



POSICIONAMIENTO ante el borrador de *Resolución de la DGRRHH del SERMAS de 20 de junio de 2022, por la que se procede a la reordenación de los efectivos afectados por el cierre y la apertura de determinados dispositivos del SUMMA 112.*

Tal y como se nos ha solicitado en la reunión extraordinaria de la Mesa Sectorial de Sanidad del pasado día 20 de junio, a continuación, se exponen las consideraciones que desde nuestras Organizaciones Sindicales queremos aportar a la Consejería de Sanidad, en relación a este proceso de reordenación de efectivos en el ámbito del SUMMA 112.

ALEGACIONES

PRIMERA. - GENÉRICA Y A LA TOTALIDAD

Como antecedente de hecho estas organizaciones quieren poner de manifiesto que el presente borrador de Resolución se entrega con fecha 20 de junio de 2022, mismo día de la celebración de la Mesa Sectorial Extraordinaria en la que se iba a tratar la reordenación de efectivos del SUMMA 112, habiendo sido convocados el 13 de junio de 2022. El mismo día 20 de junio se produce una rueda de prensa por parte de la Consejería de Sanidad, previa, incluso, a la celebración de la Mesa Sectorial Extraordinaria donde queda anunciado lo aun no negociado ni tratado.

Con anterioridad, el día 1 de junio, estas organizaciones sindicales tuvieron conocimiento, a través de una reunión convocada por el Gerente del SUMMA 112 con las Secciones Sindicales del SUMMA 112, de que se iba a producir el traslado de dicho personal al Hospital Enfermera Isabel Zendal, siendo el último día para ello el día 5 de junio de 2022.

Las organizaciones firmantes de este posicionamiento enviamos requerimiento a la Consejería de Sanidad, Dirección General de RRHH y Relaciones Laborales expresando la disconformidad con tal medida, recordando el compromiso de negociar



el Plan de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid y la Reapertura de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), el maltrato que por más de dos años se estaba dando al personal de los SUAP y solicitando la reincorporación inmediata de los mismos a sus centros de trabajo y por consiguiente la correspondiente reapertura de los SUAP revocando de manera inmediata la orden de traslado realizada sin previa consulta ni procedimiento negociado alguno.

Finalmente y ante dicha situación CCOO ha interpuesto recurso contencioso-administrativo por la vía de los derechos fundamentales ante el juzgado de lo contencioso-administrativo de Madrid, habiendo recaído en el Juzgado de lo contencioso-administrativo nº 15 Autos DF 513/2022 solicitando la nulidad de la reordenación forzosa del personal, desde las instalaciones del Wizink Center al Hospital de Emergencias Isabel Zendal, ante la falta de negociación colectiva y por incumplimiento de normativa estatal y autonómica en cuanto a la movilidad y reordenación de efectivos que exige un procedimiento previo que no se ha llevado a cabo.

Además las tres organizaciones sindicales estamos valorando actuaciones judiciales ante la decisión unilateral del cierre definitivo de los 37 SUAP y las 17 UAD, con la consiguiente reordenación de efectivos.

El borrador de la Resolución que se nos ha entregado con fecha 20 de junio de 2022 dista mucho de ser una Resolución motivada y consensuada o al menos negociada con las organizaciones sindicales legitimadas para ello.

La Resolución no realiza Exposición de Motivos alguna que dé cobertura legal a lo que manifiesta con meridiana claridad y que aspira a ser la base de la reordenación que lleva a cabo *“el cierre de la totalidad de los SUAP”, “la apertura y puesta en funcionamiento de los nuevos dispositivos del SUMMA 112 (PAC)” y “la dotación de recursos y reordenación de los recursos humanos afectados por el cierre de los SUAP”*.

La Resolución pretende ampararse en el artículo 9.1 del Plan de Ordenación de Recursos Humanos sin seguir siquiera las propias garantías de dicho artículo 9.1 sobre la Movilidad de profesionales. Como sabemos, el artículo 87 de la Ley 14/1986, de 25



de abril, General de Sanidad, establece que el personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto a todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud. El Capítulo VII del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aprobado por Ley 55/2003 de 16 de diciembre, relativo a la movilidad del personal, regula en el artículo 36 la *movilidad por razón del servicio*, disponiendo que el personal estatutario, previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan, podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes.

