

ORDEN 1402/2020, DE 22 DE OCTUBRE, DEL CONSEJERO DE SANIDAD, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS SERVICIOS MÍNIMOS EN LA HUELGA CONVOCADA POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM Y AMYTS EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.

I

Mediante escrito de fecha 15 de octubre, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) comunica a la autoridad laboral su decisión de convocar huelga, con carácter indefinido, que afecta a todo el personal sanitario del grupo A1 y al personal de formación sanitaria especializada que presten servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

La citada huelga consistirá en un paro diario al mes, en concreto el último martes del mes que no sea festivo. El primer día de paro será el 27 de octubre de 2020, comenzando a las 00:00 horas y terminando a las 24:00 horas del citado día 27. Por otra parte, en aquellas empresas que tengan varios turnos de trabajo, el comienzo del paro general se efectuará en el primer turno que empiece el día 27 y su finalización tendrá lugar una vez terminado el último turno, aunque se prolongue después de las 24 horas del día 27 de octubre de 2020.

Por otra parte, la organización sindical AMYTS con fecha 16 de octubre de 2020 ha convocado huelga, con carácter indefinido, que afecta al personal facultativo que preste servicios en los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud. Esta huelga se desarrollará en los turnos de mañana, tarde y noche el último martes de cada mes, siendo el primer día de huelga el 27 de octubre de 2020.

II

El día 22 de octubre de 2020 se convocó al Comité de Huelga con el objeto de negociar los servicios mínimos a establecer durante la huelga convocada, no habiéndose llegado a un acuerdo sobre los mismos, tal como consta en el acta suscrita.

III

La Constitución Española, en su artículo 28.2, reconoce a los trabajadores el derecho a la huelga para la defensa de sus intereses. El citado precepto constitucional contempla la regulación legal del establecimiento de garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.

El derecho a la protección de la salud, viene recogido en el artículo 43 de la Constitución española, cuya garantía compete a los poderes públicos a través de medidas preventivas y de aseguramiento de la prestación de los servicios necesarios.

El Tribunal Constitucional en sus sentencias números 11/1981, de 8 de abril; 26/1981, de 17 de julio; 51/1986, de 24 de abril; 53/1986, de 5 de mayo; 27/1989 de 3 de febrero y 43/1990 de 15 de marzo, ha sentado la doctrina en materia de huelga respecto a la fijación de los servicios esenciales de la comunidad, determinando que la autoridad gubernativa, al adoptar las medidas que garanticen el mantenimiento de los servicios esenciales, tiene que ponderar la extensión territorial y personal, la duración prevista y demás circunstancias concurrentes en la huelga, así como las concretas necesidades del servicio público y la naturaleza de los derechos o bienes constitucionalmente protegidos sobre la que aquella repercute.

Asimismo, la doctrina del Tribunal Constitucional determina que en el momento de establecer los servicios mínimos, debe existir una razonable proporción entre los sacrificios que se impongan a los huelguistas y los que padezcan los usuarios o destinatarios del servicio público, sin que el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad suponga vaciar el contenido del ejercicio del derecho de huelga.

Es evidente que la actividad asistencial que desarrollan los profesionales de la Gerencia Atención Hospitalaria, Gerencia Asistencial de Atención Primaria y SUMMA 112 es esencial para garantizar el derecho básico de los ciudadanos a la vida, conforme al artículo 15 de la Constitución Española, así como el derecho a la protección de la salud, previsto en su artículo 43.

IV

Por tanto, y teniendo en cuenta que en la fijación de servicios mínimos debe existir una proporcionalidad y equilibrio entre, por una parte, la protección del interés de la comunidad y la de los usuarios del servicio que con dichos mínimos se pretende salvaguardar y, por otra, la del derecho de los trabajadores a ejercitar el derecho constitucional de huelga, en la fijación de los presentes servicios mínimos se ha tenido en cuenta la extensión territorial, la extensión personal y la duración prevista, así como la necesidad de garantizar la atención sanitaria de la población, toda vez que la ausencia, interrupción o discontinuidad en la prestación de este servicio esencial para la Comunidad, podría repercutir gravemente en el estado de salud de los ciudadanos y afectar gravemente a la prestación del servicio de asistencia sanitaria que se realiza en los mismos.

