

# **“Plan para la Reordenación de las Urgencias en Andalucía para AP”**

## **Propuesta del Sindicato Médico Andaluz**

- I. El profesional específico para desarrollar su labor en las UCCU es el Médico de Familia, como queda recogido en el Plan Funcional de los Servicios de Urgencias.
- II. La implantación del modelo debe ser **consensuada** con los profesionales y acordada en las Comisiones de Seguimiento del Acuerdo de 16 de mayo de 2006.
- III. Se debe garantizar al Médico de EBAP la jornada anual máxima de 1540h y al DCCU de **1353 horas**. A éstos se les garantizará una distribución equitativa a lo largo del año.
- IV. **La Jornada complementaria del Médico de Familia de EBAP debe ser voluntaria** en igualdad de trato que otras categorías que cubren horarios los 365 días del año y no son obligados a sobrepasar la jornada ordinaria. El horario posible de la misma será de 20.00h a 8.00h en días laborables, y durante las 24 horas en fines de semana y festivos.
- V. La atención urgente debe garantizarse mediante personal DCCU específico y mediante una retribución de la JC a los ebap adecuada a la penosidad y a la responsabilidad.
- VI. La jornada máxima diaria, incluyendo ordinaria, complementaria y especial, no debe exceder las 12 horas en total, salvo consentimiento expreso del trabajador, con el cual podrá llegar a un máximo de 24 horas.
- VII. Se deben **mantener las plazas diferenciadas de Médico de Familia DCCU** con convocatoria regular de concurso oposición y traslados, no desdotándose ninguna de las plazas actuales y creándose las necesarias.
- VIII. Deben contemplarse soluciones diferenciadas para las distintas situaciones en cuanto a municipios urbanos y rurales. En los núcleos de población grandes o ciudades donde no es necesario hacer guardias por la existencia de dispositivos específicos de DCCU, se debe mantener la misma situación.
- IX. Si en algún centro de salud hay que atender las urgencias de otros centros o consultorios a la vez que se realiza la actividad clínica habitual, se debe contratar Personal Específico de DCCU para ello.
- X. A los profesionales que actualmente están realizando guardias médicas, independientemente de su ubicación rural o urbana, se les debe de ofertar la posibilidad de continuar con ellas, **con modelo ebap**, garantizándoseles la libranza al día siguiente y el descanso semanal efectivo de 36h continuadas recogido en el Estatuto Marco, ambos no recuperables.
- XI. Para asegurar la libranza al día siguiente de la guardia y el descanso de 36 horas semanales, se procederá a la contratación como **plantilla estructural de Médicos de Familia de EBAP** en aquellas zonas básicas en que sea necesario,

**adscritos a la ZBS, a tiempo total, y con las mismas condiciones de trabajo**, salvo la adjudicación de un cupo fijo, **y los mismos turnos de jornada complementaria** que el resto de Médicos de Familia del EBAP, al igual que las retribuciones (incluyendo TAE y H media del centro).

- XII. Donde no sea posible asegurar los descansos acorde al punto anterior proponemos utilizar para ello la Continuidad Asistencial con la retribución establecida en el Acuerdo de Gobierno de 16 de mayo de 2006 sobre política de personal. De forma excepcional se acumulará el cupo dentro del horario laboral, para lo cual se debe revisar la retribución elevándola a 150€.
- XIII. **Se debe implantar el complemento de continuidad asistencial en Atención Primaria inmediatamente** tanto para Médico de Familia de EBAP como de DCCU para la cobertura del descanso tras la guardia, y en un plazo no superior a 3 meses para mejorar el cumplimiento de cartera de servicios y mejora de la calidad asistencial (EBAP), y para la cobertura de las urgencias durante el horario diurno en días laborables (DCCU).
- XIV. **Al Médico de Familia de DCCU se le equipará sus retribuciones con las del Médico de Familia de EBAP.** A todo el personal que realice su jornada a turnos se les abonará los complementos de Turnicidad, Nocturnidad, Festivo, Festivo especial, Penosidad y Peligrosidad.
- XV. **Al Médico de DCCU se le ofrecerá la integración voluntaria** definitiva como médico de EBAP de forma permanente al cumplir los 50 años de edad ó 15 años de servicio en servicios de urgencias o por motivos de salud, en la zona básica de salud donde desempeñan sus funciones o, si esto no fuera posible, en la más próxima; siempre garantizando la formación previa necesaria para las nuevas funciones. Se permitirá la permeabilidad en los concursos de traslado bidireccional EBAP-DCCU.
- XVI. Se debe proceder a la **dotación de plantilla suficiente** para las cargas de trabajo reales en cada punto de urgencias y cada EBAP. Garantizando en el dimensionamiento de la plantilla las funciones de formación, docencia e investigación dentro del horario laboral.
- XVII. Se deben primar los puntos de urgencias con mayor carga asistencial, de forma similar a lo estipulado en las zonas de especial aislamiento y difícil cobertura, ya que hay un rechazo manifiesto a trabajar en ellas.
- XVIII. **Se debe implementar de forma inmediata un plan de prevención de riesgos laborales** en todos colectivos médicos de AP: uniformes, vestuario, instalaciones, ergonomía, EPIs, horario para comer...con atención especial a los riesgos psicosociales.

Marzo de 2007