

# Comité de la Huelga Médica y Facultativa de la Comunidad Madrid, integrado por AMYTS, SIME, MUD y AME

En Madrid a 10 de julio de 2026

## PETICIONES COMUNES A TODOS LOS SECTORES

-Abrir una **mesa de propia de negociación** para los facultativos con el fin de adoptar las medidas de carácter organizativo y de condiciones laborales necesarias para una atención sanitaria de calidad centrada en el paciente y en el profesional.

-**Retorno a las 35 horas semanales** como el resto de los servicios de salud del SNS.

-**Recuperar el poder adquisitivo perdido en la comunidad de Madrid** en los últimos 20 años, **actualizando los diferentes complementos** en consonancia con el coste de vida de la Comunidad de Madrid y tendiendo a ser competitivos con el salario del resto de países de la unión europea. Instaurar un **complemento autonómico transitorio** hasta recuperar las pagas extras completas de forma proporcional (como fue el recorte).

-**Actualización de las retribuciones de la carrera profesional con reconocimiento del tiempo de residencia** como parte de la carrera profesional. Modificación del acuerdo de carrera profesional de los médicos y facultativos, con **mayor reconocimiento del tiempo trabajado en los niveles superiores** como en otras categorías. Ampliación de los **niveles de carrera profesional** para incentivar el desarrollo profesional a lo largo de todo el ejercicio profesional. Establecimiento de un **nuevo modelo de carrera profesional**, abierta y permanente que incluya en el cómputo de servicios prestados el periodo de formación sanitaria especializada, que valore únicamente méritos cuantificables y objetivos, que establezca un quinto nivel de carrera y establezca sistemas de homologación y reconocimiento flexibles entre los diferentes modelos de gestión incluidos en la convocatoria de la huelga.

-**Actualización de las retribuciones de Productividad Variable** sin recorte en el pago de los objetivos alcanzados

- Igualdad de la valoración de servicios prestados en los centros incluidos en la convocatoria.

- Aumento de la retribución por hora de guardia y extensión del programa de auto cobertura a los Servicios de atención hospitalaria y a la movilidad forzosa. La

retribución de la hora de guardia se incrementará **al 175% de la hora ordinaria**. La realización de jornada complementaria más allá de los límites de jornada permitida será voluntaria y retribuida como auto cobertura.

## PETICIONES POR SECTORES DE ACTIVIDAD

### 1) PETICIONES MIR Y RESTO DE FACULTATIVOS EN FSE:

-Reactivación **reuniones Comité de Huelga de Facultativos MIR y de FSE de 2020**.

- Negociación y firma de un **convenio laboral propio de la Comunidad de Madrid** para el personal laboral con contrato de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

- Que se paguen durante la residencia los **trienios** conseguidos.

- Que la **residencia cuente para carrera profesional**.

- Que **suban la hora de guardia** (tanto día entre semana cómo fin de semana y festivos) al precio de las 3 mejores de España hasta alcanzar el 1.75 de la hora ordinaria.

- Que dejen **por escrito que los Listados de Incidencia son ILEGALES**.

- Que se garantice la vigilancia REAL de la **supervisión** de los residentes.

- Que se saquen a los residentes de los mínimos de las convocatorias de huelga como personal imprescindible.

- Que se autoricen 1-2 días al mes por cada residente para los/as tutores de FSE dedicados a la formación y tutorización de los mismos. Mejorar y reconocer las funciones de tutorización y supervisión a todos los niveles.

- Otras mejoras retributivas adicionales para el personal en formación: Establecimiento del concepto de **Complemento por Formación** como complemento autonómico para el residente de primer año y aumento de la cuantía en los siguientes. Inclusión del residente en todos los programas especiales. Establecimiento de una bolsa para rotaciones externas.

