

¿A quién va usted a creer?, ¿a mí, o a sus propios ojos?

Groucho Fernández

Por un modelo de calidad y sin precariedad en las urgencias de Castilla La Mancha

D.L. CU 230-2015 OCTUBRE 2017



INTERSINDICAL
CASTILLA-LA MANCHA



Esta publicación ha sido editada por Intersindical de Castilla La Mancha para la Asociación de Personal Estatutario de Atención Continuada del SESCAM (PEAC-CLM) con la colaboración de MATS (Movimiento Asambleario de Trabajadores-as de Sanidad) en apoyo a las reivindicaciones en defensa de los derechos de este colectivo.



mats-sanidad.com
[@matsmadrid](https://twitter.com/matsmadrid)



facebook.com/PeacCLM
[@PeacClm](https://twitter.com/PeacClm)



**el
lapicero**



INTERSINDICAL-CLM ALBACETE

■ 967214677

C/ Marqués de Villoros, 10 Ent._2001

INTERSINDICAL-CLM CIUDAD REAL

■ 926254482

C/Alarcos 10 4ºB_13001

INTERSINDICAL-CLM CUENCA

■ 969240385

C/ Diego Jiménez 21_16003

INTERSINDICAL-CLM GUADALAJARA

■ 949222703

C/ Ingeniero Mariño 10 bajo_19001

INTERSINDICAL-CLM TOLEDO

■ 925211352

C/ Dublín 4 1º Izda._45003

INTERSINDICAL-CLM TALAVERA

■ 925818980

C/ Trinidad 9 1B_45600



STE-CLM
STAS-CLM
SF-CLM

**INTERSINDICAL
CASTILLA-LA MANCHA**

**EN DEFENSA DE
LOS SERVICIOS PÚBLICOS**



Por un modelo de calidad y sin pre

¿QUÉ ES UN PEAC?

La mayoría de los ciudadanos de Castilla La Mancha no saben lo que es un PEAC (Profesionales Estatutarios de Atención Continuada). Son los profesionales médicos y enfermeros, que realizan las urgencias en los centros de salud tanto rurales como urbanos. Se encargan de realizar la atención continuada los fines de semana y festivos ("las guardias" como es conocida la atención continuada en los centros de salud). Los días de diario también trabajan, pero están supeditados a si los compañeros, que pasan consultas en esos centros de salud, van a realizar una guardia o no. Es decir, si ese profesional quiere realizar esa guardia lo hace, porque se le da prioridad sobre los PEAC. Esto da lugar a que los PEAC tienen que hacer los días restantes, por lo que algunas veces, se les ha llamado "tapa huecos". Este trato a favor, dado por los cargos directivos del SESCAM, en la organización de la atención continuada, genera una desigualdad entre compañeros.

Los profesionales encargados de realizar consultas pueden realizar sus horas extras (jornada complementaria) antes que los PEAC puedan ponerse sus horas mensuales. ¿Dónde se ha visto que en una empresa haya unos trabajadores que lleguen a realizar el máximo de sus horas extras mensuales cuando hay otros trabajadores que no llegan a cumplir su jornada mensual? Es incomprensible ¿verdad?

Esta distribución de la jornada, ha creado una lista de espera en la cita con el médico/enfermero, una sobrecarga en los profesionales que pasan ese día consulta que asumen los pacientes que no pueden esperar a su médico/enfermero, y una mayor demanda tanto en las urgencias extrahospitalarias como hospitalarias. El motivo es que se cierran las consultas de los profesionales que han hecho la guardia, porque tienen el derecho a descansar tras la jornada de 24 horas.

Para evitar este deterioro en la atención primaria, se ha creado la Asociación PEAC de CLM, para defender un cambio del modelo en la distribución de la jornada de atención continuada (que evitarían la listas de espera en los centros de salud y la sobrecarga en los servicios de urgencias), una mejora en los permisos retribuidos (igual que los demás compañeros de atención primaria) y que mejoren las medidas de seguridad para poder realizar las asistencias fuera del centro de salud (no tenemos rotativos que nos den prioridad, no tenemos equipos de protección individual, como botas, gafas, cascos...etc)

Resumiendo, el objetivo es reivindicar los mismos derechos que tienen los profesionales del SESCAM, ya que la única diferencia es el puesto de trabajo.

