

**COMPROMISOS ALCANZADOS CON EL COMITÉ DE HUELGA CONVOCADA POR  
AMYTS EN LOS ANTIGUOS SAR/SUAP A REFRENDAR EN MESA SECTORIAL  
EXTRAORDINARIA DEL LUNES 21.**

- 1. La planilla de médicos a los antiguos 39 SAR:**
  - . 11 CENTROS CON PLANTILLA asignadas de 4 médicos**
  - . 27 centros con plantilla asignada de 5 médicos.**
  - . 1 centro con plantilla asignada de 2 médicos.**

**ACLARACIÓN:**

Según datos aportados por la Consejería (media de consultas médicas atendidas en cada uno de los SAR en el año 2019) se acuerda una apertura de 39 antiguos SAR con una dotación de 181 facultativos.

Durante la negociación del 17 de noviembre, el comité de huelga advirtió que el registro de esos datos carecía de las asistencias realizadas a transeúntes y usuarios que no están dados de alta en el sistema, y que esas consultas no quedan registradas, hecho que en numerosos dispositivos y fundamentalmente durante periodos vacacionales y fines de semana eran elevados. Esta situación, junto con el desconocimiento del método de cálculo de los datos presentados, hacen necesario un trabajo conjunto que de validez a la asistencia real por dispositivo con el fin de calcular el número idóneo de medios por dispositivo.

Según el documento de cifras asistenciales, así como la información recolectada en reunión mantenida con médicos representantes de cada dispositivo, la estimación mínima de facultativos por SAR es la que se muestra en la tabla 1. En ella se observará que los centros se han dotado de 2 a 7 médicos, y esto se ha realizado de esta manera y no como queda reflejado en el acuerdo para dar la mayor garantía de condiciones con los recursos con los que se cuentan, ya que había dispositivos que con una estimación de 5 médicos han valorado solidariamente ceder un profesional a otros que iban a quedar en condiciones poco adecuadas.

Debemos sentarnos para dotar a los 39 centros de la mejor planilla posible teniendo en cuenta no solo los 181 médicos acordados sino también el horario de apertura de cada centro (el que tenían hasta octubre de 2022) así como el incremento de población no dada de alta en el sistema en determinados periodos del año.

Aquí no se ha incluido la Casa de Socorro ni el CUE del Molar por no haber sufrido cambios con respecto al inicio de este proceso de negociación del modelo asistencial de la urgencia extrahospitalaria. Existiendo en el CUE incidencias prácticamente diarias, por las cuales no se cubren las ausencias de los médicos dependientes del SUMMA112 y obligando a realizar la jornada al médico SAR como profesional único, instamos a esta mesa a dar opciones que den solución a dicha situación.

**2. La plantilla de médicos asignada a los antiguos SUAP (10 centros). Con plantillas de 4 médicos y refuerzos de fin de semana o plantillas de 5 médicos sin refuerzo**

**ACLARACIÓN:**

La planilla de médicos para dotar hasta 10 de los antiguos SUAP se quedaría, inicialmente, con 47 médicos (31 de antiguos SAR y 16 de HEEIZ).

Teniendo en cuenta que no se aportó el listado de centros a abrir con médico, la estimación de facultativos por centro no es posible ya que depende de su emplazamiento, población y frecuentación.

Dado que la plantilla de médicos por SUAP dependerá de las características del centro a abrir y que por el momento solo se puede contar con 47 médicos de plantilla estructural, no podemos plantear la apertura de 10 centros, y entendemos que la apertura de los centros ha de contar con su correcta ponderación de facultativos que garantice las adecuadas condiciones laborales y asistenciales. La apertura en otras condiciones conllevará una sobrecarga

asistencial imposible de absorber con incremento de riesgo asistencial y profesional, así como la pérdida de facultativos.

Si los centros a abrir con medico son los que ya se plantearon en la [RESOLUCIÓN DE LA DGRRHH DEL SERMAS DE 9 DE AGOSTO DE 2022, POR LA QUE SE PROCEDE A LA REORDENACIÓN DE LOS EFECTIVOS AFECTADOS POR EL CIERRE Y APERTURA DE DETERMINADOS DISPOSITIVOS DEL SUMMA112](#), estos han de contar con la plantilla que ahí se indica, si bien consideramos oportuno añadir algún refuerzo en los fines de semana en algunos dispositivos debido a su especial idiosincrasia, y solo podrán abrirse los que puedan completar dicho equipo asistencial.

En los SUAP que no se pueda completar la adecuada plantilla estructural se reforzaran los días necesarios para estar dos o tres médicos según necesidades del SUAP, y entendemos como refuerzo todo medico de SAR, SUMMA o AP que deseen participar y siempre garantizando la cobertura asistencial sin sobrecarga y con óptimas condiciones asistenciales.