En el establecimiento de los servicios mínimos en las huelgas convocadas por las organizaciones sindicales CESM y AMYTS, se ha tenido en cuenta que se desarrollarán, con carácter indefinido, el último martes de cada mes y, muy especialmente, la situación de crisis

sanitaria ocasionada por el COVID-19 debido a su magnitud e impacto en la Comunidad de Madrid.

La situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, ha desembocado en una pandemia internacional, así como la rapidez en su evolución, que se mantiene en la actualidad, requiere la fijación de unos servicios mínimos necesarios para hacer frente a esta circunstancia extraordinaria ya que constituye una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud por el muy elevado número de ciudadanos afectados.

En los Centros Hospitalarios se establecen unos servicios mínimos del 50 % del personal que tenga que prestar servicios en los días de huelga, no obstante a fin de garantizar la plena asistencia sanitaria a pacientes afectados por COVID-19 y otras patologías críticas; no obstante se establecen en ciertas unidades críticas o urgentes el 100% de los servicios mínimos, a fin de garantizar la asistencia sanitaria a pacientes afectados por determinadas patologías críticas o especialmente graves, e incluso de riesgo vital, que de no realizarse podría afectar negativamente a la vida de las personas.

En los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid se han establecido un 50% de los efectivos de facultativos que tengan la obligación de trabajar cada uno de los días de huelga, dado que se considera necesario garantizar la asistencia a la atención COVID, así como no demorar la asistencia a pacientes con otras patologías y/o pediatría y atención domiciliaria, a fin de evitar que la presión asistencial colapse los servicios de urgencia de los hospitales, evitando problemas de demora excesiva en la atención sanitaria.

Teniendo en cuenta la situación pandémica en la que se encuentra la Comunidad de Madrid, se ha considerado absolutamente necesario mantener la continuidad asistencial en los Servicios de Atención Rural (SAR), al objeto de dar la asistencia sanitaria urgente a la población de las zonas rurales, al existir en la Comunidad de Madrid municipios que tienen mayor dificultad en el acceso a los hospitales de referencia y a los centros de salud de cabecera.

Asimismo, se ha considerado imprescindible la presencia de un facultativo en cada Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) para atender las urgencias de enfermos terminales durante la huelga.

Finalmente, y en relación con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se establece el 100% de los facultativos especialistas en medicina del trabajo que les corresponda trabajar cada uno de los días de huelga. Ello es debido a la situación actual de pandemia por COVID-19 y la importancia de prestar atención e información inmediata a los profesionales de Atención Primaria de las medidas que deban adoptarse frente a posibles contagios, rastreo y seguimiento de contactos que permitan limitar la extensión del virus.

El Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) tiene encomendada la asistencia sanitaria a la población de toda la Comunidad de Madrid, tanto en las zonas urbanas con alta concentración de población como en las zonas rurales que se caracterizan por la escasa población y su dispersión geográfica. El SUMMA 112 también tiene encomendada la asistencia sanitaria en situaciones de catástrofes y accidentes con múltiples víctimas en las que, dependiendo de la magnitud y complejidad del suceso, pueden ser necesarios uno o varios dispositivos asistenciales (UVI móvil, helicóptero sanitario, VIR, VEC, UAD, etc.) que deben actuar de manera simultánea y coordinada.

Asimismo, el SUMMA 112 es el único servicio público en el ámbito de la Comunidad de Madrid que presta asistencia sanitaria en situaciones de urgencia y emergencia extrahospitalarias, incluyendo la asistencia sanitaria en situaciones de catástrofes y accidentes con múltiples víctimas (atentados terroristas, accidentes de tráfico, accidentes laborales, etc.).

