SALIDA 451

07 OCT 2022

AMYTS

Informe Mesa Sectorial extraordinaria de 7 de octubre de 2022

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

1.- Nuevo modelo asistencial de las urgencias extrahospitalarias del SERMAS."

La DG de RRHH comenta que se cuenta con la presencia de la Viceconsejería de Asistencia sanitaria y con la Gerente de Atención Primaria.

Toma la palabra la Gerente de Atención Primaria (AP) para explicar el modelo. Refiere que lo han pensado de forma que se trate de una jornada lo más parecido a la jornada actual que tienen los trabajadores del SAR, entendiendo que la organización está condicionada a garantizar la prestación del servicio y a la actual situación de la AP para dar una mejora respuesta a los ciudadanos. Refiere que han analizado de forma retrospectiva la actividad asistencial de los SAR y de los SUAP de forma previa al cierre en la pandemia. Insiste en que la actividad se asemeja, le parece muy importante que se mejorará la continuidad de la atención, la longitudinalidad y se garantizará la accesibilidad y aumentando el horario de atención de forma acorde a la situación de la plantilla de AP. Dicha mejoría de la continuidad y longitudinalidad, se quiere lograr reforzando el horario en el que convivirá el personal de AP y de urgencias extrahospitalaria con la replicación de la actividad dentro de los equipos de AP. Siempre teniendo en mente dar la mejor atención y garantizar la viabilidad de la Atención Primaria.

La gerente de AP refiere que, según sus datos, la demanda se concentra en la jornada diurna, en horario de tarde, tanto los días laborales como los fines de semana.

El planteamiento es una apertura de 78 puntos asistenciales con ubicación en los actuales dispositivos SAR y los SUAP y el horario, tal y como se adelantó en la primera mesa, sería a partir de las 15:00 horas en las ubicaciones de SAR donde el C.S no funciona por la tarde (14 dispositivos) y el resto (64) abrirán a partir de las 17:00 horas. La adecuación de la plantilla tendrá en cuenta donde haga falta refuerzo y donde haya mayor actividad. 1 medico, 1 enfermera y 1 celador para todos los dispositivos, excepto los de mayor actividad que contarán con 1 medico, 2 enfermeras y 1 celador.

Han valorado la actividad de 2019 y tienen localizados los puntos de refuerzo precisos en los que se adaptarán los profesionales según la carga de trabajo

Proponen organizar las jornadas de forma similar a la actual, con una jornada ordinaria de 2 o 3 tardes de lunes a viernes y fines de semana alternos (12 horas sábado y domingo), y se complementará con jornada complementaria por las noches entre semana y los fines de semana. Según ellos se pasaría de tener un fin de semana libre al mes a un fin de semana alterno libre

Además, quedará abierta a todos los profesionales del Centro de AP la opción de participar voluntariamente en la realización de esta jornada complementaria.

<u>Ronda de intervenciones.</u>

Las OOSS requieren de forma unánime la necesidad de que la DG de RRHH traslade la información por escrito para su valoración.

La DG de RRHH refiere que la jornada ordinaria va a ser en turno diurno de tarde de lunes a domingo; se quita la noche que pasa a ser de carácter complementario. La

DG refiere que el modelo se ha contado, aunque no se haya trasladado previamente por escrito y que considera que se puede continuar la valoración.

Intervención de AMYTS

Tras el anuncio inesperado de la intención por parte de la Consejería de Sanidad de reestructurar el modelo asistencial de las urgencias extrahospitalaria del SERMAS, en **AMYTS nos hemos reunido con los profesionales médicos afectados tanto de Servicios de Atención Rural (SAR), el resto de Equipo de Atención Primaria como del SUMMA 112**, especialmente con los médicos que desarrollaban sus funciones en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP). Destaca de dicha reunión el malestar trasmitido por las formas y porque la Consejería no haya contado con la opinión de los profesionales de las urgencias extrahospitalarias, los que están cada día prestando dicha atención a la población. Lo que se suma a la indignación e incertidumbre acumulados durante meses tras el cierre de los 37 SUAP en marzo de 2020.

