

II.- AUTORIDADES Y PERSONAL

SITUACIONES E INCIDENCIAS

Consejería de Sanidad

Resolución de 22-11-2007, de la Secretaría General Técnica, por la que se ordena la publicación del Acuerdo suscrito entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Organizaciones Sindicales sobre la organización del personal médico y de enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.

El Consejo de Gobierno, en su reunión de 22 de octubre de 2007 y a propuesta de la Consejería de Sanidad, aprobó el Acuerdo Suscrito entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Organizaciones Sindicales sobre la organización del personal médico y de enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.

Esta Secretaría General Técnica acuerda publicar el citado Acuerdo entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Organizaciones Sindicales, cuyo contenido se reproduce a continuación:

"Acuerdo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Organizaciones Sindicales sobre la organización del personal médico y de enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.

1.- Profesionales que realizan su actividad en la GUETS.

El personal médico y de enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte sanitario realizará su actividad en el Centro Coordinador y en las UVI's Móviles en los siguientes puestos de trabajo:

- Coordinador Médico del Centro Coordinador
- Médico del Centro Coordinador
- Enfermero del Centro Coordinador

- Coordinador Médico de Unidad móvil de emergencias
- Coordinador de Enfermería de Unidad móvil de emergencias
- Médico de Unidad móvil de emergencias
- Enfermero de Unidad móvil de emergencias

Actividades a desarrollar.

El personal de las Unidades Asistenciales de Emergencias y del Centro Coordinador tendrá que realizar las funciones inherentes a su categoría profesional de conformidad con los diferentes estatutos de personal, de tal manera que teniendo en cuenta las actividades profesionales a realizar por cada uno de ellos, las Unidades Asistenciales de Emergencias puedan cumplir los objetivos que tienen marcados a través de las siguientes actividades:

- Prestar la atención sanitaria en el origen de la demanda, cuando así se lo indique el Centro Coordinador de Urgencias, tanto en el domicilio como en el centro sanitario o en la vía pública, cuando así lo requiera la demanda.
- Trasladar al paciente en las Unidades Móviles de Emergencias hasta el centro sanitario, en las adecuadas condiciones clínicas de soporte y mantenimiento.
- La cumplimentación y tramitación de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada, que incluye, como mínimo, el informe clínico asistencial y su codificación.
- Participar en las actividades formativas e investigadoras que se desarrollen en la Gerencia.
- Formar parte de los equipos de alerta y prevención de situaciones de riesgo de emergencia que se pueden establecer por parte de la Dirección.
- Prestar en los Centros Coordinadores de Urgencias, la atención médica a las llamadas recibidas en los mismos, decidiendo la respuesta más adecuada a la demanda clínica y, en su caso, los recursos a movilizar.
- Participar en la elaboración y puesta en marcha de cuantos procedimientos y protocolos sean necesarios para el desarrollo de su actividad.
- Participar en cuantas actividades formativas y sesiones clínicas sean necesarias para el óptimo desarrollo de su actividad.
- Velar por el mantenimiento y buen funcionamiento de las instalaciones, materiales y enseres puestos a su disposición para el desarrollo de su actividad.

- Todas aquellas otras actividades que la Gerencia le asigne en relación al desarrollo de los objetivos asistenciales.

2.- Jornada del personal de Unidad Móvil de Emergencias.

La jornada anual efectiva (excluidos ya todos los permisos relativos a vacaciones, libre disposición, festivos, libranzas...) de los profesionales sanitarios de emergencias está establecida en 1.488 horas distribuidas en módulos de 12 horas.

De esta jornada, al menos 24 horas al año, deberán dedicarse a formación, con carácter obligatorio, rotaciones por otras unidades y a reuniones de equipo, sin que esto suponga un menoscabo de la actividad asistencial. Para la realización de estas horas los turnos se establecerán de acuerdo a la programación de la actividad en la que se apliquen, no pudiendo ser de menos de 5 horas ni más de 12 horas al día.

3.- Programación funcional y medidas de autogestión.

La Gerencia, una vez revisada la propuesta de los Coordinadores, elaborará la programación funcional donde se establecerán los calendarios de trabajo trimestralmente debiendo ser notificados con una anticipación mínima de 15 días.

Las vacaciones se solicitarán antes del 30 de abril, salvo que el período a disfrutar esté comprendido entre enero y mayo, en cuyo caso se solicitarán antes del 15 de noviembre. Estas se desarrollarán de manera que no haya más de dos profesionales de la misma categoría, de vacaciones simultáneamente.

La unidad es autosuficiente para dar cobertura a los 365 días del año por tanto los días de libre disposición se concederán siempre que el funcionamiento de la Unidad esté garantizado.

La programación funcional, una vez notificada, deberá realizarse en su totalidad sin cambio alguno, salvo que circunstancias inesperadas pongan en peligro la continuidad asistencial, en cuyo caso la Gerencia determinará lo más adecuado en cada caso.

