

**A/A: DÑA. RAQUEL SAMPEDRO BLÁZQUEZ (DIRECTORA GENERAL DE RRHH y RLL DEL SERMAS)**

**DE: MARIANO MARTÍN-MAESTRO ANTOLÍN (SECRETARIO GENERAL DE LA FSS-CCOO MADRID)**

Madrid, 30 de agosto de 2021

Estimada Directora General:

Tras el nuevo compromiso adoptado, en esta ocasión, por el Director General del Proceso Integrado de Salud, en la reunión extraordinaria de Mesa Sectorial del pasado 1 de julio de 2021, al respecto de negociar un nuevo Plan de Urgencias y Emergencias en la Comunidad de Madrid, desde CCOO os remitimos, una vez más, nuestras consideraciones en materia de recursos humanos para su estudio y valoración, en las diferentes reuniones que se tengan que celebrar para intentar llegar a un posible acuerdo:

1. Instar al Ministerio de Sanidad a la revisión/modificación urgente, de la Orden Ministerial de 9 de diciembre de 1977, por la que se regula los turnos de guardia y localización.
2. Requerir nuevamente al Ministerio de Sanidad el reconocimiento de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias como una más de las recogidas en el punto 1 del anexo 1 del Real Decreto 183/2008.
3. Valorar la consideración de servicio de especial trascendencia, reconocimiento de la complejidad y penosidad de los servicios de urgencias.
4. Supresión de las guardias de 24h, por la evidencia de disfunciones en el estado de salud físico y emocional, tal y como recogen diversos estudios.
5. Cómputo efectivo en la jornada de trabajo, de los descansos obligatorios tras la realización de las guardias. Establecimiento de una jornada máxima semanal que no supere en ningún caso las 49,5 horas contando jornada ordinaria + complementaria. Todas las horas que sobrepasen dicho cómputo, serán abonadas como hora extraordinaria al doble del valor de la hora de jornada ordinaria. Cumplimiento estricto del descanso de 36 horas consecutivas semanales o 72 horas en un período de 14 días.
6. Acometer, con carácter inmediato, un estudio de las plantillas de las urgencias intra y extrahospitalarias. Ver las necesidades reales de las mismas, procediendo a la contratación del personal necesario. Reconversión a plantilla orgánica, de los numerosos contratos eventuales y de refuerzo/guardias.

7. Los servicios de urgencia son, a nuestro entender, unidades sumamente especiales y sensibles, por lo que debe de ser obligatorio la contratación de suplentes que garanticen el mantenimiento de la atención y prestación de servicios, ante cualquier eventualidad, desde el minuto cero.
8. Necesidad de lugares de descanso adecuados para todo el personal que realiza atención continuada, en virtud a lo establecido en el RD 486/97 sobre lugares de trabajo. Los espacios en los hospitales son sumamente reducidos, están situados en salas sin ventilación. Otros dispositivos están en centros de salud, parques de bomberos y otras localizaciones variadas y hasta curiosas, proporcionadas por distintos ayuntamientos (El VIR 15 ha estado hasta hace poco tiempo en un polideportivo en Pozuelo de Alarcón), casi siempre en instalaciones de prestado, ocupando las peores ubicaciones de las mismas y con poca o nula conservación. Resumiendo, en general se han acomodado en lugares no acondicionados para su trabajo concreto e incluso en ubicaciones que no son las más adecuadas para su función asistencial, sino en lugares de oportunidad donde había un hueco que se podía utilizar, apelando a lo práctico y no a lo adecuado.
9. Abono de gastos de comida a todos los profesionales que realicen una jornada igual o superior a 12 horas. En el SUMMA 112, a los profesionales de las UADS médicas y a las de enfermería se les abona los gastos de comida y a los de interior del SUAP no, teniendo la misma jornada ordinaria de 12 horas, los mismos calendarios de trabajo y compartiendo en muchas ocasiones las mismas bases, lo que es visto como discriminatorio por el personal de interior.
10. Ponderación de la jornada nocturna a los profesionales que realizan guardias hospitalarias y a los que prestan servicios en el SUMMA 112 y SAR.
11. Reconocimiento de que en ninguna urgencia hospitalaria es posible el cumplimiento íntegro de la jornada ordinaria, debido a que los salientes de guardia no computan como jornada trabajada. Jornadas que pueden llegar a más de 240 horas mensuales.
12. Con respecto a los valores hora guardia, incrementar el valor hora laborable en virtud a salario bruto anual de la categoría profesional, dividido por la jornada ordinaria anual. En el caso del valor hora en sábados, domingos y festivos, aumentar el valor un 25% sobre el valor de hora laborable. En el SUMMA 112 y en los SAR, los domingos y festivos se realizan jornadas de 12 y 24 horas, pagándose la festividad como única y a un precio similar al de cada uno de los turnos que hay en hospitales, habría que remunerar mejor una festividad que se extiende hasta 24 horas, que otra que se extiende a 7,5 horas. Revisión económica del resto de complementos, en virtud a las cuantías especificadas. Para el resto de categorías profesionales que realizan atención continuada, aumento de las cantidades económicas.
13. Acuerdo para llevar a cabo la equiparación salarial del personal residente, a la media del resto de las Comunidades Autónomas.