Para los refuerzos a realizar en SAR o SUAP se ha de pactar una retribución que haga atractiva la actividad, replicando la formula de módulos notificada recientemente en SUMMA112 y garantizando que ningún facultativo quedará como profesional único o que atienda más de 40 pacientes.

**3. Se creará una comisión de valoración que analizará y evaluará la actividad asistencial realizada con objeto de valoración del dimensionamiento de plantilla asignada a cada centro, que se reunirá quincenalmente hasta la abstención definitiva Y posteriormente cuando sea necesario.**

ACLARACIÓN:

En este punto se trató que cuando la carga asistencial excediera las 40 consultas por médico, se incluiría un refuerzo o profesional que diera absorción a la demanda, y este apartado hay que dejarlo completamente definido (mas de 40 durante que tiempo o en que periodos..).

Igualmente, hay que agendar las reuniones para la mencionada evaluación y análisis.

- 4. Las denominaciones de centros de atención continuada médica incluido en su definición: dispositivos encargados de las urgencias Y continuidad de cuidados médicos no demorales.**

ACLARACIÓN:

Con el fin de no titular a los centros con denominaciones que puedan confundir a la ciudadanía, queda recogido que estos centros, anteriores SAR y SUAP, son dispositivos con médico encargados de la atención de patología urgente y de continuidad de cuidados médicos no demorales.

- 5. El modelo asistencial a implantar en los centros sanitarios de continuidad asistencial se negociará en el seno de la mesa sectorial, así como todos los procesos derivados del mismo.**

ACLARACIÓN:

La DGRRHH, Viceconsejería y Gerencia de AP nos indica que el comité de huelga no tiene legitimidad para organizar el modelo asistencial ni las condiciones laborales que impliquen a otras categorías profesionales, cuyo tratamiento es competencia de la Mesa Sectorial. Este es el motivo por el que no se ha podido recoger en este documento las condiciones de apertura del resto de los puntos asistenciales, lo cual es competencia exclusiva de la negociación en Mesa Sectorial, y en ella, la posición de AMYTS será la recogida en la propuesta de salida de huelga (modelo de asistencia integral contemplado en el Sistema Nacional de Salud, con equipos de profesionales multidisciplinares, trabajando conjuntamente para dar una asistencia completa, segura, y de calidad a los ciudadanos)

- 6. Se negociará en el seno de la mesa sectorial un proceso de asignación provisional hasta la implantación de la suscripción voluntaria definitiva fruto de la negociación, dicha mesa sectorial será convocada en la mayor brevedad posible.**

**ACLARACIÓN:**

Se ha convocado una mesa extraordinaria para el lunes 21 a las 10:30, en la que además de refrendar este documento, se deberían de tratar, entre otros aspectos, los criterios de asignación provisional y definitiva, sin perjuicio de que se haga directamente la definitiva, la cual debería ser antes del 15 de enero 2023.

- 7. Hasta que se produzca la negociación del modelo provisional de designación asignación de efectivos previo a la inscripción definitiva de profesionales se retomará la planificación del 27 de octubre.**

**ACLARACIÓN:**

Dicha planilla contempla los sábados y festivos como jornadas voluntarias a realizar por médicos de AP y SUMMA112, si así lo desean, y debe tratarse en formato de módulos (instrucciones noviembre 2022 del SUMMA112 sobre módulos) o ampliación voluntaria de jornada, y en ningún caso de manera obligatoria para los facultativos de los centros SAR/SUAP.

- 8. Se negociará en mesa sectorial de sanidad una movilidad voluntaria orientado a posibilitar que los médicos del SUMMA112 mayores de 55 años puedan trabajar en los centros de continuidad asistencial según especialidad.**
- 9. Se valorará en mesa sectorial la posibilidad de que profesionales médicos suma según especialidad y que anteriormente me Estaban servicio en los**

**antiguos SUAP se incorporen de forma voluntaria a los centros sanitarios de continuidad asistencial.**

## **OTRAS ACLARACIONES DE ASPECTOS TRATADOS A REFRENDAR.**

### **1. Queda patente, que con esta desconvocatoria de huelga:**

- Se recuperan los SAR con las peculiaridades descritas.
- Que las peculiaridades no reflejadas quedan amparadas por el modelo que hasta la fecha de inicio de la valoración de un nuevo modelo asistencial de la urgencia extrahospitalaria existían.
- Que todo lo no especificado en este acuerdo queda supeditado al amparo normativo vigente (tabla 2).
- Que todo ello se hace extensivo a los SUAP.