Damos las gracias a Intersindical CLM y MATS, por darnos la oportunidad de visibilizar nuestra situación.



¿QUÉ ES UN PEAC?

PERSONAL ESTATUTARIO DE ATENCIÓN CONTINUADA

HOLA, SOY UN PEAC. SOY UN MÉDIC@ O ENFERMER@ QUE TRABAJA PARA EL **sescam** Servicio de Salud de Castilla-La Mancha HACIENDO GUARDIAS DESDE HACE MÁS DE 12 AÑOS SIN POSIBILIDAD DE CONSOLIDAR MI PUESTO DE TRABAJO Y EN UNAS CONDICIONES MUY PRECARIAS, POR EJEMPLO...



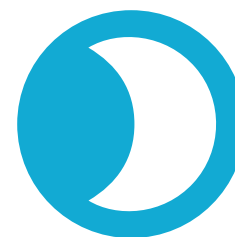
ABUSO DE COMPAÑEROS

“Compañeros” con misma categoría profesional me indican que yo estoy para cubrir las guardias que ellos **NO quieren hacer**.



TURNOS ILEGALES

Trabajo sin descanso 48h y hasta 65h! Casi TODOS fines de semana y festivos.



NOCTURNO

Todos los días tengo turno de noche pero no se me considera personal nocturno.



ACCIDENTES

Obligado a conducir atendiendo tráfic@s y emergencias en un coche normal que no está equipado y en muchos casos sin equipos de protección.



BARATO

No cobro complementos por ser personal nocturno, a turnos, festivos, dispersión geográfica o carrera profesional.



SIN CONCILIACIÓN FAMILIAR

No tengo permisos de asuntos propios y si mi hijo o un familiar necesita que lo cuide en vez de 3 días sólo dispongo de 21h para atenderlo.



MULTITAREAS

No hago magia pero cumplo las funciones de administrativo, celador, conductor, auxiliar, personal de seguridad y limpieza.

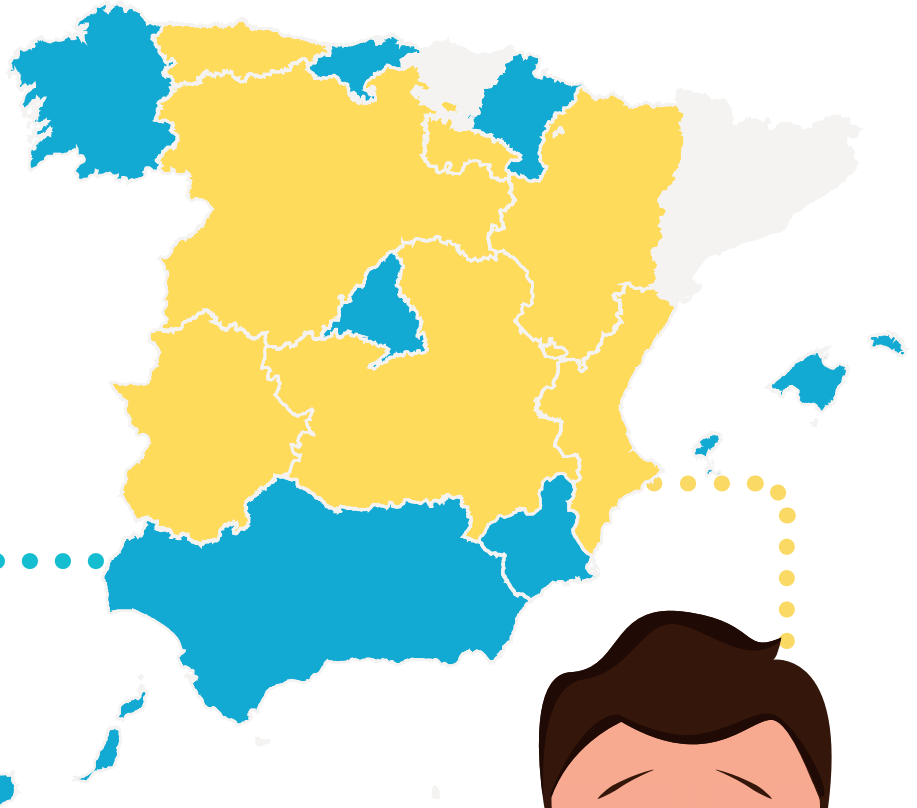



DONDE Y CUANDO

Desde 2005 atendiendo de todo y a todo el mundo en cualquier Centro de Salud o PAC con dedicación y mismas responsabilidades que cualquier otro sanitario del SESCAM.

ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN CONTINUADA A NIVEL NACIONAL

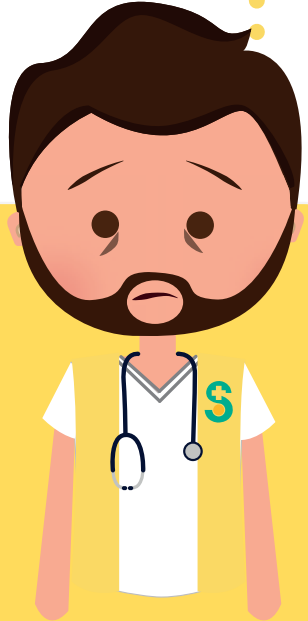
Hay dos modelos en general:

TIPO 1

Madrileño / Navarro / Murciano
 Más efectivo, profesionales autónomos y coordinados con EAP

Se distribuyen tramos horarios asistenciales de dos colectivos autónomos y coordinados (EAP y AC). Cada uno con su organización respetando la ley y los intereses generales (eficiencia asistencial, económica y social).



TIPO 2

CLM / Extremadura
 Menos eficaz, preferencia de EAP

EAP (Equipo de Atención Primaria) se organiza con preferencia como considere. Después otro grupo mixto de profesionales cubre todo lo que el EAP no hace o NO quiere hacer. (PEAC, SAC, eventuales...) con una organización en función de otros.

urgencias de Castilla La Mancha

“TRAS LA DISOLUCIÓN DEL INSALUD EN 2002, LA COMPETENCIA SANITARIA ESTÁ TRANSFERIDA A CADA UNA DE LAS CCAA SIN EXISTIR CONSENSO EN CUANTO A QUE MODELO UTILIZAR”