## 2) PROPUESTAS FACULTATIVOS DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA (ANTIGUOS SAR):

Reactivación **reuniones Comité de Huelga de Facultativos de Atención Extrahospitalaria (antiguo SAR)** de septiembre de 2022 para revisión de los acuerdos de salida de huelga incluyendo regulación de su trabajo como urgencia extrahospitalaria. Ajuste de horarios primando al flexibilidad y ajuste retributivo suficiente. <https://corporativa.amyts.es/noticias/noticia/?slug=actualidad-acuerdo-con-la-consejeria-de-sanidad-para-desconvocar-la-huelga-en-las-urgencias-extrahospitalarias>

## 3) PROPUESTAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Reactivación **reuniones Comité de Huelga Facultativos de atención Primaria** de Madrid convocada en noviembre de 2022 para la revisión de los acuerdos de salida de huelga de marzo de 2023.

### 1. Protección de la Calidad Asistencial y Agendas.

- Blindaje Legal de Agendas. Garantía del acuerdo 30+4 (medicina de familia) y 20+4 (pediatría) mediante el Anteproyecto de Ley, impidiendo que los límites se aumenten por necesidades asistenciales.
- Autonomía de Gestión. Recuperar la capacidad autoorganización de los centros frente a planes centralizados que restan flexibilidad.

### 2. Categoría Profesional y Retribuciones.

- Reconocimiento A1+. Creación de una categoría superior que reconozca los 10-11 años de formación y la responsabilidad técnica del médico.
- Sueldo y Pagas. Recuperación de las pagas extras completas y un sueldo base equiparable a nivel nacional y europeo.
- Incentivos al Turno de Tarde. Catalogación obligatoria de las plazas de tarde (14h a 21h) como de difícil cobertura para garantizar incentivos salariales y laborales.

### 3. Fin de la Movilidad Forzosa y Estabilidad

- Eliminación del Modelo 4+1. Suprimir la facultad de adscribir personal a centros diferentes al asignado o desplazamientos para cubrir ausencias en otros centros.
- Inamovilidad de Plaza. Garantizar el derecho del profesional a su cupo, turno y centro habitual sobre criterios de "planificación eficiente".

- Criterio de Cobertura Efectiva. Considerar centro de difícil cobertura cualquier ausencia no sustituida al 100% (IT de más de 30 días, excedencias, reducciones, etc.).

- Traslados Anuales. Puesta en marcha de un concurso de traslados abierto y permanente con resolución anual obligatoria.

#### **4. Jornada, Conciliación y Salud Laboral**

- Jornada de 35 horas. Aplicación efectiva para todo el colectivo, incluyendo a los residentes (MIR).

- Atención Continuada y Guardias. Toda actividad fuera de la jornada ordinaria debe ser voluntaria e incentivada. Las guardias y "absorciones" deben pagarse como horas extraordinarias y su cómputo para la base de cotización de la jubilación.

- Prevención de Riesgos. Control riguroso de riesgos psicosociales derivados de la sobrecarga y vigilancia de la salud específica.

#### **5. Docencia y Futuro**

- Tutoría MIR. Reducción de agenda para los tutores y mérito preferente en la carrera profesional.

- Fidelización. Implementación de contratos fijos desde la incorporación y prohibición de modelos contractuales precarios.

#### **6. Odontólogos de Atención primaria**

##### **6.1.- Establecer límites en la asignación de cupos de pacientes.**

La asignación de TSI a los odontólogos originó una situación de variabilidad tal que existen profesionales con cupos de 27.000 TSI asignadas, profesionales con cupos de más de 90.000 TSI asignadas y todas las posibilidades intermedias.

Se trata de una variabilidad inasumible en un ámbito como la atención primaria, y debe ser regulada dentro de unos umbrales asumibles para poder prestar atención bucodental a un porcentaje representativo de la población de la Comunidad de Madrid, por lo que la regulación de umbrales de asignación de pacientes debe ir acompañada de un aumento importante de acciones de odontólogos.

