



Informe Mesa Sectorial de 27 de abril de 2022

1.- Lectura y aprobación de las actas correspondientes a sesiones anteriores.

Se aprueban las actas 1, 2, 3, y 4, con las alegaciones presentadas por AMYTS y resto de OOSS.

Se enviarán las actas 5, 6 y 7, para su revisión y alegaciones si fuera pertinente.

2.- Propuesta de modificación del Acuerdo de constitución de Secciones Sindicales.

La DG plantea a la Mesa Sectorial de Sanidad que como es conocido, la Mesa de Función Pública tiene delegada en la Mesa Sectorial, según acuerdo del 28 de junio de 2011, la relación de centros en los que por sus características se pueden constituir secciones sindicales. Desde las OOSS se lleva planteando con la nueva DG desde 2019 la necesidad de revisar la situación de algunos centros y, atendiendo a la plantilla, nivel de complejidad y dispersión geográfica, constituir secciones sindicales en ellos. La DG propone añadir al acuerdo tres centros: el Hospital infanta Leonor (que ya se hizo hace unos meses), el Hospital Niño Jesús y el Hospital Infanta Sofía.

La DG recuerda que, conforme al acuerdo, ya se ha incrementado en un miembro la sección sindical del H. Clínico por superar los 5.000 profesionales y constituido la sección sindical del SUMMA112. Igualmente se solicitó por las OOSS en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón donde consideran y explican los motivos por los que no se superan los 5.000 profesionales.

AMYTS da la bienvenida a esta iniciativa, estando de acuerdo con las peticiones expresadas por otras OOSS conforme a facilitar la representación sindical en el SERMAS, lo que redundaría en el beneficio de todos. **AMYTS** propone considerar la creación de sección sindicales adicionales a las propuestas por la DG. Proponemos estudiar y revisar la situación del Hospital del Sureste (Arganda del Rey) y Hospital del Henares (San Fernando de Henares) y la del Hospital Infanta Cristina (Parla) y el Hospital del Tajo (Aranjuez), incluso valorando considerarlos juntos por direcciones asistenciales. En el caso del HGUGM es un buen caso para rescatar y reflejar en plantilla a los facultativos que han vuelto a contratos adscritos a fundaciones o institutos, aunque cumplan funciones asistenciales. **AMYTS** se muestra conforme junto al resto de OOSS con tener en cuenta la situación del Hospital de Virgen de la Poveda y el Hospital de El Escorial, que tienen más de 250 profesionales y son ejemplo de dispersión geográfica.

La DG responde que los facultativos adscritos a fundaciones e institutos tienen su propio ámbito de representación pero que analizará la situación descrita de sus funciones. La DG insiste en que este punto y su desarrollo tras la valoración de lo expuesto por las diferente OOSS, va en la consonancia del entendimiento que debe haber en la mesa sectorial, y trasladarán próximamente su valoración.

3. Orden de integración del personal funcionario de carrera auxiliar de transporte sanitario del SUMMA 112, en la categoría estatutaria de Técnico en Emergencias Sanitarias.

En reuniones mantenidas entre la DG de Función Pública, la DG de RRHH de Hacienda y la DG de RRHH del SERMAS, sobre el colectivo de los profesionales de transporte sanitario, la única vía que han encontrado para solucionar las diferentes reivindicaciones de estos profesionales ha sido proceder a la integración del personal funcionario en la categoría estatutaria de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES), en las mismas condiciones que la orden de integración del año 2019. Se ha elaborado la orden que enviaron a las OOSS y recuerda que solo se podrán estatutarizar los que tengan la titulación académica requerida.

AMYTS está de acuerdo en la propuesta presentada, aunque, al igual que el resto de OOSS cree que habría sido adecuado pasar por el grupo de trabajo de integración. AMYTS especifica que traía como punto de ruegos y preguntas **la situación de un número muy reducido de plazas de médicos funcionarios del SUMMA 112 (5 en total)** que han solicitado a **AMYTS** que se presentara a la mesa la posibilidad de pasar a ser personal estatutario. Por tanto, se solicita que se tenga en cuenta su situación en las próximas reuniones del grupo de trabajo de integración.