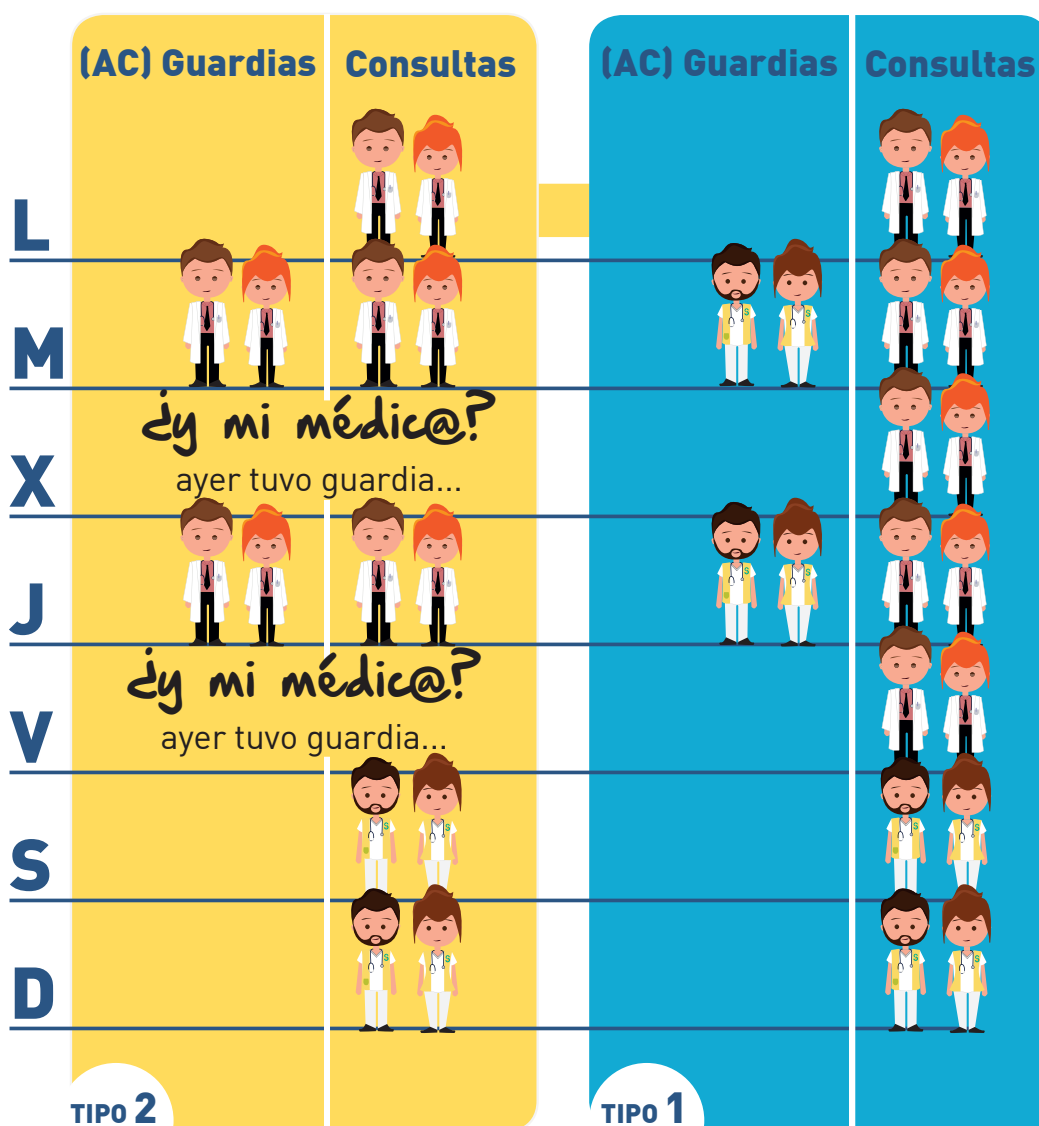
Castilla-La Mancha	Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)	PEAC	TIPO 2
Andalucía	Servicio Andaluz de Salud (SAS)		TIPO 1
Cataluña	Servei Catala de la Salut (CatSalut)		
Comunidad de Madrid	Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)	SAR	TIPO 1
Comunidad Valenciana	Comunidad Valenciana Agencia Valenciana de Salud		TIPO 2
Galicia	Galicia Servizo Galego de Saúde (SERGAS)	AC	TIPO 1
Castilla y León	Sanidad Castilla y León (SACYL)		TIPO 2
País Vasco	Osakidetza - Servicio Vasco de Salud		
Canarias	Servicio Canario de la Salud (SCS)		TIPO 1
Región de Murcia	Servicio Murciano de Salud (SMS)		TIPO 1
Aragón	Servicio Aragonés de Salud (Salud)		TIPO 2
Islas Baleares	Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUD)		TIPO 1
Extremadura	Servicio Extremeño de Salud (SES)	SAC	TIPO 2
Asturias	Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)	SAC	TIPO 2
Navarra	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea	SUR	TIPO 1
Cantabria	Servicio Cántabro de Salud (SCS)		TIPO 1
La Rioja	Servicio Riojano de Salud		TIPO 2
Ceuta y Melilla	INGESA		

Cada CCAA tiene tensiones entre los dos modelos y esta resuelto en base al modelo 1 ó 2.



Desde la asociación PEAC de Castilla-La Mancha apostamos definitivamente por el modelo TIPO 1

¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON LA ATENCIÓN CONTINUADA? “MODELO MALO” VS “MODELO BUENO”



MODELO ACTUAL

Médico de AP cobra 7 días consulta (falta 2 a consulta)+2 guardias
 PEAC cobra dos guardias