Ejemplo de evolución de otras categorías (no responsables del proceso de atención completo del paciente):

	<b>2016</b>	<b>2026</b>	<b>aumento 2016-2026</b>	<b>no fijos ni IV</b>
<b>Odontólogos</b>	140	173	33	19
<b>Matronas</b>	186	283	97	1
<b>Fisioterapeutas</b>	176	262	86	0
<b>Higienista dental</b>		175		18

### 6.2.- Limitación de las agendas:

Limitación a 20 citas+ 2 para la atención a urgencias. Esto implica una periodicidad de citación de 1 paciente cada 15 minutos, que entendemos como mínimo necesario para realizar la anamnesis, exploración bucodental, realización de pruebas diagnósticas complementarias (RX...), establecimiento del diagnóstico y si es preciso explicación de la intervención necesaria, así como inicio o realización de la misma si el odontólogo considera que es posible en ese momento.

Esta periodicidad no implica que si la actividad de intervención necesaria, conservadora o quirúrgica precisa de más tiempo para su realización, esta pueda ser programada con el tiempo necesario.

### 6.3.- Establecer recursos mínimos necesarios para realizar la actividad asistencial

- La actividad odontológica precisa de personal auxiliar para su desarrollo, y esto no sucede en todos los casos, no existiendo instrucciones claras desde la Gerencia de AP al respecto que solucionen esta situación, fuente de ineficiencia y de conflictos laborales.

- Los gabinetes de salud bucodental no cumplen la normativa vigente que regula como deben ser estos espacios, poniendo en riesgo la salud de los profesionales y de los pacientes.

### 6.4.- Aumento retributivo del complemento de productividad fija.

El pago de este complemento en base a las TSI asignadas ha consolidado una situación en la que los odontólogos cobran menos que categorías inferiores, en muchos casos menos que las higienistas con las que trabajan (categoría C).

Solicitamos una rectificación de este hecho garantizando que todos los profesionales cobren acorde a su categoría A1.

Proponemos la siguiente remuneración:

num. TSI	menos de 35,000	35,000-45,000	45001-60000	60001 o mas
retribución	552,99 €	652,99 €	752,99 €	852,99 €

### 6.5.- Complemento retributivo al infra dimensionamiento de la categoría.

Dado el escaso número de odontólogos que lleva a una asignación de decenas de

miles de pacientes, imposibles de atender en varios años de actividad de un profesional, se trata de una categoría con una sobrecarga evidente. Solicitamos un complemento retributivo de 450€ por profesional por este hecho.

#### **6.6.- Complemento asociado al turno de tarde.**

Debido a la penosidad y la dificultad de conciliación de los odontólogos que desarrollan su actividad en turno de tarde, agravado por el hecho de que la falta de gabinetes dentales dificulta e incluso imposibilita la posibilidad de un turno deslizante, solicitamos que se aplique a los odontólogos una retribución por este concepto de cuantías similares a las que se aplica a Médicos de Familia y a Pediatras de Atención Primaria.

#### **4) PROPUESTAS PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA:**

**Reactivación de las reuniones del Comité de Huelga de Facultativos de Hospitales** de Madrid convocada en marzo de 2023, para tratar los compromisos adquiridos para la suspensión de la huelga del día 22 de marzo 2023.

##### *1. JORNADA DE GUARDIA (JORNADA COMPLEMENTARIA)*

Es necesario un cambio del modelo de la actividad de las guardias hasta alcanzar plantillas lo suficientemente bien dimensionadas para llegar al horizonte de que las guardias sean una opción de carácter voluntario.

El pago de la hora de guardia debería considerarse como lo que es, hora extraordinaria y retribuirse a precio de **hora extraordinaria** (al 1.75) con consideración de pluses de nocturnidad y de festivos.

Hasta conseguir el cambio de modelo proponemos una serie de mejoras que son necesarias aplicar de inmediato:

##### **a) Incremento valor hora de guardia y de los módulos de mayores de 55 años:**

El objetivo en esta fase, **hasta conseguir que el precio de la hora de guardia se equipare como mínimo a la hora de jornada ordinaria**, es incrementar el precio de las guardias del personal facultativo y hacerlo competitivo dentro del SNS.