Es evidente que no existe Resolución Motivada que previamente se haya dado siendo que la que ahora analizamos no constituye título válido de motivación, habida cuenta que lo único que viene a expresar es que ante la decisión -unilateral y no justificada- del cierre definitivo de los SUAP debe llevarse a cabo una reordenación. La Resolución en su párrafo tercero señala que “*previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad*” la Dirección General dicta dichas instrucciones de dotación de profesionales y reordenación de recursos humanos, siendo esta aseveración manifiestamente incierta, de hecho, la Resolución tiene la misma fecha de la reunión de la Mesa Sectorial Extraordinaria.

La movilidad de los profesionales estatutarios del SERMAS viene regulada en el Capítulo VII de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud “Movilidad de Personal”, en la ORDEN 199/2013, de 22 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 25 de marzo de 2013), en la Ley 14/1986 General de Sanidad y en Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Dicha movilidad de profesionales por razón de servicio está sometida a determinados requisitos, garantías y procedimientos reglados que en la actualidad y dado el acelerado y opaco trasvase de personal no se están respetando constituyendo



numerosas infracciones jurídicas; a saber, y por ser concisos estaríamos refiriéndonos a la ausencia total de negociación colectiva y de información debida a las organizaciones sindicales legitimadas y participación en la planificación de los recursos humanos (artículos 3, 4, 12, 13 artículo 80 del Estatuto Marco materias negociables, de, 37 EBEP) y a la no realización de informes preceptivos de la representación unitaria de los trabajadores en caso de traslado de instalaciones y/o de recursos junto con la ausencia además de la información obligada que ha ofrecerse a estos órganos.

Y los términos rotundos, contundentes e inequívocos con los que se expresa el artículo 13.2 del Estatuto Marco, vuelven a ser reiterados por el artículo 80.2 del citado Cuerpo Legal (de modo que no pueda quedar duda alguna que permita cuestionar el carácter imperativo e ineludible de dicho mandato), cuando establece que “deberán ser objeto de negociación, en los términos previstos en el Capítulo III de la Ley 9/1987 de 12 de Junio”, tanto “los planes de ordenación de recursos humanos” (apartado g), como “en general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud” (apartado k).

El proceso de reordenación debería haber sido negociado previamente y con suficiente tiempo con las Organizaciones Sindicales legitimadas para ello. Avala dicha interpretación el contenido del artículo 37.2.a), párrafo segundo, del EBEP, precepto que si bien permite que las decisiones de las Administraciones Públicas que afecten a sus potestades de organización queden excluidas, *a priori*, de la obligación de negociar, precisa a continuación que *“cuando las consecuencias de las decisiones de las Administraciones Públicas que afecten a sus potestades de organización tengan repercusión sobre condiciones de trabajo de los funcionarios públicos contemplados en el artículo anterior, procederá la negociación de dichas condiciones con las Organizaciones Sindicales a que se refiere este Estatuto”*.

La legislación al respecto y en esta materia nos habla de que deben producirse necesidades imperativas de la propia organización sanitaria, así mismo de que las necesidades del servicio o funcionales que justifiquen dicho cambio sean reales y consten acreditadas siendo además acordes a los principios de eficacia y eficiencia en



la prestación de los servicios. Sin embargo, nada de todo ello ha sido acreditado, argumentado o expresado al menos por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Se va a llevar a cabo un proceso de movilidad forzosa sin existir previamente una estructura sanitaria organizativa que justifique dicho cambio porque el anuncio del cierre definitivo de los SUAP se produce el mismo día que se emite este borrador de reordenación de efectivos afectados por el cierre y la apertura de dispositivos del SUMMA 112. Entendemos que no se ha respetado el límite del artículo 87 de la LGS de que existan necesidades imperativas de la organización sanitaria para llevar a cabo esta actuación que implica la reordenación de efectivos. Consideramos que es relevante acompañar los procesos de movilidad con los cambios organizativos como es el cierre de SUAP y apertura de los nuevos PAC.

