

El SUMMA 112 es un colectivo de personal cualificado de toda índole (médicos, enfermeras, técnicos, locutores, celadores etc...) que presta sus servicios en toda la Comunidad de Madrid las 24 horas de los 365 días del año, atendiendo las urgencias y emergencias a través de diferentes dispositivos:

Centros fijos como los SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) con un total de 37 y el CUE (Centro de Urgencias Extra hospitalarias) situado en la localidad del Molar

Dispositivos móviles los cuales se trasladan al lugar donde son requeridos , contando con 26 UVIs, (Unidad de Soporte Vital Avanzado), 16 VIR (Vehículos de Intervención Rápida), 38 UAD (Unidad de Asistencia Domiciliaria Médica) , 5 UAD (Unidad de Asistencia Domiciliaria de Enfermería), 2 SVAE (Soporte Vital Avanzado de Enfermería) , 2 helicópteros...

Contando en total con turnos de más de 377 trabajadores asistenciales diarios (médicos, enfermeros y técnicos) que atienden 38 Centros y se desplazan en una flota de unos 43 coches asistenciales básicos, 28 avanzados y 16 intermedios, además de los 2 helicópteros.

Durante el año 2017 la actividad que realizaron estos recursos fue de unos 800.000 pacientes atendidos en los recursos fijos SUAP y CUE y de unos 200.000 en los recursos móviles, sumando un millón de pacientes atendidos

Todos estos dispositivos móviles son regulados por el SCU (Servicio Coordinador de Urgencias) , es un centro multidisciplinar compuesto por diferentes profesionales (locutores, médicos , enfermeros , operadores, etc.), , es el servicio que realiza la atención de las llamadas , la cual es atendida en primer lugar por los operadores, estos trabajadores unos 80 pertenecen a una empresa externa, privada gestionada por el SUMMA , con lo problemas que esto ocasiona (contratos precarios, sueldos bajos , presencias insuficientes, sobrecarga laboral , etc.) . Según el motivo de la llamada se clasifican en no asistenciales y asistenciales y estas últimas son derivadas al responsable médico/enfermería, este evalúa la llamada y si lo cree conveniente activa el dispositivo apropiado, el contacto con el dispositivo elegido lo realizan los locutores, activando al más cercano.

El centro es también el encargado de gestionar los traslados urgentes y no urgentes, el cual es prestado también por una empresa externalizada, con muchos problemas con esta privatización, llegando a tener demoras de 5-6 horas o más y en ocasiones con 30 -40 pacientes en espera de ser trasladados . En el año 2017 se realizaron unos 300.000 traslados urgentes

El SCU recibió en 2017 casi 800.000 llamadas asistenciales (>2000/día o casi 100/hora) más otras 318.000 no asistenciales. Como se puede observar el volumen atendido por el SUMMA 112 es ingente y supera con creces la dotación personal y material diaria calculada por la Administración, siempre tan optimista y ahorradora...

Con una plantilla de que no llega a los 2000 trabajadores de los cuales aproximadamente 1700 son sanitarios (médicos enfermeras y técnicos, celadores, etc.). Más de un 40% de la plantilla no tiene la plaza en propiedad, es decir son personal estatutario temporal con contratos no estables, de mes, dos meses o como mucho de 6 meses y a veces hasta de a días sueltos.

Y ahí es donde comienzan uno de nuestros problemas.

Del 100 % del personal que debería estar activo cada día, no se alcanza ni el 70% debido a que la cobertura de las ausencias de trabajadores por bajas, permisos, etc... Es prácticamente nula.

Estas cifras tocan fondo en épocas especiales como las fechas navideñas, donde el porcentaje de plantilla prestando servicio por guardia dudamos que llegue al 50%, dejando inoperativos dispositivos esenciales, estas navidades nos encontramos con días en los que había inoperativas casi el 33% del total de los coches médicos y un 16% de UVIS sin médico

Son datos muy difíciles de obtener porque desde la Gerencia nos ponen todos los obstáculos posibles para que las cifras reales no lleguen a nuestras manos, manteniendo una opacidad casi sospechosa no solo con los profesionales sino también con los ciudadanos a los cuales se les mantiene engañados en relación a los efectivos reales que a diario están operativos, se ha solicitado transparencia en este y en muchos más aspectos como vacantes existentes, contrataciones etc., sin obtener ninguna información, algo que ya dice mucho del talante de nuestra Gerencia.