La jornada complementaria desarrollada bajo la **modalidad de guardia localizada**, en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización e intervención inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivos cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales, **computará como tiempo de trabajo**, con sus descansos correspondientes obligatorios. Es imprescindible **homogenizar los criterios** para que ésta sea considerada de presencia física a efectos retributivos.

***b) Pago de complemento de nocturnidad.***

***c) Minoración de la jornada ordinaria por el descanso de guardia.***

Incorporación del tiempo del descanso tras la guardia al cómputo de la jornada ordinaria.

***d) Prorrateo guardias en situación de IT.***

Aplicar el prorrateo de las guardias desde el primer mes, con el cálculo de guardias de los últimos 6 meses, a todas aquellas situaciones de incapacidad temporal (IT) en las que no se aplican.

***e) Abordaje la situación de los profesionales menores de 55 años con exención de guardias por motivos de salud.***

Permitir la opción de realizar módulos a los profesionales a los que se pueda adaptar su puesto de trabajo y el pago del prorrateo en caso de no adaptación.

***f) Derecho a los módulos compensatorios a los mayores de 55 años al dejar de hacer guardias.***

Establecer como derecho y que no esté supeditado a decisiones de cada dirección.

***g) Implantación progresiva y voluntaria de las guardias de 12 horas.***

***h) Cómputo de las horas de guardia para jubilación y penosidad de la nocturnidad para jubilación anticipada.***

**2. CONCURSO DE TRASLADO ABIERTO Y PERMANENTE:**

Instaurar un sistema de movilidad para personal estatutario fijo que permita solicitar cambio de destino de forma **continua**, ofertando en cada ciclo de adjudicación las plazas vacantes, sin tener que esperar a convocatorias cada dos años. Hasta entonces convocar traslados cada dos años alternando con OPEs (traslados previos a OPE).

### *3. SISTEMA DE PROVISIÓN Y SELECCIÓN DE PLAZAS*

Mantener procesos selectivos para facultativos especialistas sólo a **concurso**, bienal alternando con concurso de traslados.

Actualizar los baremos de las OPEs.

### *4. HOSPITALES DE DIFÍCIL COBERTURA*

Aplicación del acuerdo de mesa sectorial de 27 de abril de 2022 sobre medidas en materia de carrera profesional para los profesionales que prestan servicios en los centros hospitalarios de difícil cobertura (Virgen de la Poveda, Guadarrama, El Escorial, Tajo, La Fuenfría, Lafora, José Germain, Sureste y Hospital de Parla).

Complemento por centro de difícil cobertura como en Atención Primaria.

Consideración de algunas especialidades como deficitarias, entrando en los acuerdos de centros de difícil cobertura, añadiendo otros incentivos.

### *5. PACTOS DE GESTION-PEONADAS*

Mejora en la retribución, extensión de las peonadas a otras categorías y homogeneización en el pago en los todos centros utilizando factores de corrección relacionados con la complejidad del procedimiento

### *6. PLAN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS*

Es necesario un Plan de Urgencias y Emergencias que reconozca la singular situación de los servicios de la Urgencia Hospitalaria, su especialidad y su mayor penosidad 24h x 365días.

La propuesta de un modelo de recursos humanos médicos de los servicios de urgencia, pensada y consensuada entre la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y el Sindicato AMYTS del año 2019, parte de la base de que los Servicios de Urgencia Hospitalaria (SUH) tienen unas características diferenciales que los distinguen de cualquier otro servicio hospitalario y por lo tanto precisan unos acuerdos o planes ajustados a sus necesidades, que rijan sus singulares condiciones de trabajo y retribuciones específicas.

1.- Por un lado, **la tarea asistencial que se lleva a cabo en la jornada complementaria de los médicos que trabajan en los SUH es indistinguible, salvo en horario, a la jornada ordinaria** (es decir, el trabajo que se realiza es el mismo a las once de la mañana, a las siete de la tarde o a las tres de la madrugada).