En este proceso no se ha puesto de manifiesto memoria justificativa alguna que incluya disponibilidades y necesidades de personal, no se detallan las medidas necesarias ni motivadas de la transformación que se pretende, no existe o no se tiene conocimiento de un informe económico financiero sobre la cuestión y por supuesto no se ha hecho un estudio pormenorizado del personal al que afecta ya que no se ha contado ni se informado, al menos, previamente a las organizaciones sindicales legitimadas en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid.

La propia Resolución no tiene referente normativo previo ya que se ampara en unos cambios que se están produciendo en este mismo momento. Estas organizaciones no tienen conocimiento de que se haya producido disposición legal alguna que prevea el cierre de los SUAP de manera definitiva ni apertura de los PAC por el órgano competente para ello por lo que en nuestra opinión este proceso de movilidad en puridad carece de justificación normativa en la que apoyarse.

SEGUNDA. – CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

En primer lugar, queremos destacar nuestra posición al respecto de este proceso,



recordando aquello que ya hemos transmitido en la reunión del día 20. Cualquier proceso de cierre y reordenación de recursos, que reúnen las condiciones óptimas para prestar asistencia sanitaria y la accesibilidad de la ciudadanía a la Sanidad Pública, dentro de un Servicio de Salud es **siempre innecesario**.

Consultando el portal de transparencia de la Comunidad de Madrid, podemos ver como los dispositivos que ahora se cierran, los SUAP, han atendido, en su último año de vida pre-pandemia, año 2019, un total de 750.000 urgencias médicas. En enero 2020, su último mes con datos públicos, acudieron más de 71.000 usuarios, distribuidos entre los 37 dispositivos que existen. La Tasa de derivación hospitalaria de los SUAPS es del 8%, por lo que queda clara la capacidad resolutoria y finalista de estos centros. Han conseguido evitar que 690.000 pacientes tengan que ser atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias.

Es inevitable prever que estos 750.000 pacientes acudirán a los servicios de urgencias hospitalarias, algo que ya estamos viviendo en este momento donde existen picos de colapso de estas unidades que son inusuales y cuyo origen no puede ser otro que la falta de soluciones para estos procesos urgentes que obligan a los pacientes a buscar otras soluciones por no tener disponibles los SUAP.

Por otro lado, la puesta en marcha de estos nuevos Puntos de Atención Continuada (PAC) solo podrá ofrecer atención finalista en los casos en los que exista médico dentro del dispositivo. Los siete nuevos centros que no tendrán personal médico, obligarán al personal de enfermería a tomar decisiones clínicas sin soporte jurídico que pueden ocasionar inseguridades en el ejercicio de estos profesionales con consecuencias muy serias. En cualquiera de los casos, siempre que el problema de salud que motive la asistencia a un PAC de enfermería sea un asunto clínico (no de cuidados), el paciente deberá ser derivado a otro centro o a otro recurso, por lo que los pacientes terminarán por ir directamente a la Urgencia Hospitalaria.

En cuanto a la distribución geográfica de los nuevos recursos PAC, no encontramos ningún criterio lógico para cerrar ningún SUAP, más y cuando algunos de ellos están ubicados en aquellas zonas rurales que todos hemos catalogado como *de difícil*



cobertura, como puede ser el caso del SUAP de Aranjuez, ya que existen problemas de cobertura de los puestos de urgencias hospitalaria y de los centros de salud por lo que los pacientes tienen un serio problema de asistencia sanitaria y el cierre de su SUAP solo agravará los problemas que ya existen. Este es solo un ejemplo que se producirá en otros municipios con problemas similares. Algunos municipios que tienen hospitales *de difícil cobertura* cuyos servicios de urgencias ya están descubiertos y no pueden dar salida a los procesos urgentes que tienen, se han quedado definitivamente sin dispositivos extrahospitalarios. Sin embargo, parece curioso que tres de los PAC con médicos se concentren en una zona tan cercana: Colmenar, Tres Cantos y Alcobendas ¿Cuál es el estudio de necesidades asistenciales utilizado para aplicar estos criterios? Nos gustaría conocerlo.