La postura de **AMYTS** ha sido estable a lo largo de todo este tiempo, con consulta y contacto continuo a los médicos que trabajaban en los SUAP. No pedíamos la reapertura a toda costa, ya que ya había dificultades y situaciones insostenibles de sobrecarga de los profesionales médicos antes de la pandemia, sino **su apertura en condiciones aceptables tanto para los profesionales como para la población atendida.** Ha sido una constante la **solicitud de negociación de un Plan de Urgencias y Emergencias en la Comunidad de Madrid (CM)**, que lleva sin negociarse con los representantes de los trabajadores desde 2007. Así que, en **AMYTS** estamos abiertos a la posibilidad de cambios que mejoren la prestación y la calidad del servicio, pero no a cualquier precio. No a cambio de aceptar imposiciones unilaterales por parte de la Administración, que se niega a facilitar documentación previa para poder encarar la negociación con unas mínimas garantías de transparencia y buena fe.

Para dar muestra de ello **el pasado viernes se remitió a esta DG una propuesta para poder llevar a cabo una reestructuración de las urgencias extrahospitalarias en unas condiciones que respetaran o incluso mejoraran las condiciones de ejercicio de los médicos que las desempeñan, perfectamente ampliable a otras categorías.** La Consejería de Sanidad ya admite que hay dificultades para cubrir puestos médicos en la CM, sabemos que dichas dificultades van a mantenerse e incrementarse al menos hasta el 2028, así que desde **AMYTS** consideramos que no es de recibo arriesgar una diáspora médica de los facultativos que ejercen en el SAR en la Comunidad de Madrid. Desconocemos las motivaciones que llevan a la Consejería de Sanidad a arriesgarse a desmantelar los dispositivos que han funcionado de forma adecuada durante toda la pandemia y en los que no hay un número muy inferior de vacantes, a diferencia del 20% de vacantes de médicos de medicina familiar y comunitaria y pediatras de la AP y de las dificultades conocidas del SUMMA 112 para completar dispositivos.

En **AMYTS** hemos realizado una **encuesta** para conocer la opinión de los médicos, sobre lo que se avanzó verbalmente en dicha mesa sectorial, sobre lo que no se ha modificado nada ante lo expuesto por la gerente de AP. Los resultados son abrumadores, a pesar del escaso tiempo disponible. Consideramos que hemos

llegado al 78,16% de los médicos que ejercen en los SAR en la CM. Su opinión sobre el nuevo modelo asistencial de urgencias extrahospitalarias no es deseado en un 99,4%; incompatible con la conciliación en un 97,6%; les provoca sentimiento de maltrato, desmotivación o utilización en un 95,5%; consideran que afectaría a su rendimiento laboral en un 82,4%, pero, lo que es más grave, **manifiestan que no se quedarían en los nuevos PAC en caso de modificación a la baja de sus condiciones laborales en un 95,5%**. Un 85,8% consideran que repercutirá negativamente en los Centros de Salud y en el SUMMA112.

Consultados sobre si secundarían huelga en caso de producirse cambios en sus condiciones laborales la respuesta fue afirmativa en un 85,4%.

Por ello **AMYTS** solicita información detallada del número de médicos en los tres niveles asistenciales, así como relación de vacantes desglosadas en AP en los dispositivos SAR y en el resto de los centros, así como en el SUMMA112. Que compartan con nosotros los estudios de impacto esperado de las medidas propuestas realizados por la Consejería de Sanidad, y el abordaje de un auténtico proceso de negociación en el que se cuente con los representantes de los profesionales y con los propios profesionales. Vemos que esperábamos demasiado, no se ha producido ningún movimiento respecto a lo presentado en la anterior mesa extraordinaria, no se ha entregado documentación y consideramos que esto supone un empeoramiento claro de las condiciones laborales actuales de los SAR, que no se tiene en cuenta a los profesionales del SUMMA112 que venían desempeñando sus funciones en los SUAP de forma previa a la pandemia y mostramos nuestro completo descuerdo tanto con la forma, como con el transcurso de estas informaciones que no consideramos en ningún modo una negociación. Nos remitimos a nuestra propuesta (ANEXO I) y, a partir de hoy, apoyaremos las acciones que los profesionales médicos afectados quieran realizar para mostrar su descontento.

La DG refiere que están intentando que sea acordado, pero adelanta que este cambio organizativo se va a llevar a cabo si o si y que cuando se cierre el modelo organizativo se planteará cómo queda el modelo retributivo que de momento no entran.