2.- Por otro lado, **la labor asistencial termina ocupando el 100% de la jornada del médico del SUH siendo casi imposible la dedicación en horario laboral a tareas no directamente asistenciales**, como son las de gestión, formación, docencia, investigación, continuidad asistencial, que son además imprescindibles para el desarrollo eficiente de cualquier Servicio y para mejorar los estándares de atención a los ciudadanos.

3.- Los datos de **sobrecarga asistencial** habituales, dada la evolución y el aumento casi exponencial que ha sufrido el uso de los SUH por parte de la ciudadanía, supone que en ocasiones la asistencia se garantice gracias al aumento de la jornada complementaria de los facultativos por "necesidades del servicio", llegando a **sobrepasar lo razonable en términos de salud laboral en determinadas épocas**. Es difícil en las condiciones actuales pensar en trabajar en los SUH para los facultativos > 55 años en estas condiciones.

#### ***7. ACTUALIZACIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID CON EL MINISTERIO DE DEFENSA EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA EN EL HCD GÓMEZ ULLA***

Valorar la equiparación a todos los efectos de los **estatutarios del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla** a los estatutarios del SERMAS tanto en retribuciones, como en movilidad. Eliminación de la brecha salarial debida a la exclusividad.

De forma coordinada es necesaria una mejora en materia de retribuciones, instaurar el derecho a los módulos de mayores de 55 años, mejora de la carrera profesional... de los facultativos estatutarios del Hospital Gómez Ulla equiparándolos al SERMAS

-La hora de guardia de sábado no se cobra como festivo.

-No se les abona los festivos de Navidades (24, 25, 31 de diciembre y 1, 6 enero) con el criterio del SERMAS.

-No tienen derecho a los módulos compensatorios para mayores de 55 años.

-Tiene una brecha salarial por la exclusividad que supone cerca de 1000 euros.

-Los tutores de residentes no cobran la asignación anual como en el SERMAS.

-Tienen carrera profesional propia con normativa distinta y con penalización si solicitas nivel antes de cumplir los 5 años o si la solicitas sin los méritos suficientes (penalización de 2 años sin poder presentarte de nuevo). El abono por cada nivel es menor al del SERMAS.

## 5) REIVINDICACIONES SUMMA 112

### Reivindicaciones a coste 0

1. Inclusión del periodo MIR en los procesos de movilidad del SUMMA 112 como pasa en otras categorías, por ejemplo, en medicina de familia. Computando como tiempo trabajado según está recogido en la ley . Mientras en el concurso de traslados de AP el tiempo dedicado a la realización del Mir de misma especialidad contabiliza 0,008 puntos y 0.003 puntos si es de distinta especialidad. En el SUMMA 112 no se contabiliza ninguna especialidad, dado que para obtener una plaza en el SUMMA 112 es preciso tener especialidad via Mir consideramos que dicho tiempo debe contar en el baremo para la movilidad. Por otro lado, la creación de la especialidad MUE hay que tenerla en cuenta, es por ello que el hecho de tener esta especialidad debe ser especialmente reconocida de algún modo. Consideramos necesario que el tiempo de MIR de esta especialidad en concreto cuente en los procesos de movilidad la mitad de tiempo trabajado (0,5 puntos por mes trabajado). Aplicable solo a los profesionales que obtengan la especialidad via MIR no para los que obtuvieron el título via homologación.
2. Solicitud de que se aborden los problemas del SUMMA 112 en **Mesa Sectorial** al menos dos veces al año. El SUMMA 112 es un servicio muy cambiante en cuanto a sus necesidades y a sus actuaciones que muchas veces requieren de toma de decisiones que se dilatan en el tiempo. Es más, los procesos de movilidad o inter-movilidad generan no pocas preguntas a la Dirección general, así como otras dudas que se terminan resolviendo a través de la Mesa Sectorial. Es por ello que consideramos necesario que se deje un espacio en dicha mesa para poder abordar los problemas del SUMMA. Por afinidad en cuanto a funcionamiento y ser un servicio de urgencias extrahospitalario se puede incluir a los CCA.
3. **Presentación del nuevo Plan de urgencias y emergencias a los sindicatos.** Plan que se ha estado realizando en grupos de trabajo en los que los sindicatos no han estado representados, no conocemos las modificaciones que se plantean ni nada al respecto de dicho plan. Hay que recordar que el plan vigente que data del 2006 regulaba la jornada laboral de los profesionales del SUMMA 112. Actualmente los SUAP ya no dependen del SUMMA 112, además se están creando nuevas plazas y nuevos dispositivos como pueden ser las UAD mixtas diurnas. Es preciso tener un plan nuevo de urgencias que se adapta