Por tanto, el primer gran escollo lo encontramos en que trabajamos SIEMPRE con muy poco personal, lo cual sobrecarga a los ya desbordados profesionales, que se ven colapsados y sobrepasados un día sí y otro también. Un SUAP con una dotación de un médico, un enfermero y un celador, puede atender una media de 120-140 pacientes en 12 horas los fines de semana, llegando a 240-260 con solo el doble de dotación, produciéndose demoras en la atención entre 3 y 5 horas. CREANDOSE UN CIRCULO VICIOSO MENOS PERSONAL MENOS DISPOSITIVOS OPERATIVOS, MUCHA MAS CARGAS DE TRABAJO MAS ESPERA PARA LOS PACIENTES, PEOR CALIDAD ASISTENCIAL

Se saca a las unidades móviles de sus zonas de influencia para cubrir los "huecos" no cubiertos por no haber contratado a nadie y eso hace que todo el sistema se venga abajo, acabando realizando asistencias en el otro extremo de Madrid y dejando sin cobertura muchas zonas. Se dejan SUAP con un solo médico, cuando la dotación establecida es de dos / tres puestos para ver 100, 150 o 200 pacientes en 12 horas, se eliminan puestos de trabajo sin causa objetiva (desde el 31 de enero los SUAPs cuentan con 8 puestos menos de enfermería), no se cubren puestos del SCU lo que hace que trabajen a destajo filtrando peor y sobrecargando aún más, si cabe, a las Unidades que están en la calle. En realidad no suceden más desgracias porque Dios no quiere, o suceden y se esconden...

Y esta situación es más peligrosa si las demoras se producen en las Emergencias, que son generalmente patologías tiempo dependientes, ya que a veces el dispositivo más cercano no está disponible (se utilizan recursos móviles para patologías no emergente ya que los recursos para patologías menores urgentes (coches médicos son los primeros que se anulan cuando falta personal) y bien por una mala matización o bien porque no hay otra cosa en ese momento disponible, se remiten UVIS para patología no emergente y cuando de verdad se precisa está más lejos de lo deseado y tardara más tiempo del esperado (Madrid esta zonificado y por eso las bases de los recursos móviles están distribuidos por isócronas de tiempo de respuesta)

Este dato es difícil de demostrar ya que la dirección y el centro coordinador mantienen un gran secretismo en lo que tarda una UVI en llegar, lo cierto es que los profesionales de UVI/VIR están hartos de que los remitan a avisos de pacientes con una urgencia mínima

Por si esto fuera poco (que ya es algo intolerable, gravísimo y que debería hacer cesar/dimitir a la Gerencia y a la Consejería de Sanidad, por incompetencia y dejación de funciones) nos encontramos con un horario de trabajo draconiano desde el año 2012 en el que con la excusa de la crisis se nos aplicó el cómputo semanal de las 37,5 horas (en lugar de las 35 que veníamos haciendo). El SUMMA 112 las cumple a rajatabla pero no trabajando dos horas y media más a la semana que era lo que pretendía la norma, sino mediante la aplicación de unos injustos y surrealistas “retenes” una jornada de 12/24 horas más al mes durante 10/5 meses de forma totalmente gratuita, en recursos a veces a 70 km de nuestra base habitual y utilizando esto para cubrir huecos de jubilaciones, bajas de larga duración, etc. Utilizándonos como “corretornos” y por supuesto habiéndose cargado así a los suplentes habituales que han “emigrado” donde les ofrecen condiciones más dignas ¿Es eso lo que entiende la Consejería por conciliación de la vida laboral y familiar, o nosotros somos los únicos trabajadores de la CAM que no tenemos derecho a tal cosa? Pues así llevamos ya más de SEIS años...

Sufrimos agravios comparativos en las condiciones laborales en relación a los profesionales de hospital y de AP aun teniendo todos la misma vinculación laboral, como personal estatutario y trabajando para la misma empresa, lo que hace que muchos profesionales prefieran trabajar en otros servicios, por ejemplo en el hospital el trabajo en días señalados de navidad se paga muy por encima de lo que se retribuye en el Summa112 y a los profesionales de AP se les ha compensado la prolongación de jornada por asumir la asistencia de los pacientes que tendrían que atender compañeros que se encuentran de baja laboral y no se cubren los primeros días de las bajas (nosotros llevamos cubriendo las ausencias de profesionales por bajas laborales años)

Y aun teniendo una jornada “especialmente gravosa” con un horario continuado de 12 o 24 horas y realizando en ciertos dispositivos más de tres partes de nuestra jornada en horario nocturno y/ o en dispositivos móviles que implica estar en la calle, nuestro complemento específico es igual que el de los trabajadores de primaria (complemento que reconoce la penosidad, peligrosidad etc del tipo de trabajo)

Otro capítulo es el del deterioro constante y lógico del material que empleamos (coches, tabletas, EKG, etc...) que se va quedando obsoleto, pero que no es sustituido, tan sólo se van poniendo parches y nos obliga a trabajar en condiciones deplorables. Por ejemplo, las tabletas que usamos para realizar las historias clínicas y comunicarnos con otros Centros, fallan constantemente y sus baterías no llegan ni para un aviso en muchas ocasiones; los coches más de una vez tienen que ser retirados por grúas, los electrocardiógrafos de las UAD son prehistóricos y los desecharían por antiguos en países del tercer mundo...