La DG refiere que se va a proceder al proceso de integración del HGUGM y del resto de centros y se va a dar esa opción a los demás colectivos de laborales y funcionarios. Y después probablemente quedará abierta la posibilidad en el proceso abierto y permanente contemplado en la ley Ómnibus.

4. Propuesta de acuerdo sobre medidas no retributivas a implantar en Centros de difícil cobertura.

La DG plantea que se convocará un grupo de trabajo próximamente para seguir avanzando en nuevas propuestas, pero, mientras tanto, nos pasa para aprobación por mesa dos medidas que consideran importantes para tratar de fidelizar a algunos profesionales que siguen teniendo dificultades **Las dos medidas son consideración especial de los años necesarios para adquirir niveles I y II de carrera profesional en las situaciones contempladas y un incremento de 0,30 puntos por mes trabajado de cara a las bolsas de contratación, procesos selectivos, etc.** Propone a la Mesa Sectorial, asimismo, **hacerlas extensivas para médicos de Familia y pediatras en el caso de Atención Primaria.** En la redacción del documento definitivo, la DG especifica que dejará el acuerdo abierto para poder incluir todas aquellas categorías profesionales que cumplan los criterios de ser deficitarias en un futuro y añadir a las categorías de médicos de Familia y Comunitaria, pediatras de Atención Primaria y SUMMA112.

AMYTS acepta la propuesta de los dos puntos presentados por la Administración de forma urgente previo a la conformación del grupo de trabajo, aunque creemos se queda corta. **AMYTS** considera que, de entre las propuestas más interesantes que surgieron en la complicada tarea de que no supusieran medidas retributivas, debería tenerse en cuenta, de forma urgente, la posibilidad de traslado abierto y permanente

para personal fijo de las categorías deficitarias en los centros descritos. **AMYTS** considera que ayudaría mucho tanto a cubrir puestos de médicos y facultativos en dichos centros como a cubrir la ausencia de traslados de facultativos de hospitalaria desde el 2001 (y ya entonces fueron insuficientes) que han generado situaciones vitales personales de diversa índole que han surgido a lo largo de toda una vida profesional. **AMYTS** plantea que, si de verdad se quiere abordar el tema de la difícil cobertura, hay que abordar también el tema de las retribuciones. **Como el presupuesto es limitado, insistimos en que hay que considerar categorías de difícil cobertura y no centros si de verdad se quiere paliar el problema de cobertura de médicos y titulados superiores ya acuciante en Atención Primaria y SUMMA112, y el que se avecina con las jubilaciones en hospitalaria en los próximos 5 años.** **AMYTS** entiende que esto requiere una adecuada planificación y coordinación entre la Comunidad de Madrid y el Ministerio y como en estas categorías que requieren entre 11 y 12 años de formación ya se llega tarde, de forma que en el grupo de trabajo **AMYTS** considera que hay que ser un mucho más ambiciosos en las medidas para cubrir las plazas de difícil cobertura.

La DG dice que ha repetido infinidad de veces que no va a haber concurso de traslados en facultativos de atención hospitalaria si no se desarrollan y se incluyen en plantilla los puestos específicos o perfiles. Insiste en que este punto se está hablando solo de lo que se está hablando, que es de medidas no retributivas en coberturas de las categorías descritas en los centros considerados de difícil cobertura. Y que no puede hacer traslados para un centro y no para otros.

AMYTS -estando de acuerdo con estas dos medidas iniciales urgentes puesto que la situación de la cobertura de algunas categorías de los centros descritos y muy de acuerdo en que se extienda también a las categorías de MF y C y Pediatra de Atención Primaria y al SUMMA112 cuya situación es sangrante- le sigue pareciendo insuficiente y señala que **sin medidas retributivas más ambiciosas el problema en el caso concreto de médicos y facultativos irá a más y no a menos.** **AMYTS** espera que el grupo de trabajo se pueda valorar la opción de abrir el concurso de traslados abierto y permanente a los centros y niveles asistenciales descritos que ayudarían a solucionar situaciones personales y el déficit de dichas categorías.