## Otras medidas.

4. **Equiparación del salario de los facultativos del SUMMA 112 a los de CCA** de Atención primaria. Aun cuando el grado de satisfacción de la población de la Comunidad de Madrid con el SUMMA 112 no para de aumentar en los últimos años, los médicos del SUMMA 112 son los profesionales que tienen una de las menores retribuciones de la Comunidad de Madrid, Hay que recordar el alto grado de responsabilidad del trabajo que se realiza atendiendo a pacientes graves y críticos. Además, hay que recordar que muchas de las intervenciones se realizan en condiciones ambientales adversas que entrañan riesgos para los profesionales. El salario actual desincentiva que los profesionales opten a trabajar en este servicio.

Para hacernos una idea de la situación transcribimos el salario anual de diferentes categorías para que se aprecie claramente la diferencia:

- **Médico de urgencias y emergencias SUMMA 112: 49015,06 euros**
- Psicólogo clínico del SUMMA 112: 51436,86 euros
- Médico de CCA: 54773,50 euros
- Médico de ESADP: 56773,06 euros
- Médico de Atención primaria: 51599,42 euros

Por ello solicitamos una equiparación al salario de los médicos de CCA (por ser una categoría con unas funciones similares). Consideramos necesaria la creación de un complemento salarial en concepto de **atención del paciente específica**.

5. **Complemento por puesto de difícil cobertura de 290 euros/mes.** La situación del SUMMA 112 es crítica con pérdida de médicos de forma muy alarmante. En el último año se han jubilado 31 médicos y solo se han podido contratar 19 médicos en régimen interino. Actualmente de 30 plazas de interino convocadas solo se han cubierto 6 plazas. Además, se parte de una plantilla altamente envejecida con un 50% de los médicos por encima de los 50 años. Esto conlleva a un aumento de las bajas de larga duración por patología crónica. Aunque el SUMMA 112 es considerado como centro de **difícil cobertura** no hay ningún tipo de incentivación al respecto más allá de un aumento de puntuación en bolsa por tiempo trabajado en el SUMMA 112 que no tiene ningún impacto puesto que la bolsa se encuentra permanentemente a 0. Además, consideramos necesario recordar que este complemento no es aplicable a otras categorías que no son deficitarias salvo en algunos momentos puntuales.
6. **Incremento del precio de los complementos de nocturnidad y festividad** para los facultativos del SUMMA 112. Hay que tener en cuenta la especial **penosidad** del trabajo dentro de este servicio dado que es un trabajo que se realiza en domicilio, en la calle con condiciones en muchas ocasiones en condiciones climáticas adversas.

7. **Carrera profesional.** Actualmente hay un acuerdo firmado para que en el SUMMA 112 el cambio de nivel de carrera pueda ser reconocido cada 3 años y no cada 5 para los niveles I y II. Esto es así por considerar el servicio como puesto de difícil cobertura, sin embargo, no se cumple, lo que obliga a los profesionales a reclamar su abono por vía judicial con el importante coste que genera tanto al profesional como a la administración puesto que se están ganando los casos. Entendemos que hay que evitar la judicialización innecesaria de estas situaciones. Por otro lado, consideramos que debería ampliarse a los niveles III y IV puesto que la mayoría de los profesionales que trabajan en el SUMMA 112 realizan la mayor parte de su vida laboral en dicho servicio. Consideramos asimismo que esto debe estar supeditado a una posible modificación de Carrera profesional a 5 niveles.