El Viceconsejero de Asistencia refiere que le sorprenden oír que no se quieran abrir los SUAP. **AMYTS** especifica que no nos negamos a su apertura, sino que pedimos que se abran en condiciones garantistas para los profesionales y para la población, que no se daban de forma previa a la pandemia en muchos puntos SUAP. Las dificultades para cubrir profesionales es algo que llevamos arrastrando desde hace mucho tiempo, pero refieren que tienen que seguir dando asistencia y ellos si que consideran que es un tema del Ministerio. Insiste en que no se va a desmantelar ningún dispositivo sino ponerlos en marcha y en el momento de mayor demanda de los profesionales. Insisten en que las urgencias suponen apenas un 0,4% por lo que consideran que buscan un punto de atención continuada, aunque tendrán que seguir dando respuesta a esa demanda que consideran importantísima. Insisten en que no quieren reducir el personal del SUMMA 112 precisamente por las dificultades que tienen para cubrir los actuales puntos asistenciales, no quieren desmantelarlo. Cuentan con el personal que cuentan y quieren salvaguardar en lo posible las condiciones de los SAR, pero buscando todo el potencial que tienen.

La gerente de Atención Primaria refiere que ha aumentado unas tasas de cobertura como no habían tenido desde hace mucho tiempo y una tasa de cobertura bastante superior a la puesta en marcha del plan y se compromete a presentar los datos de evaluación y en base a eso poder valorar los resultados.

AMYTS refiere que todos estamos de acuerdo en dar la mejor asistencia y ampliar las coberturas, lo compartimos, pero si en el otro punto de la balanza están los mismos profesionales, a nosotros nos toca que no vaya a las espaldas de unos profesionales que no parten de la mejor situación anímica ni de sobrecarga asistencial. Hay que intentar que unos profesionales no salgan de una reorganización peor de lo que estaban previamente.

El viceconsejero agradece dicha exposición y refiere que hará todo lo posible para que no sea así y están abiertos a saber cómo hacerlo. Y que tratarán de hablar con los profesionales. La intención no es ponerles a soportar toda la demanda que es mucha, pero es el sistema que tenemos que tener, y él espera que haya muchos que esto lo vean bien.

AMYTS refiere que ya hemos entregado una propuesta que incluye voluntariedad, que tiene un alto grado de consenso profesional y un cambio progresivo ya que para el sistema no hay ninguna necesidad de que se realice de golpe a lo largo del mes de octubre, esa necesidad viene de otro sitio que poco tiene que ver con el sistema sanitario.

El viceconsejero refiere que sí, que tienen prisa, pero porque se va a adelantar la gripe y obedecen a las necesidades de los ciudadanos.

AMYTS especifica que los refuerzos a los que se refiere la gerente de AP implican movilidad geográfica.

El viceconsejero explica que no presentan un modelo cerrado, que van haciendo las propuestas para poder dar participación a todos y complementar el modelo con las aportaciones que salgan de la negociación.

Intentarán que el modelo no perjudique a nadie y si es posible mejorar las condiciones de trabajo.

ANEXO I

PROPUESTA AMYTS MODELO ATENCION URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DEL SERMAS

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

SALIDA 439
30 SEP 2022
AMYTS

En Madrid, 30 de septiembre de 2022

Propuesta de AMYTS de modelo de atención de urgencias extrahospitalarias del SERMAS a partir de propuestas y valoración de los profesionales afectados.

La propuesta de cambio de modelo de urgencias extrahospitalarias del SERMAS se produce en el contexto de una situación de crisis actual del sistema de urgencia extrahospitalaria en España, ante el que se han producido diferentes propuestas por parte de las diferentes Comunidades Autónomas. Dicha crisis se debe en gran parte a la escasa capacidad de atracción de profesionales en ese nivel asistencial, en especial de médicos.

Los **Servicios de Atención Rural (SAR)** han sido los únicos recursos asistenciales de la **Atención Primaria (AP)** madrileña y del **SUMMA112** que han funcionado con absoluta normalidad a lo largo de la pandemia, y en los que no ha existido pérdida de profesionales.

Dada la carencia de profesionales sanitarios, fundamentalmente de médicos y facultativos que se espera se agudice aún más hasta el 2028, consideramos que la **Comunidad de Madrid (CM)** no se puede permitir el riesgo de más abandonos como consecuencia de un empeoramiento de las condiciones laborales como las planteadas por parte de la Consejería de Sanidad en la Mesa Sectorial de Sanidad Extraordinaria del jueves 22 de septiembre, que se traducirían en un menoscabo de la calidad asistencial de la población.