### **2. Por lo anteriormente dicho:**

- Se mantiene:
  - Horario laboral que tenían estos centros.
  - Jornada anual de 1536 horas.
  - Retribuciones.
  - CIAS de adscripción a centro de salud.
  - Pertenencia a EAP.
  - Permisos, licencias, horas de formación, etc.
- Se debe dejar constancia de:
  - Que la jornada anual es ordinaria y sin la implantación de jornada complementaria.
  - Nunca se realizarán más de 1536 horas al año sin la voluntariedad del interesado.
  - Que dispositivos con más de un médico no se les reclamara para la cobertura de incidencias en otros centros.
  - Que el posible déficit horario que el médico pudiera tener tras la planificación de plantilla anual reglamentaria de 1536 horas será responsabilidad exclusiva del profesional, el cual deberá presentar a RRHH la opción laboral para completar esta jornada (refuerzos, por ejemplo)

- Las planillas de trabajo se realizarán según consta en el Documento de normas de funcionamiento SAR 2016, y tendremos que definir como se tratan las planillas cuyos profesionales queden con exceso de jornada una vez completados los puestos a cubrir con la plantilla efectiva.
- Las vacaciones anuales reglamentarias se programarán de la misma manera que venían realizándose hasta la fecha. En el caso de planillas con exceso de jornada, será el profesional el que indique las jornadas a eliminarse de planilla para ser cubierto por RRHH, sin perjuicio de auto coberturas voluntarias.
- Que un previsible exceso de jornada en el año en curso y por el que se solicite permiso de ausencia, serán los RRHH de la Gerencia los encargados de darles la oportuna cobertura, al igual que las incidencias que pudieran surgir, y sin perjuicio de la auto cobertura voluntaria.
- Que los refuerzos a realizar en fin de semana y festivos han de garantizarse por la Gerencia de AP y no será responsabilidad de la plantilla del centro.
- Garantizar que ningún profesional realizara más fines de semana ni festivos de los que se venía realizando en su dispositivo hasta la fecha.

**TABLA 1. Dispositivos SAR y plantilla.**

	PREVIA	GERENCIA		PROPUESTA	
ALGETE	8,5	4	r	7	
ARGANDA DEL REY	8	4	r	6	
BITRAGO del LOZOYA	6,33	4		4	r Periodos vacacionales!!
CADALSO de los VIDRIOS	6	4		5	
CAMPO REAL	6	4		5	
CERCEDILLA	6	4	r	5	
CHINCHÓN	4	4		4	
CIEMPOZUELOS	5	4	r	6	
COLMENAR de OREJA	4	4		4	
CONDES de BARCELONA (Boadilla)	5	4	r	5	
GALAPAGAR	5	4	r	5	
GRIÑÓN	4	4		4	
GUADARRAMA	5	4	r	4	r
HUMANES	5	4	r	5	
LA CABRERA	6	4		5	
MANZANARES el REAL	6	4		5	r Periodos vacacionales!!
MECO	4	4		4	
MEJORADA DEL CAMPO	8	4	r	7	
MORALZARZAL	4	4		4	
MORATA DE TAJUÑA	4	4		4	
NAVALCARNERO	7,33	4	r	6,5	con apertura a las 21
NAVAS del REY	4,66	4		4	
PARACUELLOS de JARAMA	5	4	r	5	
PERALES DE TAJUÑA	5	4		4	
PERALES DEL RIO	4	4		4	
RASCAFRÍA	4,66	4		4	
ROBLEDO de CHAVELA	5	4		4	
SAN AGUSTÍN (El Molar)	4	4		4	
SAN MARTÍN de la VEGA	4	4	r	4	r
SAN MARTÍN de VALDEIGLESIAS	6	4	r	5	r Periodos vacacionales!!
SOTO del REAL	6	4	r	5	según suap!!
TORRELAGUNA	5	4		4	r
TORRELODONES	5	4		4	
TORRES de la ALAMEDA	4	4		4	
VELILLA	2	2		2	
VILLA del PRADO	6	4	r	5	r
VILLANUEVA de la CAÑADA	5	4	r	5	
VILLAREJO de SALVANÉS	6	4	r	5	
VILLAVICIOSA de ODÓN	6	4		4,5	

## TABLA 2. NORMATIVA VIGENTE

**2003.** ACUERDO POR EL QUE SE SUSCRIBE AL PLAN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID ARA EL PERIODO 2004-2007.

**2005.** ACUERDO 1 DE JUNIO DE 2005 DE LA COMISIÓN DE ACUERDO MARCO DE NEGOCIACIÓN POR EL QUE SE CREA AL SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL.

**2005.** RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2005 POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES SOBRE LA CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL

**2016.** ACUERDO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE 13 DE ABRIL DE 2016 POR EL QUE SE RATIFICA EL DOCUMENTO NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL SUSCRITO EN EL GRUPO DE TRABAJO AL 6 DE ABRIL DE 2016.

**2003-2022.** ACUEROS AL RESPECTO NO RECOGIDOS ANTERIORMENTE.