Además junto con la actividad ordinaria del SUMMA 112 en el momento actual y tras la declaración de pandemia el pasado mes de marzo de 2020, se están realizando diferentes tareas de apoyo a proyectos y planes de la Consejería de Sanidad que permiten actuaciones dirigidas al control y asistencia de casos sospechosos/confirmados de COVID-19.

Para la prestación de la asistencia sanitaria en situaciones de emergencia, en las que existe riesgo vital para el paciente, el SUMMA 112 dispone:

- 26 UVI's móviles que funcionan 24 horas al día todos los días del año. Estas unidades están dotadas de un Médico, un Enfermero y dos Técnicos de Emergencias Sanitarias. La ausencia de cualquier de estos profesionales genera la inoperatividad de la unidad como recurso de soporte vital avanzado.
- 2 helicópteros sanitarios. Uno, ubicado en Las Rozas, con dotación propia de un Médico, un Enfermero y un Técnico y otro ubicado en Lozoyuela, con dotación compartida con la UVI móvil ubicada en esta misma localidad. Estos helicópteros funcionan de orto a ocaso todos los días del año. La ausencia de alguno de los profesionales supone la inoperatividad del recurso.
- 16 Vehículos de Intervención Rápida (VIR) que funcionan 12 horas diarias, de 8:30 a 20:30, todos los días del año. Estas unidades están dotadas con un Médico, un Enfermero y un Técnico de Emergencias Sanitarias. La ausencia de cualquiera de estos profesionales genera la inoperatividad de la unidad como recurso de soporte vital avanzado.

Estos dispositivos de atención sanitaria a situaciones de emergencia están distribuidos estratégicamente por todo el ámbito geográfico de la Comunidad de Madrid atendiendo, fundamentalmente al grado de concentración de la población en las zonas urbanas y al grado de dispersión de la población y extensión geográfica en las zonas rurales. En definitiva, cada una de estas unidades cubre una zona geográfica concreta, de forma que la inoperatividad

de esta unidad asistencial dejaría esa zona geográfica desprotegida ante las situaciones de emergencia sanitaria que se puedan producir.

Para la prestación de la asistencia sanitaria en situaciones de urgencia en las que existe riesgo grave para la salud del paciente, el SUMMA 112 dispone de:

- 37 Servicios de Urgencia (SUAP) que están dotados con un Médico, un Enfermero y un Celador/ TES. Actualmente, tras declaración de pandemia, como medida de control y seguridad del paciente, la asistencia prestada en los SUAP no se realiza en el propio Centro, sino que es el profesional el que se desplaza al domicilio del paciente, evitando desplazamientos innecesarios. La ausencia de uno de estos profesionales genera la inoperatividad de la Unidad.
- 38 Unidades de Atención Domiciliaria Médica (UAD) que están dotadas con un Médico y un Conductor. La ausencia de unos de estos profesionales genera la inoperatividad de la Unidad.

Los dispositivos anteriormente citados entran en funcionamiento cuando cierran los Centros de Atención Primaria, con objeto de garantizar la continuidad de la asistencia sanitaria a los ciudadanos ante situaciones de urgencia, en las que existe un riesgo grave para la salud del paciente. Con carácter general tienen un horario de 12 horas los días laborables (de 20:30 horas de un día a 8:30 horas del día siguiente) y 24 horas los sábados domingos y festivos.

Al igual que ocurre con los dispositivos de emergencia, los dispositivos de urgencia también están distribuidos por todo el ámbito geográfico de la Comunidad de Madrid, atendiendo a los mismos criterios de concentración de la población en las zonas urbanas y de dispersión de la población y extensión geográfica en las zonas rurales. En definitiva, cada una de estas unidades asistenciales cubre una zona geográfica concreta, de forma que la inoperatividad de una unidad asistencial dejaría su zona geográfica desprotegida ante las situaciones de urgencia sanitaria que se puedan producir.

