



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

El Acuerdo por el que se aprueba el Plan Integral de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid, suscrito el 18 de mayo de 2004, y ratificado en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad de Madrid, tiene como objetivo la implantación de una política de calidad que desde una perspectiva integral posibilite la mejora de la atención sanitaria a la urgencia y emergencia sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Este Plan supone la normalización de la estructura organizativa de la Atención Urgente en el ámbito extrahospitalario en el Servicio Madrileño de Salud, racionalizando los medios personales y materiales para dar una respuesta más eficaz y eficiente en la prestación de los servicios tanto desde la red de atención primaria como desde el Summa 112.

En este sentido, el Plan de Urgencias y Emergencias establece la dotación básica de los SUAP, estructurándolos según que la prestación de los servicios se realice en el centro sanitario (SUAP tipo A) o en el domicilio (SUAP tipo B a través de las UAD) o en ambos (SUAP tipo C), pero su puesta en marcha se realiza, en una primera fase, en la zona urbana o metropolitana, posponiendo para una segunda fase el desarrollo de la organización de la atención urgente en la zona rural.

Actualmente la atención urgente en la zona rural se cubre por los Equipos de Atención Primaria durante su horario de funcionamiento y en los puntos de atención continuada (P.A.C) fuera del citado horario. La atención de urgencia en Atención Primaria debe ser realizada con la mayor capacidad de resolución posible dentro de ese ámbito asistencial.

Por ello, se propone articular a través de este Acuerdo el desarrollo de la segunda fase del Plan de Urgencias y Emergencias por la que, desde esa perspectiva integral, se mejore la atención urgente en el ámbito rural, mediante la creación de los Servicios de Atención Rural.

La creación de los Servicios de Atención Rural permiten la mejora de la calidad de los servicios asistenciales que se prestan a los ciudadanos a través de una mejora en la organización de los servicios, mediante la homogenización de las condiciones laborales de los profesionales de Atención Primaria de la zona rural con las que actualmente tienen los de la zona urbana y metropolitana, sino también en las condiciones laborales de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria que prestan.

En consecuencia, reunida la Mesa Sectorial de Sanidad el 1 de junio de 2005, los representantes de la Administración Sanitaria y de las Organizaciones Sindicales presentes en la misma, convienen en celebrar el siguiente

ACUERDO

PRIMERO.- OBJETO DEL ACUERDO

Este Acuerdo tiene por objeto desarrollar el Plan de Urgencias y Emergencias suscrito el 18 de mayo de 2004, para que dentro del Foro permanente de Negociación y dialogo social continuo sobre políticas sanitarias y de personal, pueda continuarse con la mejora de la Atención Sanitaria a la Urgencia y Emergencia de la Comunidad de Madrid, en el ámbito rural.

SEGUNDO.- CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL

Se acuerda la creación de los Servicios de Atención Rural, como aquellos dispositivos que dependientes de las Gerencias de Atención Primaria, se encargarán de la prestación de la atención urgente a la población protegida adscrita a cada zona básica de salud y cuya actuación comenzará al finalizar la jornada ordinaria de los Equipos de Atención Primaria ubicados en la zona rural.

TERCERO.- UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL

Se constituirá un Servicio de Atención Rural en cada Punto de Atención Continuada actual (PAC), y contarán al menos con los siguientes puestos de trabajo: un medico y una enfermera, dependiendo orgánicamente de las Gerencias de Atención Primaria. y funcionalmente del Coordinador de Equipos.

La futura creación de los Centros de Urgencia Extrahospitalaria (CUE), podrá, en su caso, modificar la actual organización y ubicación de los SAR.

CUARTO.- NOMBRAMIENTOS

Los puestos de trabajo necesarios en cada Servicio de Atención Rural se incluirán en las plantillas Orgánicas de cada Gerencia de Atención Primaria, y a los profesionales seleccionados se les efectuará nombramientos tipo SUAP.

QUINTO.- ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

5.1.- El horario de funcionamiento de los SAR comenzará al finalizar el horario de apertura de los EAP, en consecuencia la actividad de los SAR comenzará, bien a las 15 horas, a las 16, o a las 21 horas de lunes a viernes y todos los sábados domingos y festivos durante las 24 horas.

5.2.- La jornada efectiva anual que los profesionales de los SAR tienen que realizar será la misma que actualmente está fijada para los SUAP, lo que implica 1440 horas al año.

5.3.- Los turnos de trabajo serán establecidos por la Gerencia de Atención Primaria atendiendo a las necesidades del servicio

5.4.- Las retribuciones de los profesionales de los SAR serán las actualmente fijadas para médicos y enferme s de los SUAP

SEXTO.- ATENCIÓN CONTINUADA

Se ofertará a aquellos profesionales de los Equipos de Atención Primaria la realización voluntaria de atención continuada con la misma retribución actualmente fijada para ese concepto, en los Centros de apoyo de las Gerencias de Atención Primaria, en los Hospitales del Área, o en los futuros CUEs, hasta un máximo de 425 horas.

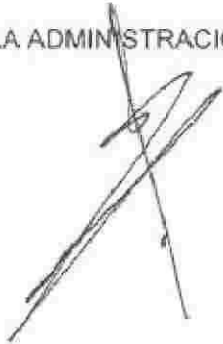
SEPTIMO.- MEDIOS MATERIALES

A través del Plan de Urgencia y Emergencia y dependiendo del SUMMA-112 se pondrá en marcha un número de nuevas UADs durante el año 2006 como apoyo al servicio de atención Rural

OCTAVO.- VIGENCIA

El presente Acuerdo entrará en vigor el 1 de octubre de 2005.

POR LA ADMINISTRACIÓN



POR LOS SINDICATOS

GEMSATSE



CCOO



UGT



SAE



CSI-CSIF



CST-UP