Para la **Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYTS)**, como sindicato de médicos y facultativos mayoritario de la CM, estos profesionales han de mantener su categoría profesional, las mismas condiciones de jornada y de funcionamiento, con las mejoras que se puedan negociar, y servir de ejemplo para que los 38 dispositivos (37 **Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)** más uno) que se reabran o abran adscritos a la gerencia de AP cuenten con profesionales, que, de seguirse las propuestas que planteamos, consideramos que harán posible su completa cobertura.

Para ello, puesto que está claro que con los actuales efectivos es inviable cubrir 38 puntos más de asistencia, cuyo nombre consideramos que debe incluir su carácter de atención urgente (¿**Puntos de Atención Urgente? (¿PAU?)**) proponemos varias actuaciones adicionales:

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid
Teléfono: 91 448 81 42 - 91 594 35 36
Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es
: AmytsMédicos : @amytsmedicos

- Mantener a los SAR con sus actuales condiciones laborales que incluyan jornada, adscripción geográfica y funcionales, sin perjuicio de negociación de mejoras, y actualización, copiando este modelo, a los 38 centros asistenciales a reabrir.

- Ofrecer a los profesionales del SUMMA112 que previamente a la pandemia ejercieran sus funciones en los SUAP, la posibilidad de adscripción a los nuevos puntos de atención, con una jornada y funcionamiento análogos a los actuales SAR, siempre de forma voluntaria. Esta integración voluntaria lo será a todos los efectos, pasando a ser médicos de Atención Primaria con destino en el SAR y sujetos a los mismos derechos, incluido el del traslado voluntario.

- Establecer la posibilidad de realizar "ampliación de jornada" en dichos dispositivos en su horario de apertura por todos los facultativos de AP (SAR y resto del EAP) que así lo deseen, es decir con carácter absolutamente voluntario y tras especificar la cuantía de dicha ampliación de jornada en correspondiente proceso de negociación.

- Establecer la posibilidad, solicitada desde hace mucho tiempo, de una salida para mayores de 55 años siempre con carácter voluntario, para personal del SUMMA112, a cumplir su jornada en las mismas condiciones descritas en los 78 puntos de atención. El profesional que se acogiera a esta posibilidad se integraría en la plantilla de Atención Primaria a todos los efectos, es decir, pertenecería orgánica y funcionalmente a la plantilla de Atención Primaria.

- No solo no sacar plazas de la OPE en el SAR sino ampliar el número de plazas SAR (plazas en esos puntos asistenciales con respeto de sus condiciones) para dotar de estabilidad el futuro de los 78 dispositivos, todo esto sin detrimento del número de plazas ofertadas en centros de salud.

En consecuencia, Consideramos que se solventarían dos problemas:

-**El primero**. Los profesionales deciden destino en base a las condiciones laborales y retributivas, y este es el motivo por el que los médicos se están moviendo a otras comunidades o ámbitos asistenciales, cuestión que hasta la fecha no ha sucedido en los SAR. Valoramos que, al mantener y al negociar mejoras de las actuales condiciones laborales, jornada y funcionales de los SAR, y al replicar este modelo en los 38 centros asistenciales a reabrir, se mantendrían y se atraerían médicos a estos puestos.

-**El segundo**. Se ofertaría una alternativa laboral voluntaria a aquellos profesionales del SUMMA112 mayores de 55 que así lo deseen.

De otra forma tememos que se produzca una diáspora de médicos del SAR y del SUMMA112 que vean bruscamente modificadas sus condiciones de ejercicio y un rechazo frontal a la realización de una jornada complementaria que, salvo sorpresas de la negociación, se cobra por debajo de la hora ordinaria y no computa como tiempo trabajado ni de cara a la jubilación. **Si queremos atraer médicos es preciso realizar acciones encaminadas a hacer más atractivos sus puestos, en lugar de menos.**

María Justicia López
Sector AP de AMYTS

Angel Bayo Acero
Grupo SAR de AMYTS

Francisco Javier Bermejo Yagüe
Sector SUMMA 112 AMYTS

Ángela Hernández Puente
Secretaria General AMYTS

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid
Teléfono: 91 448 81 42 - 91 594 35 36
Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es
: AmytsMédicos : @amytsmedicos