14. Constitución, en virtud al acuerdo de selección de personal temporal, de las bolsas de empleo únicas centralizadas para todas aquellas categorías profesionales que, a día de hoy, todavía siguen sin generarse.
15. Creación de un complemento específico de atención urgente para que se reconozca la peculiaridad del trabajo de urgencias, las 24h/7 días de la semana junto con los complementos de turnicidad y festividad.
16. Abono de los festivos al Personal Facultativo Especialista en Atención Hospitalaria y al Personal Residente, en la misma cantidad que al personal Médico y Enfermero/a del SUMMA 112, SAR y Unidad de Paliativos.
17. Abono de los excesos de jornada al Personal Facultativo Especialista de Atención Hospitalaria y al Personal Residente, al igual que al personal Médico de Urgencias y Emergencias del SUMMA 112 y SAR, así como generación de descansos compensatorios para el conjunto de éstos profesionales.
18. En Atención Primaria, SUMMA 112 y resto de personal de Atención Hospitalaria, abono del día 6 de enero, a razón del doble de la cuantía asignada para cada domingo y festivo, al igual que al personal Facultativo Especialista de Atención Hospitalaria y Supervisoras de Área y de Unidad y Coordinadoras de Trasplantes.
19. Ante la propuesta presentada, el 19 de julio de 2017 por el sindicato AMYTS, en el Grupo de Trabajo de Jornada Laboral: Ordinaria y Complementaria, al respecto de las guardias localizadas, asumiríamos los 4 primeros puntos de la propuesta, pero el 5º punto habría que valorar su desarrollo y saber que se entiende por "telemedicina".
20. Tras el compromiso acordado en la Mesa Sectorial de 27 de abril de 2017, sobre la Jefatura de Guardia, solicitamos extensión de nuestra propuesta presentada el 29 de mayo de 2017 para la Atención Hospitalaria, al SUMMA 112.
21. Exención de guardias, reconocimiento y aprovechamiento máximo de la experiencia laboral de estos profesionales, sin que conlleve la enorme pérdida retributiva. Búsqueda de alternativas. Al personal del SUMMA 112, opciones de prestar sus servicios en Atención Hospitalaria y Atención Primaria.
22. Aumento y nuevas cuantías para el complemento específico por turnicidad, del personal de Atención Hospitalaria y valorar su ampliación al personal de Atención Primaria y SUMMA 112.
23. Identificación e incentivación a las unidades, servicios y centros de difícil cobertura del SUMMA 112 y de Atención Primaria.
24. Jerarquización de todos los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad de Madrid, garantizando su independencia de otros servicios.

25. La realización de jornada complementaria, para el resto de categorías profesionales "doblajes", negociar la compensación económica y días de descanso. Ver cuantías y días, así como el abono de los gastos de comida que generen.
26. Cómputo de todas las horas trabajadas tanto de jornada ordinaria como complementaria para la jubilación. En otras profesiones con horarios y actividad similar (policías y bomberos), tienen coeficientes reductores que permiten adelantar la edad de jubilación dada la penosidad del trabajo.
27. Creación de unidades de corta estancia dependientes de los servicios de urgencias hospitalarios, con la adecuada dotación de personal, que servirían para aligerar la carga de ingresos en otros servicios y dinamizar las altas, sobre todo en períodos de mayor afluencia de pacientes.
28. Dedicación de un 20% de la jornada laboral a labores de formación y docencia del personal residente, garantizando que éstos no estén sin supervisión en ningún momento, durante su jornada laboral.
29. Adaptación inmediata del puesto de trabajo a las trabajadoras embarazadas y exención de guardias desde confirmación del embarazo, sin pérdidas retributivas.
30. Voluntariedad a la realización de guardias, a partir de los 50 años, con sustitución por módulos asistenciales en el personal que así lo solicite.
31. El Plan de Ordenación de RRHH del SERMAS, establece en el punto 5 del apartado 9.3, movilidad dentro del área sanitaria de la Comunidad de Madrid: "En el ámbito de la Mesa Sectorial se tratará la situación del personal del SUMMA 112 mayor de 55 años que presta servicios en los dispositivos asistenciales. En dicho ámbito se estudiará la posibilidad de que puedan participar en concursos de movilidad convocados para distinto ámbito de actuación, atendiendo a su categoría y titulación". A día de hoy no se ha tratado este asunto en Mesa Sectorial.