El Centro de Urgencia Extrahospitalaria (CUE, centro de alta resolución que presta atención extrahospitalaria a la población de la Sierra Norte de Madrid como servicio intermedio y previo al acceso de pacientes al nivel hospitalario, ya que cuenta con Servicio de Laboratorio y Radiodiagnóstico, salas de técnicas quirúrgicas y urgencias obstétricas, lo que minimiza la presión asistencial de los hospitales y la atención inmediata a los pacientes. Presta servicio las 24 horas los 365 días al año. La atención es realizada por médico de urgencia y emergencia del SUMMA 112 y algún profesional de Atención Primaria; la ausencia del médico de urgencia supone el cierre de actividad.

Para la coordinación y movilización de los dispositivos asistenciales de urgencia y emergencia y atención sanitaria a las catástrofes y accidentes con múltiples víctimas,

anteriormente citados, el SUMMA 112 dispone de un Centro Coordinador de Urgencias (CCU), que funciona 24 horas al día todos los días del año y recibe cada día un promedio de 2.162 llamadas en demanda de asistencia sanitaria, de las que 1.487 comportan la movilización de un dispositivo de asistencia sanitaria móvil. De estas 1.487 asistencias prestadas por recursos móviles, 336 son asistencia en situaciones de emergencia, en las que existe riesgo vital para el paciente; las demás son asistencia en situaciones de urgencia, en las que existe riesgo grave para la salud de paciente. Los dispositivos asistenciales fijos realizan un promedio diario de 2.124 asistencias urgentes, en las que existe riesgo grave para la salud del paciente.

El SUMMA 112 cuenta con un Servicio Especial de Atención de Psicólogos. La asistencia sanitaria prestada por el SUMMA 112 precisa una atención amplia, y este servicio refuerza la calidad de la asistencia sanitaria a una población que por la naturaleza del Servicio que se presta, se encuentran en situaciones de alto estrés emocional (accidentes de tráfico, atentados, infartos, etc), asimismo, presta servicios a los profesionales que puedan necesitar ayuda psicológica. La prestación de esta atención se realiza por un solo psicólogo por turno, por lo que la ausencia del mismo supone la inoperatividad de la Unidad.

Además, desde el inicio del año 2019 el SUMMA 112 cuenta con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio, con 4 médicos del trabajo que prestan servicios en turno de mañana y tarde de forma ordinaria y en este momento, también los fines de semana debido a la situación actual de atención a casos COVID. De esta forma, los profesionales de SUMMA 112 tienen garantizada la asistencia del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en cualquier momento de la jornada. Hay que destacar la importancia de prestar atención e información inmediata de las medidas que deban adoptarse frente a posibles contagios, rastreo y seguimiento de contactos que permitan limitar la extensión del virus. La situación actual hace necesario la presencia de un médico del trabajo en los diferentes turnos, siendo el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales un servicio esencial, en el momento actual de localización y seguimiento de casos COVID.

Por otra parte, el Servicio de Farmacia está dirigido por una Farmacéutica, que presta servicios de lunes a viernes, gestionando y dotando los almacenes centrales y los de los dispositivos móviles. Garantizando que todos cuenten con los productos farmacéuticos necesarios para la prestación de los servicios sanitarios propios del SUMMA 112. Siendo una única profesional la que realiza esta tarea, por lo que su ausencia supone la suspensión de la actividad.

Estas especiales características del SUMMA 112 (dispersión geográfica de sus dispositivos asistenciales y dotación de un único profesional por categoría), obligan a que en el Centro Coordinador de Urgencias y en los dispositivos asistenciales de urgencia y emergencia extrahospitalaria: UVI móvil, Vehículo de Intervención rápida (VIR), Unidad de Asistencia Domiciliaria (UAD), Servicios de Urgencia (SUAP). Centro de Urgencias Extrahospitalario

(CUE), Helicópteros sanitarios, Unidad de Psicólogo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Farmacia se establezcan unos servicios mínimos iguales al personal de servicio según cuadrantes de trabajo en los diferentes días de huelga, ya que al ser indefinida comprende tanto días laborables como festivos, y dejando constancia de que en ningún caso los servicios mínimos aquí descritos superan los planning de trabajo previstos en jornada de profesionales del SUMMA en días laborables y festivos.