Según declaraciones del Consejero de Sanidad, *todos los ciudadanos tendrán un centro de urgencias a menos de 15 minutos de su casa*. Si en estos municipios tenemos urgencias colapsadas que no pueden dar salida por problemas de cobertura de los puestos ¿Cuánto tardará la población en llegar al hospital más cercano?

Estudiando el mapa que ustedes plantean en sus anexos, vemos que de los actuales 37 SUAP solo quedan con capacidad operativa 10 de ellos y algunas zonas como la sur o la oeste quedan sin otra cobertura médica que no sea intrahospitalaria.

En resumen, y más allá del contenido de este procedimiento de reordenación de RRHH, subyace en este texto una disminución de la cartera de servicios del SERMAS que de ninguna manera podemos aceptar ni como Organización Sindical, ni como Profesionales del SERMAS.

OTRAS CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS AL DOCUMENTO RECIBIDO

Además de lo anteriormente expuesto, **sobre el contenido de la Resolución**

- En la presentación del texto aparece la siguiente redacción:

Por ello, y previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, esta Dirección General,



Consideramos más adecuado que la redacción sea el reflejo de lo que ha pasado durante la negociación ya que el proceso de cierre de los SUAP es una decisión unilateral donde las organizaciones sindicales no hemos tenido voz, siendo las reuniones de carácter informativo, y por ello proponemos:

Por ello, y previa información a la Mesa Sectorial de Sanidad, esta Dirección General,

- Punto 2. **Ámbito de aplicación.**

En el apartado a) se habla de que esta Resolución es de aplicación al personal en activo, incluido en I.T. Desconocemos si existen profesionales de los SUAP que actualmente están en situación asimilada al alta como pueda ser la excedencia por cuidados familiares o similar, pero si esto es así, sería más adecuado incluirles dentro del ámbito de aplicación ya que al incorporarse se encontrarán que su puesto de trabajo no existe y será reubicados sin tener la posibilidad de elegir dispositivo voluntariamente. Consideramos que la exclusión de estos profesionales por el hecho de estar de baja maternal, excedencia por cuidados hijos o similar no se les puede penalizar dejándoles tras su incorporación en un limbo sin puesto de trabajo. Esto mismo ocurre con los dispensados sindicales, situaciones ambas protegidas por ley.

Por lo tanto, sugerirnos esta redacción para el inicio del apartado a)

Estas Instrucciones serán de aplicación al personal estatutario y laboral en activo o en situación asimilada al alta, incluido el personal en situación de incapacidad temporal, que presta servicios en los dispositivos del SUMMA 112...

Este criterio afectaría también a la redacción del segundo punto de las exclusiones para el que proponemos que se elimine este texto:

... o cualquier otra situación que haya generado reserva de puesto

Por lo que este punto quedaría con la siguiente redacción:

Asimismo, queda excluido de participar en este proceso el personal declarado en situación de servicios especiales o servicios bajo otro régimen jurídico, que podrá obtener nuevo destino a través de los procesos de movilidad interna que convoque el SUMMA 112...



- En el ámbito de aplicación nos llama la atención que no haya funcionarios afectados.
- Respecto a la aplicación de este contenido al personal laboral del SUMMA, entendemos que con estos profesionales deben seguirse las directrices marcada por su regulación laboral y en concreto, habrá que respetar el contenido del art. 67 del vigente Convenio Colectivo para el personal laboral de la Comunidad de Madrid.
- No entendemos la exclusión de servicios especiales, reservas de puesto, etc. Obligándoles a participar en el concurso de Movilidad Interna, lo que produce un agravio.
- El personal estatutario fijo que ha participado en el concurso de traslados desde su plaza básica de celador y ha obtenido destino definitivo en dicho concurso, queda excluido de su participación en este proceso, al tener que tomar posesión del nuevo destino adjudicado en el concurso de traslados por tener carácter irrenunciable y realizarse la incorporación en ambos procesos de manera simultánea. Esta exclusión nos parece adecuada, pero no entendemos porque no se incluye también en la exclusión a las enfermeras que están también en un proceso de concurso de traslados.
- En este mismo punto 2, apartado c):

El personal que se halla en promoción interna temporal en otra categoría, participará en este proceso desde la categoría en la que se encuentra promocionado.