Profundizando en lo reflejado en el punto 6: El concepto de "guardia" se refiere al estar disponible ante la solicitud de atención médica o realización de cualquier intervención terapéutica. Esto es aplicable a la mayoría de los facultativos especialistas hospitalarios, pero no para los de las urgencias hospitalarias.

La actividad como médicos de urgencias no es puntual, es una actividad continuada. Prestan servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Realizan la misma actividad a las 10 de la mañana, que a las 23 horas o las 4 de la mañana, por lo que el concepto de jornada extraordinaria (que es como denominan a las guardias) no existe. El seguir trabajando con el sistema de guardias en urgencias, implica que no cumpla la jornada ordinaria. El saliente de guardia no se computa como hora trabajada ni como minoración de jornada, por lo que se da la paradoja que cuantas más guardias hacen (jornada extraordinaria), más salientes/descansos generan y por lo tanto, menos jornada ordinaria cumplen.

Esto es una amenaza para el sistema. En los nuevos hospitales se acusó a los facultativos, hace unos años, de no cumplir la jornada a pesar de llegar a hacer 5-6 guardias en un mes (más de 220 horas trabajadas). Por ello es fundamental eliminar el concepto de guardias en las urgencias hospitalarias: ya que todas las horas que hacen deben de ser computadas (las horas de guardia al pagarse como horas extraordinarias no computan para la jornada ordinaria).

Evidentemente al eliminar la jornada extraordinaria, según la normativa actual, las retribuciones se verían disminuidas, cuestión que se podría limitar si se introdujeran complementos de turnicidad, nocturnidad, festividad, continuidad o reducciones de jornada, como estamos solicitando. En cualquier profesión, se limita claramente las horas de trabajo y más, cuando se trata de profesiones de cierta responsabilidad (pilotos, conductores, controladores aéreos...) sin embargo en los Facultativos, profesión especialmente sensible al cansancio y con una responsabilidad enorme, no se ha planteado la necesaria regulación de su horario y jornada de trabajo.

Por todo ello desde CCOO planteamos también para la Urgencia Hospitalaria: turnos de 12 horas, contabilizando todas las horas trabajadas para realizar un cómputo máximo anual con descansos garantizados y complementos salariales para paliar la supresión de la jornada extraordinaria. Creemos que es un debate que se debe abrir y afrontar sin miedos. La salud de nuestros profesionales y sobre todo la de nuestros pacientes, se vería claramente mejorada con unos horarios más racionales y regulados.

En la reunión ordinaria de la Mesa Sectorial del pasado 28 de noviembre de 2018, se trató como punto del orden del día, a petición nuestra, la necesidad urgente de valorar la situación de las urgencias hospitalarias y extra hospitalarias. En ese momento solicitamos, una vez más, la convocatoria de reunión del grupo de trabajo, respuesta de la Dirección General a la propuesta remitida por parte de CCOO, y procedimos a entregar un estudio de necesidades de profesionales y ratios de plantilla.

El pasado 27 de noviembre de 2019 y el 13 de febrero de 2020, volvimos a incidir sobre este asunto, y a presentar en Mesa Sectorial estudios actualizados de las plantillas de las Urgencias Hospitalarias. Durante todo este tiempo, venimos reclamando la inclusión de esta delicada cuestión en el orden del día de las diferentes convocatorias, que se han venido celebrando de la Mesa Sectorial y reiterando la convocatoria del grupo de trabajo, sin que desde la Dirección General se proceda a llevar a cabo lo propuesto.

Únicamente en la reunión ordinaria de la Mesa Sectorial del pasado 27 de enero de 2021, la Dirección General especificó en cuanto a la plantilla en Urgencias Hospitalarias, *"que se han transformado nombramientos para atención continuada en nombramientos eventuales a jornada completa, en los servicios de urgencias. Los eventuales que lleven más de dos años, se encuentran incluidos en las plazas que está previsto crear en plantilla, para poder realizar nombramientos interinos"*.