La DG refiere que el grupo de trabajo se va a convocar para el 13 de mayo y que esto son solo las primeras medidas acordadas con carácter de urgencia. Preguntada sobre si se van a seguir manteniendo **retribuciones especiales en categorías y centros en especiales dificultades hasta que se cubran dichas plazas con interinidades,** **responde que sí.** Se aprueba con las modificaciones mencionadas y nos facilitarán el documento definitivo a la menor brevedad.

5. Criterios de asignación de plazas derivadas del proceso de transformación de nombramientos de eventuales a interinos.

La DG plantea que se van a estabilizar 1.057 profesionales en total. Tras intenso debate, queda claro que hay un principio de acuerdo sobre el procedimiento a seguir que se comunicará lo más brevemente posible.

AMYTS queda pendiente de que se perfile de forma definitiva el acuerdo sobre el procedimiento. Acogiendo con satisfacción que el tratamiento vaya a ser en igualdad de condiciones para todos los médicos y facultativos.

6. Ratificación de las propuestas acordadas en la Comisión de Seguimiento de selección temporal.

a) La Subdirección General de Procesos Selectivos, plantea sobre la reunión de la comisión de seguimiento de selección temporal (bolsas de empleo), dos propuestas:

- Incorporación a las diferentes bolsas únicas de empleo del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal (HEEIZ) como centro elegible y excepcionalmente se da la opción de pedirlo, aunque no hayan transcurrido los 6 meses desde la última modificación de centro efectuada en bolsa.
- Extender la no inclusión en bolsas de cualquier tipo de personal fijo (estatutario ya está excluido, pero incluir a laborales y funcionarios) como modificación del acuerdo existente.

AMYTS sobre las bolsas únicas de empleo vuelve a expresar la necesidad de que hubiera bolsas únicas para el empleo temporal para las categorías de facultativos de hospitalaria conforme a lo recogido en el acuerdo de empleo temporal de 2016.

La DG reitera que la provisión temporal de facultativos en el ámbito de hospitalaria se realiza mediante convocatorias singulares.

b) Aprobación la bolsa de odontólogos de atención primaria.

Se acuerda por unanimidad aprobar la bolsa única de la categoría de odontología de Atención Primaria.

AMYTS lleva solicitando mucho tiempo la aprobación de dicha bolsa y se felicita por la aprobación.

AMYTS pregunta a la DG por la **bolsa única de la categoría de facultativos de farmacia de atención primaria** y la DG refiere que para 26 puestos de farmacia en Atención Primaria no considera necesaria habilitar una bolsa de trabajo específica para ellos. **AMYTS** no está de acuerdo con este respecto.

7. Ruegos y preguntas.

La DG quiere que conste en acta el esfuerzo del equipo de la subdirección de selección de personal por el avance que se está dando a los procesos selectivos de enfermería y TCAE y felicita personalmente a la subdirectora general.

AMYTS se suma a las felicitaciones por el avance en esas categorías, pero no puede dejar de señalar que no funciona para facultativos, cuando aún no hay ningún nombramiento fijo emanado de los procesos de estabilización que empezaron en el 2016.

La DG adelanta posible mesa monográfica sobre atención primaria.

Ruegos y preguntas de AMYTS:

a) Dada la situación de respuesta actual a la epidemia, en la que no hay limitación de reunión ni obligatoriedad de uso de mascarillas, AMYTS propone que se pueda volver a acudir tres asistentes por parte de las OOSS de la mesa sectorial de la misma forma que ya acuden todos los representantes por parte de la Administración.

b) Ruegos y preguntas de las mesas de marzo y febrero que no han tenido contestación. La DG ha enviado cita para reunión el próximo 6 de mayo.