Las comunicaciones con el CCU que se venían realizando perfectamente a través del teléfono móvil del Servicio, ahora son obligatoriamente llevadas a cabo mediante sistemas de radio que resultan ineficaces en muchas ocasiones, por falta de cobertura, mala comprensión, largas esperas, llamadas que pasan desapercibidas... Una “innovación” absurda por parte de una Gerencia que se nota que desconoce lo que es trabajar en la calle y que en vez de facilitar nuestro trabajo, parece que se dedica a entorpecerlo cada día con más ahínco (eso sí que se les da bien)

Otro grave problema es que se realiza una Medicina de complacencia en las que los políticos son responsables por no emprender campañas reales de educación sanitaria a la población

sobre este tema, con Consejeros que animaban acudir o llamar a urgencias por patologías habituales estacionales, Por lo que se envían recursos prácticamente para todo . Además, en el SCU trabaja, muy poco personal, al igual que en la calle y en los SUAP, y trabaja bajo una gran presión, y sin ningún respaldo. Así ¿quién es el guapo que se la juega y niega un recurso, sabiendo que si pasa algo la Gerencia le va a dejar a los pies de los caballos y desde la Consejería han fomentado además este tipo de actuación? Por eso es muy difícil encontrar gente que quiera trabajar en el SCU ya que es una labor muy ingrata, extenuante y de alto riesgo.

Ante tanto trabajo, tanto en la calle como en los SUAP, lo habitual es que no se respeten las horas de comida y cena, dándose el caso de pasarse una guardia prácticamente suplicando unos minutos para poder parar a comer y poder ir al cuarto de baño. Esto ya roza la esclavitud y se salta todas las normas de los trabajadores desde la Revolución Industrial hasta hoy. Pero eso en el SUMMA 112 no cuenta, hay que sacar adelante el trabajo, aunque sea un simple catarro, y lo que le pase al trabajador es secundario... ¡Qué pena trabajar dirigidos por gente tan inhumana a la que luego se le llena la boca (y el bolsillo) de “Humanizar la Medicina”! ¿Cabe mayor hipocresía?

Otro problema es el de la edad de jubilación, ya que al no poder aplicársenos la exención de realizar guardias a partir de los 55 años (por razones obvias) y no aplicársenos beneficios como son la nocturnidad, turnicidad, peligrosidad, etc... nos vemos abocados a seguir realizando noches y fines de semana hasta los 67 años de edad, muchas veces en condiciones físicas muy poco adecuadas.

La distancia que hay entre los trabajadores del SUMMA 112 y la Gerencia es cada vez mayor, es un abismo insalvable y la brecha va a más. La Dirección vive enrocada en la cuarta planta de Antracita y sólo se comunica con el Consejero de Sanidad de quien supongo recibe órdenes y las cumple fielmente, a cambio reciben múltiples prebendas, como la productividad de alrededor de 30.000€ que ha salido publicada del Gerente Pablo Busca y algo similar sus adláteres. Supongo que es el premio a todo lo que ahorran con nosotros, no contratando gente y dejando que nos matemos a trabajar en las peores condiciones posibles.

En fin, hasta aquí una pequeña semblanza de los “pequeños” problemas diarios que sufrimos los trabajadores del bendito SUMMA 112 que se mantiene en pie por nosotros, los de “abajo” porque si fuese por los de “arriba” el SUMMA 112 no existiría hace mucho tiempo. Y lo más importante es que esta situación afecta directamente a los pacientes, con esperas interminables y el consabido deterioro en la calidad asistencial, ni los ciudadanos ni los trabajadores nos merecemos esto

Nadie con dos dedos de frente quiere trabajar en el SUMMA 112.

Esperamos que tras las elecciones autonómicas de mayo todo esto cambie y venga un Gobierno que devuelva al SUMMA 112 al puesto de honor que le corresponde y se pueda prestar a los ciudadanos de Madrid en servicio de urgencias y emergencias que se merecen.

Madrid, 28 de enero de 2019 SUMMAT