CAMBIO DE MODELO

Médico de AP cobra 7 días consulta
 PEAC cobra 4 guardias
 En ambos modelos al ciudadano le cuesta **LO MISMO**
 (7 días consulta + 4guardias)

más eficiente
 menos lista de espera
 se contratan más profesionales

PROPUESTA REALIZADA POR LA ASOCIACIÓN P.E.A.C. DE CASTILLA-LA MANCHA PARA LA ELABORACIÓN DEL NUEVO DECRETO DEL PERSONAL ESTATUTARIO PARA LA ATENCIÓN CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Dado el malestar existente dentro del colectivo PEAC respecto a la distribución de su jornada y a las desigualdades existentes en cuanto a retribuciones y permisos respecto a otros profesionales con igual categoría, solicitamos se tengan en cuenta las siguientes propuestas para la elaboración del nuevo decreto:

1

FUNCIÓN ESPECÍFICA.

Nuestro puesto de trabajo es la ATENCIÓN CONTINUADA, es decir, realizar la cobertura de las urgencias extrahospitalarias en el ámbito de Atención Primaria y fuera del horario de trabajo del EAP. Por ello, insistimos en que NO estamos nombrados para realizar aquellas jornadas que no quieren realizar los profesionales del EAP. Tenemos la misma categoría profesional y la actual forma de elaborar la programación de nuestra jornada es una interpretación subjetiva y aplicación torticera del Decreto 63/2005.

2

DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA ANUAL.

Turnos rotatorios, regulares y compatibles con la salud laboral de lunes a domingo y no solamente los fines de semana en los cuales se garantice la jornada ordinaria del PEAC y deber a jornada complementaria. Turnos que garanticen el descanso de 12 horas entre jornada y jornada y el descanso semanal ininterrumpido de 36 horas, sin sobrepasar las 48 horas semanales como establece la Unión Europea. El Decreto 137/1984 por otro lado en su artículo 6, punto 3, establece que en Atención Primaria los turnos de AC serán rotatorios.

3

RETRIBUCIONES.

Reconocer el complemento de productividad fija a DUE PEAC. pues también asiste la ZBS junto al médico PEAC. Complementos de nocturnidad y turnicidad. Complemento de dispersión geográfica, carrera profesional y reconocimiento automático de trienios.

4

RECONOCIMIENTO DEL CARÁCTER DE PERSONAL NOCTURNO Y A TURNOS.

Tal y como se define la nocturnidad y turnicidad en el Estatuto Marco (realización de la jornada en horario comprendido entre las 22 horas y 8 horas, y la realización de 42 noches al año), tanto a efectos de reducción de jornada como a efectos retributivos.

5

PERMISOS Y LICENCIAS.

Los PEAC tenemos derecho al mismo número de días de permisos y licencias que cualquier empleado del SESCAM, y no queremos interpretaciones basadas en horas, queremos que esta discriminación se solucione.



urgencias de Castilla La Mancha

6

EXENCIÓN VOLUNTARIA DE LA JORNADA COMPLEMENTARIA A PEAC MAYORES DE 55 AÑOS.

7

EPI (EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL).

Ropa exterior, zapato de seguridad, casco, gafas...y mejora de la señalización de vehículos y equipamientos para atender domicilios pues también nos movilizan en accidentes de tráfico en carreteras y autovías a cualquier hora del día y la noche.

EN RESUMEN

solicitamos un CAMBIO DE MODELO en la organización de la AC.

La mayoría de estas propuestas ya se han materializado y se encuentran implantadas en otras CCAA donde la realización de la AC se basa en otros acuerdos y organización. Comunidades como Madrid, Navarra o Murcia que han cambiado su modelo de gestión de la AC logrando ser más eficientes, mejorar la atención al ciudadano, ajustarse a ley y reducir en mucho las listas de espera.

En estos modelos se distribuyen de manera independiente tramos horarios asistenciales de dos colectivos autónomos y coordinados (EAP y AC), cada uno con su organización respetando la ley y los intereses generales (eficiencia asistencial, económica y social). Todo esto favorece la presencia de médico y enfermería de AP en la consulta, y por tanto dan una oportunidad, que se está perdiendo, a la medicina de familia en su auténtico significado del mismo modo que evita que los PAC se conviertan en consultas "a destajo".