El establecimiento de estos servicios mínimos garantizará el funcionamiento de uno de los servicios esenciales de la Comunidad de Madrid, ya que la ausencia de recursos conforme a la descripción detallada por dispositivos anteriormente expuesta, podría suponer no dar una respuesta inmediata y adecuada a la población, objetivo esencial de la actividad que presta el SUMMA 112, y que realiza en exclusividad.

Respecto a la fijación de servicios mínimos al personal de formación sanitaria especializada se ha tenido en cuenta que el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, modificó sustancialmente el concepto de personal en formación, anteriormente regulado en el RD 127/1984, pasando de lo meramente docente y formativa que le otorgaba este último, a una noción ligada no solamente al aspecto formativo sino también al ámbito laboral, al considerar al personal en formación como personal laboral temporal del servicio de salud, en desarrollo de lo establecido la disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias que establece que los residentes tendrán la consideración de personal laboral temporal del servicio de salud o centro en que reciban la formación, y deberán desarrollar el ejercicio profesional y las actividades asistenciales y formativas que de los programas de formación se deriven.

El artículo 4 del citado Real Decreto establece los derechos y deberes del personal en formación y entre los derechos se recogen, entre otros, recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro; ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo; y participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

Respecto a los deberes de este personal se establece que deben prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

En este sentido, el informe de 4 de julio de 2019 de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, determina que la actividad asistencial desarrollada por los residentes tiene la

consideración de servicio público esencial, al incidir directamente en el desarrollo del servicio sanitario. Asimismo, este informe indica que esta interpretación está en consonancia con los artículos 15 y 43 de la Constitución y, además, otra interpretación supondría desvirtuar la configuración legal creada por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, que somete al residente a una relación laboral especial y al que se le asigna una labor asistencial clara y diferenciada que trasciende las actividades meramente formativas y docentes.

Por otra parte, el citado informe de los Servicios Jurídicos destaca la importancia que el RD 1146/2006 otorga a la intervención de los residentes en la práctica sanitaria a efectos retributivos, estableciendo un complemento de grado destinado a retribuir el nivel de conocimientos así como la progresiva adquisición de responsabilidades en el ejercicio de las tareas asistenciales, así como un complemento de atención continuada, que retribuye la atención a los usuarios de manera permanente y continuada.

En conclusión, el citado informe establece que esta doble premisa, en que la actividad asistencial es una actividad esencial para la ciudadanía y que la relación laboral especial atribuye a los residentes funciones asistenciales, avala la designación de servicios mínimos a este personal en aquellas huelgas que se convoquen en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Finalmente, las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 9 y 20 de diciembre de 2019 establece que los Médicos Internos Residentes no son estudiantes en formación, sino titulados universitarios, con un contrato laboral remunerado, que permite su formación a la vez que su integración en la actividad asistencial de los centros, siempre debidamente tutelados y supervisados, con asignación de responsabilidades asistenciales progresivamente mayores, acordes con su nivel de capacitación, asumiendo la responsabilidad correspondiente; para llevar a cabo la actividad asistencial en los Centros Hospitalarios, estos cuentan con el trabajo tanto de personal facultativo sanitario adscrito a los mismos, como del personal MIR, de manera que de excluir al personal MIR de los servicios mínimos, se producirían múltiples problemas organizativos.

V

Por ello y en virtud de las atribuciones conferidas en el artículo 10, párrafo segundo, del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo, sobre relaciones de trabajo y de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid y la Orden 1122/2017, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se delega el ejercicio de determinadas competencias.