En ningún sitio de la resolución se especifica que ocurre con la plaza base de las personas en PIT. Debería dejarse cerrado este asunto para evitar problemas de futuro.

- Punto 3. Dispositivos que se ofertan. Aparece la siguiente redacción:

De los 17 dispositivos citados, 10 estarán dotados con plazas de personal de las siguientes categorías y puestos: médico/a de urgencias, enfermera/o de urgencias y emergencias, Celador y Celador o Conductor en puesto de TUE.

Durante la reunión informativa del día 20 se nos comunicó que también podrían participar los Celadores TUE, proponemos pues la siguiente redacción:



De los 17 dispositivos citados, 10 estarán dotados con plazas de personal de las siguientes categorías y puestos: médico/a de urgencias, enfermera/o de urgencias y emergencias, Celador, Conductor y Locutor en puesto de TUE...

- Punto 3. En los 7 PAC restantes no se cuenta con la figura del TUE Celador y nos parece fundamental su presencia.
- Punto 4 b, no se incluye al personal funcionario, si lo hubiera.
- Punto 5. Adjudicación: El plazo de presentación de reclamaciones de 3 días es muy corto. No vemos que esto sea un proceso que haya que resolver por la vía de urgencia ya que se hará efectivo después de verano. Por lo tanto, y conociendo los turnos de trabajo de estos profesionales, solicitamos que se amplíe a 7 días.
- No solo se produce el cierre de los SUAP mencionados sino, también, se cierran 17 UAD, como se puede observar en el Anexo II del documento.
- Respecto al Anexo III, todos los PAC deben tener Médico también y horario de 24 horas todos los días.
- En cuanto a las plazas de médicos por recursos y siendo la categoría con más carga de trabajo, observamos que: Las Águilas sólo tiene un médico por turno y 2 refuerzos, Tres Cantos sólo tiene un médico por turno y sin refuerzos, Rivas sólo tiene un médico por turno y 2 refuerzos y Colmenar sólo tiene un médico por turno y 2 refuerzos. Creemos que en cualquier PAC todo lo que sea menos de 2 médicos por turno será una fuente de bajas laborales continuas y/o de nuevas fugas de médicos del Servicio.
En cualquier caso, el número de refuerzos tanto de médicos como de enfermeros debería ser variable en dependencia de la demanda y con criterios previamente conocidos y tabulados.
- También en el Anexo III, en observaciones sustituir donde pone “en un punto asistencial por “en el_punto asistencial”.
- Anexo III, no entendemos a qué se debe el número dispar de Médicos entre 4 y 10.
- Anexo IV, habiendo 94 Médicos, podrían abrirse PAC con Médicos: Por ejemplo, 12 PAC con 8 Médicos o 15 PAC con 6 Médicos?



- El horario de los refuerzos nos parecería más coherente de 10 a 22 horas que de 11 a 23 horas, dado que la que experiencia profesional nos dice que la presión asistencial se incrementa en este periodo.

Por lo tanto, queremos dejar claro que nuestras organizaciones no van a participar en la disminución de efectivos ni en los recortes asistenciales derivados de este proceso. Por ello, consideren este escrito como una negativa rotunda a todo el contenido de la Resolución y lo que de ella se derive.

Atentamente.

Mariano Martín-Maestro Antolín
CCOO

Rosa M. Vicente Ramírez
CSIT UNIÓN PROFESIONAL

Julián Ordóñez Roperó
UGT