Reivindicamos un nuevo modelo que facilite una posterior unificación de nuestras funciones a nivel nacional y para obtener turnos más regulares, más cortos, más saludables, rotativos, predecibles, que favorezcan la planificación de nuestra vida privada y la conciliación familiar y social.

Atentamente:

Asociación PEAC Castilla-La Mancha.

CONCLUSIONES DE LOS ASOCIADOS PEAC

Después de la consulta celebrada el 5 de septiembre de 2017 se ratifica el último documento con las reivindicaciones a defender con un apoyo del 97,5%

Muy relevante es que el tipo de modelo de AC (Atención Continuada) que queremos adoptar, es el modelo Madrileño (57,9% de los votos). Toda la AC pasarían a desarrollarla los PEAC y los EAP solamente se dedicarían a funciones de AP (atención primaria).

Las reivindicaciones que se han elegido como más relevantes son:

- Mismos permisos y licencias que cualquier empleado del SESCAM.
- Retribuciones (complemento de productividad fija a DUE PEAC, complementos de nocturnidad, turnicidad, dispersión geográfica (G) y carrera profesional.
- Reconocernos como personal nocturno (Para reducir nuestra jornada ordinaria a 131h al mes (1440h anuales).
- Distribución de la jornada anual (Turnos rotatorios de lunes a domingo y no solamente los fines de semana y tramos horarios definidos con organización anual pre-establecida e independiente del EAP).
- Función específica (PEAC sólo realizamos Atención Continuada).
- Que no desaparezca la categoría (que nos unifiquen a nivel nacional con el nombre que quieran pero que sigamos existiendo como personal para la AC / guardias).
- Exención voluntaria del PEAC de JC a mayores de 55 años.

Los datos brutos están a disposición de los socios y los podéis consultar en las asambleas.

UN MODELO NUEVO PARA LA AC EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SESCAM

¿Por que reivindicar un **MODELO** nuevo para organizar la AC en la AP del SESCAM

(Modelos Madrid, Navarra, Cantabria...)?

- Para que el personal de atención continuada tenga una autonomía e independencia del personal que ocupa otros puestos de trabajo (consulta), y por este medio tener entidad propia. No queremos caminar hacia atrás para volver a una situación previa a 2005: personal eventual mezcla de refuerzo y corretornos, con disponibilidad absoluta para el capricho ajeno. El cambio que se experimentó en 2005 vino impuesto por imperativos de la normativa europea sobre límites de jornada y consolidó una situación estructural de larga duración mediante la creación de plazas PEAC en plantilla, encargadas de cubrir una FRANJA HORARIA (ej: modelo navarro).
- Reivindicamos nuevo MODELO también para obtener turnos más regulares, más cortos, más saludables, rotativos, predecibles, que favorezcan la planificación de nuestra vida privada y la conciliación familiar y social. El Decreto 137/1984 en su artículo 6, punto 3, establece que en Atención Primaria los turnos de atención continuada serán rotatorios.
- Reivindicamos el cambio de MODELO también porque los MODELOS alternativos señalados (Madrid, Navarra, Cantabria) se ajustan mejor a la legalidad y son más eficientes, evitan las listas de espera, y por tanto evitan que el PAC se convierta en una consulta "a destajo". Favorecen la presencia del médico de consulta en la consulta, y por tanto dan una oportunidad -que se está perdiendo- a la MEDICINA DE FAMILIA en su auténtico significado. Muchos pacientes frequentadores y habituales del PAC desconocen si se les pregunta quien es su médico de cabecera. Son además modelos que promueven y PROTEGEN puestos de trabajo (¿tienen interés en ello los sindicatos?) porque su personal tiene una función propia y necesaria.

¿Por que no hacer más de 24 horas seguidas de trabajo?

- Porque es ilegal e insalubre, y la ley es igual para todos. Porque es promover que con nosotros, los PEAC, no es necesario cumplir la ley (derechos retributivos, derechos de licencias y descansos etc). Porque resta puestos de trabajo PEAC y entonces algunos PEAC sobran para que los que queden acumulen excediendo jornadas legales.
- Y por igualdad ante la ley e imperativos de SALUD LABORAL defendemos también la exención VOLUNTARIA de jornada complementaria del PEAC mayor de 55 años.