Los cambios voluntarios en la programación funcional, deberán ser solicitados con, al menos 15 días de anticipación. En la solicitud deberá figurar el profesional con el que se efectúa el

cambio, los días cambiados y la conformidad de ambos profesionales. La gerencia, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, determinará la procedencia del mismo y lo autorizará o denegará.

Previa solicitud voluntaria a la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, y con informe justificativo del Coordinador médico y responsable de enfermería de las Unidades Móviles de emergencia se podrán acumular módulos de 12 horas hasta un total de 24 horas si la propia Unidad y sus miembros garantizan las siguientes condiciones o principios:

- Si razones asistenciales lo aconsejan o al menos no impiden su realización
- Queda garantizado el adecuado nivel de calidad asistencial
- La asistencia recibida por el paciente no queda mermada
- Se garantiza la continuidad asistencial
- Se cumple con la jornada neta anual efectiva

Con el fin de garantizar la continuidad de la asistencia sanitaria ante ausencias imprevistas se aplicarán las normas de autogestión por la Unidad que faciliten la cobertura de dichas ausencias que a tal efecto será retribuida como "Productividad mayor carga de trabajo" en los términos regulados en el Acuerdo establecido a tal efecto para Atención Primaria. La retribución de la "Productividad Mayor carga de trabajo" se hará efectiva en el año 2007.

El sistema de autogestión y la organización que garantice la asistencia sanitaria ante ausencias imprevistas se negociarán por la Gerencia y los representantes sindicales

4.- Selección y provisión.

A través de la bolsa de trabajo del Sescam

En lo que se refiere a traslados y concurso oposición, se estará a lo que determine la Gerencia del Sescam previa negociación sindical, fomentándose que previamente a que puedan trabajar en este servicio se cumplan con los requisitos establecidos en el Decreto 49/2002 de la JCCM.

El ámbito de las plazas es regional.

La Gerencia de Urgencias, emergencias y transporte sanitario junto con los

representantes de los trabajadores podrán establecer un sistema de movilidad interna del personal.

5.- Retribuciones.

Personal médico:

Se fija para el personal médico de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, para el 2008 un complemento de productividad fija con una cuantía total en la que se incluyen todos los incrementos previstos para el año 2008, en las cantidades que se establecen a continuación:

- Coordinador Médico del Centro Coordinador: En concepto de complemento de productividad fija percibirá las siguientes cuantías: 7.895 euros/anuales.
- Médico del Centro Coordinador: En concepto de complemento de productividad fija percibirá las siguientes cuantías: 5.071,76 euros/anuales.
- Coordinador Médico de la Unidad Móvil de Emergencias: En concepto de complemento de productividad fija percibirá las siguientes cuantías: 7.495 euros/anuales.
- Médico de la Unidad Móvil de Emergencias: En concepto de complemento de productividad fija percibirá las siguientes cuantías: 4.671,76 euros/anuales.

Personal de enfermería:

Se fija para el personal de enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, para el 2008 un complemento específico con una cuantía total en la que se incluyen todos los incrementos previstos para el año 2008, en las cantidades que se establecen a continuación:

- Coordinador de Enfermería de la Unidad Móvil de Emergencias: Se establece un complemento específico de: 4.970,96 euros/anuales. Distribuidas con los mismos criterios que para el resto de personal estatutario.
- Enfermero del Centro Coordinador: Se establece un complemento específico de: 3.312,5 euros/anuales. Distribuidas con los mismos criterios que para el resto de personal estatutario.
- Enfermero de la Unidad Móvil de Emergencias: Se establece un complemento específico de: 3.100,5 euros/anuales. Distribuidas con los mismos criterios que para el resto de personal estatutario.

El personal de enfermería percibirá en concepto de atención continuada modalidad A (noches) y modalidad B

(domingos y festivos) las mismas cantidades que perciba en el año 2008 el personal sanitario no facultativo (Grupo B) de hospitalización.

El nivel del complemento de destino del Coordinador de Enfermería de la Unidad Móvil de Emergencias será el 22.

6.- Formación.

Por la gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario se establecerá anualmente un plan de formación y rotación de su personal que estará dirigido a dar cobertura a las necesidades personalizadas de los médicos y enfermeros de emergencias.

7.- Procedimiento de negociación.

El presente Acuerdo es alcanzado por consenso en las reuniones técnicas de participación institucional celebradas entre la Administración del Sescam y las Organizaciones Sindicales, es elevado en su integridad a esta Mesa de Instituciones Sanitarias del Sescam.

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 6/2006 de 20 de diciembre de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el año 2007, con carácter previo al comienzo de las negociaciones en la citada Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del Sescam, y con anterioridad a la firma y formalización de lo acordado, se solicitarán los informes necesarios de la Consejería de Economía y Hacienda, y de la Consejería de Administraciones Públicas, de Castilla-La Mancha.

El presente Acuerdo se llevará a efecto una vez tramitadas las exigencias que establece el Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha y la citada Ley de Presupuestos para el año 2007.

La Administración:

Fdo. El Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
CEMSATSE CSI-CSIF CC.OO. SICGS FSP-UGT"

Toledo, 22 de noviembre de 2007

El Secretario General Técnico
CARLOS BARRIOS LEGANÉS