DISPONGO

Primero

Establecer, para las huelgas convocadas en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud por las organizaciones sindicales CESM y AMYTS, los siguientes servicios mínimos:

1. **Centros Hospitalarios:** Hospital 12 de Octubre; Hospital Central de la Cruz Roja; Hospital Clínico San Carlos; Hospital de Getafe, Hospital del Henares; Hospital del Sureste; Hospital del Tajo; Hospital Dr. R. Lafora; Hospital El Escorial; Hospital General Gregorio Marañón; Hospital de Guadarrama; Hospital Infanta Cristina; Hospital Infanta Leonor; Hospital Infanta Sofía; Hospital La Fuenfría; Hospital La Paz-Cantoblanco-Carlos III; Hospital La Princesa; Hospital de Móstoles; Hospital Niño Jesús; Hospital Príncipe de Asturias; Instituto Psiquiátrico José Germain; Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda; Hospital Ramón y Cajal; Hospital Santa Cristina; Hospital Severo Ochoa; Hospital Virgen de la Poveda; Unidad Central de Radiodiagnóstico; Centro de Transfusión; Hospital de Fuenlabrada; Hospital Fundación Alcorcón; Hospital Rey Juan Carlos; Hospital Infanta Elena; Hospital de Torrejón; Hospital de Villalba.
- a) **Jornada ordinaria de trabajo:** Con carácter general se proponen como servicios mínimos del 50% del personal médico y titulado superior A1 que de acuerdo con la planificación establecida tenga la obligación de prestar servicios cada uno de los días de huelga.

No obstante lo anterior, se ha considerado también necesario fijar unos servicios mínimos del 100% del personal médico y titulado superior A1 que de acuerdo con la planificación establecida para cada uno de los días de huelga tenga la obligación de prestar servicios en determinadas Unidades que se consideran críticas y urgentes, como son:

- Diálisis, Urgencias, Reanimación, Cuidados Críticos: debe asegurarse la actividad urgente y programada en estas unidades.
- Hospitalización: debe asegurarse el pase de visita así como las altas hospitalarias.
- Quirófanos: debe asegurarse la realización de cirugía oncológica programada, la cirugía urgente diferida, la cirugía mayor que requiera preparación y la cirugía que necesite autotransfusión.
- Anatomía Patológica: debe asegurarse el procesado de las muestras de la cirugía oncológica programada y la realización de las muestras intraoperatorias.
- Hospital de día de oncología y SIDA: debe asegurarse la aplicación de tratamientos iniciados o ya indicados.

- Farmacia: debe asegurarse la preparación de los tratamientos de los hospitales de día y de la actividad hospitalaria.
- Diagnóstico por Imagen: debe asegurarse la realización de las exploraciones urgentes, las que requieran preparación previa ya iniciada, los pacientes oncológicos, los pacientes con parte interconsulta preferente y todas las pruebas urgentes de los pacientes hospitalizados.
- Laboratorio: debe asegurarse la atención de los tratamientos con anticoagulante oral, toma de los exudados remitidos al hospital, pacientes con preparación previa, así como el suministro de los hemoderivados a la actividad que se realice o al paciente que lo requiera, se garantizará también la realización de las biopsias intraoperatorias requeridas y demás pruebas urgentes de los pacientes ingresados
- Extracción y Trasplante de Órganos: debe asegurarse estas actividades.
- Radioterapia: debe asegurarse la continuidad de los tratamientos en curso.
- Hemodinámica: debe asegurarse la realización de las exploraciones y tratamientos urgentes.
- Admisión y Archivo: debe asegurarse la admisión y gestión de los pacientes en urgencias.

Todo ello a fin de garantizar la plena asistencia sanitaria a pacientes afectados por COVID-19 y otras patologías críticas o especialmente graves, e incluso de riesgo vital.

- b) Jornada complementaria de trabajo:** El 100% del personal médico y titulado superior A1 con guardia programada cada uno de los días de huelga, para atender todas las actividades sanitarias urgentes.