Según los datos del portal estadístico de personal, a 31 de julio de 2021, el SERMAS tiene una plantilla de 690 médicos adjuntos en urgencias hospitalarias (110 fijos, 363 interinos y 217 eventuales) y se necesitarían como mínimo un total de 878 para cumplir con los estándares y recomendaciones mínimas establecidas por parte del Ministerio de Sanidad. Según el estándar de calidad, hace falta un equivalente de un médico adjunto a tiempo completo por cada 4.000 pacientes asistidos y año, por lo que la Comunidad de Madrid está muy por debajo de esa ratio. A continuación mostramos algunos ejemplos de la situación actual de distintos hospitales:

HOSPITAL	PLANTILLA ACTUAL	URGENCIAS 2019	PLANTILLA NECESARIA
12 DE OCTUBRE	27	273.664	68
GREGORIO MARAÑÓN	31	257.514	64
LA PAZ	34	237.700	59
PUERTA DE HIERRO	20	174.416	44
RAMÓN Y CAJAL	33	154.569	39
PRINCIPE ASTURIAS	20	149.584	37
CLÍNICO	32	136.193	34
NORTE	28	127.625	32
GETAFE	22	117.178	29
SEVERO OCHOA	20	112.096	28
LA PRINCESA	18	105.130	26
PARLA	12	103.872	26
MÓSTOLES	21	98.298	25
SURESTE	15	95.181	24
HENARES	16	84.351	21
TAJO	9	62.157	16
ESCORIAL	8	47.998	12

Al respecto de los SUAP, desde CCOO instamos a que se aclare su situación lo antes posible, a su apertura inmediata y a que vuelvan a su actividad normal. La realidad es que los SUAP tienen un déficit de médicos muy importante, situación que ya era crítica antes de la pandemia, dada la penosidad y falta de incentivos de este recurso para sus profesionales, habiendo sido la situación de pandemia la excusa ideal para tapar un problema que ya se venía arrastrando de antes.

Aun así, y trasladando a los médicos de interior del SUAP a recursos móviles improvisados a partir de la pandemia, siguen sin lograr que el operativo de recursos móviles funcione al 100% a diario. Según el portal estadístico de personal del SERMAS, desde julio de 2016, la plantilla de Médicos de Urgencias y Emergencias del SUMMA 112 se ha reducido en 133 efectivos. Se han creado los SVAE (Soporte Vital Avanzado de Enfermería) con el fin de paliar su ausencia en muchos recursos y, aun siendo un recurso útil, no es válido para solventar algunas situaciones que requieren la presencia de un médico. Se está sometiendo a la enfermería a situaciones muy estresantes al tener que asistir casos que supuestamente exceden de sus funciones, teniendo que asumir responsabilidades difíciles de justificar.

No podemos permitir que los SUAP continúen cerrados. Solventan un millón de urgencias menores cada año y su cierre provoca la saturación de la urgencia hospitalaria con problemas que nunca deberían llegar a un hospital. Además, casi todo el personal de los SUAP pasó a cubrir puestos de noche en el IFEMA inicialmente y posteriormente en el Wanda Metropolitano y el Wizink Center en tareas de vacunación, cambiándoles turnos, ubicación del centro de trabajo y condiciones laborales. Entendiendo que esta situación era acorde con las circunstancias de pandemia iniciales, pero año y medio después no pueden seguir en las mismas circunstancias de cambios continuos en su puesto de trabajo e incertidumbre en cuanto a su futuro laboral.

En otro orden de cosas, desde esta Organización Sindical insistimos en que hay que dar cumplimiento al **ACUERDO UNÁNIME** de la Mesa Sectorial, alcanzado el pasado 28 de noviembre de 2018, por el que se procedió a aprobar las plazas a incluir en la oferta de empleo público de 2018. En el BOCM del 20 de diciembre de 2018, se publicaron un total de 325 plazas de Médico de Urgencia Hospitalaria, el 14 de junio de 2019, se publicaron en el BOCM las relaciones provisionales de admitidos y excluidos a estas pruebas selectivas y a día de hoy, seguimos a la espera de que se anuncie la celebración del ejercicio.

Como sabes, en esta categoría ya se publicaron en el BOCM y no se ejecutaron con carácter definitivo, 10 plazas de la OPE de 2006, 27 plazas de la OPE 2009 y 200 plazas de la OPE 2016. Es inasumible, el reiterado incumplimiento de los acuerdos alcanzados en la Mesa Sectorial y en este caso particular, que se mantenga un 84% de temporalidad en esta categoría.

Por todo ello reiteramos nuestra solicitud de que se proceda a convocar, con carácter de urgencia, a los aspirantes admitidos para la realización del ejercicio de la fase de oposición y de esta manera no echar a perder un cuarto proceso selectivo.

Se despide atentamente



**SECRETARIA GENERAL**

Fdo. Mariano Martín-Maestro Antolín  
(Secretario General de la FSS-CCOO Madrid)