2. Gerencia Asistencial de Atención Primaria

- a) Centros de Salud:** Para garantizar la actividad urgente así como la atención a los pacientes con COVID y la realización de pruebas de detección, se propone el 50 % de los efectivos de facultativos por centro y turno que tengan que trabajar cada uno de los días de huelga, garantizando en cualquier caso la presencia de al menos un médico de familia y un pediatra por turno. En el supuesto de que no exista pediatra en la plantilla se sustituirá por un médico de familia.
- b) Servicio de Atención Rural (SAR):** El 100% de los facultativos que le corresponda trabajar según calendario establecido en cada SAR.
- c) Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD):** Se garantizará la presencia de un facultativo en cada ESAD.
- d) Servicio de Prevención:** El 100% de los facultativos especialistas en medicina del trabajo que les corresponda trabajar cada uno de los días de huelga.

3. Gerencia del SUMMA 112

En las unidades y dispositivos asistenciales de urgencia y emergencia extrahospitalarias que desarrollan una actividad asistencial de carácter urgente, se proponen unos servicios mínimos del 100 % del personal médico y titulado superior A1 que tenga obligación de prestar servicios de acuerdo con la planificación establecida para cada uno de los días de huelga. Estas unidades y dispositivo son los siguientes: Centro coordinador de urgencias, UVI móvil, Vehículo de Intervención Rápida (VIR), Unidad de Asistencia Domiciliaria (UAD), Servicios de Urgencia (SUAP), Centro de Urgencias Extrahospitalario (CUE), Helicópteros sanitarios, Unidad de Psicólogo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Farmacia.

En ningún caso los servicios mínimos descritos podrán superar los planing de trabajo previstos en las jornadas que deben realizar los profesionales del SUMMA 112 en cada uno de los días de huelga.

4. Personal en formación:

- a) En el ámbito de Atención Hospitalaria se proponen los siguientes servicios mínimos:
 - **Jornada ordinaria de trabajo:** Se proponen como servicios mínimos al 50% de los residentes que de acuerdo con la planificación establecida tenga la obligación de prestar servicios cada uno de los días de huelga.
 - **Jornada complementaria:** Se propone El 100% de los residentes que tengan programada guardia cada uno de los días de huelga, incluidos los residentes de la especialidad de medicina familiar y comunitaria que tengan programada guardia en los centros hospitalarios.
- b) En Atención Primaria se propone durante la jornada ordinaria de cada uno de los días de huelga, los siguientes servicios mínimos:
 - Centros de Salud en los que coincidan hasta tres residentes, con independencia del año de residencia: Un residente en servicios mínimos por centro y turno.
 - Centros de Salud en los que coincidan hasta cuatro residentes o más, con independencia del año de residencia: Dos residentes en servicios mínimos por Centro y turno.

Segundo

Las Gerencias deberán designar, de forma expresa y nominal, al personal afectado por la presente huelga que deba realizar servicios mínimos. Asimismo, adoptarán las medidas necesarias para llevar a efecto los servicios mínimos de acuerdo con la legalidad vigente, debiendo efectuar la notificación a la mayor brevedad, de modo individual y fehaciente a todos los profesionales que deban cubrir los servicios mínimos previstos.

Tercero

La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

Cuarto

Contra la presente Orden que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso potestativo de reposición ante el Consejero de Sanidad (artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas), en el plazo de un mes a contar desde el siguiente a su notificación o publicación, o bien directamente recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses desde el día siguiente a su notificación o publicación, de conformidad en lo establecido en el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Todo ello, sin perjuicio de poder interponer cualquier otro recurso que estime procedente.

Madrid, 22 de octubre de 2020
EL CONSEJERO DE SANIDAD
P.D. (Orden 1122/2017, de 4 de diciembre, BOCM de 15 de diciembre)
LA DIRECTORA GENERAL,

Fdo.: Raquel Sampedro Blázquez