



***Informe Mesa Sectorial de 30 de
noviembre de 2021***

Al final de la mesa sectorial la DG de RRHH especifica que esta será la última vez que estará presente la actual subdirectora general de Relaciones Laborales, **Paloma Uriarte, que recibe una cálida ovación de toda la mesa sectorial por toda su trayectoria.**

1. Lectura y aprobación del acta de la reunión anterior.

Se aprueban las actas con las alegaciones de 13, 14, 15, 16, y 17.

2. Convenio de Colaboración entre la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior y víctimas (Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112) y la Consejería de Sanidad (Servicio Madrileño de Salud ente de Derecho Público) para la incorporación de personal sanitario en las intervenciones en helicóptero en el grupo especial de rescate en altura (GERA) del cuerpo de bomberos de la Comunidad de Madrid.

Lo explica Agustín de la Herrán Souto, jefe del cuerpo de bomberos de la Comunidad de Madrid, que agradece la oportunidad de poder hacerlo y que recuerda que lleva siendo solicitado por el cuerpo de bomberos desde hace 10 años. Consideran que la atención a la víctima sería mucho mejor si se cuenta con la incorporación de personal sanitario (médicos o enfermería) en el grupo de rescate, sin buscar que sea un helicóptero de transporte sanitario para una valoración inicial más competente, técnica y avanzada que la que puede hacer un bombero a pesar de su formación al respecto, **así como suministrar la medicación precisa.** Según informa, esto replicaría modelos ya establecidos en otros puntos de Europa y de la península. Es decir, sería bajar un bombero para subir un sanitario. El modelo de convenio les parece adecuado y requerirían la presencia sábados-domingos y festivos en jornada diurna para hacerla coincidir con el horario de vuelo del helicóptero y con la franja en la que se agrupan el 75-80% de los rescates que hace el Grupo Especial de Rescate en Altura (GERA). No se plantea horario en el convenio, aunque para ellos sería ideal 08:45 (orto) hasta y ocaso por el funcionamiento del helicóptero. Se les daría formación como acompañantes del grupo GERA (curso de nuevo ingreso GERA) y tratar de tender a que no haya una rotación grande de sanitarios para que su formación sea lo más idónea posible.

DG de RRHH refiere que se enviará el acuerdo para conocimiento de las OOSS de la mesa sectorial. Forma en la que se haría esa incorporación: proceso voluntario de personal del SUMMA112. Serían 6 enfermeras con una adscripción temporal y las retribuciones que conllevarían la prestación adicional de esos servicios se haría a cargo de jornada ordinaria del SUMMA112. En virtud del convenio será una adscripción funcional.

AMYTS, agradeciendo la explicación del jefe de bomberos, manifestamos que nos gustaría haber contado con el acuerdo de forma previa. Nos surge la preocupación por la formación y seguridad del personal sanitario, que ya ha sido explicado. Se plantea que sería mejor que fuera personal adicional no compartido con el SUMMA112 que ya tiene suficientes problemas para cubrir el servicio. Como el propio jefe de bomberos ha mencionado la posibilidad de “suministrar medicación precisa”, reclamamos **especificar la dificultad que se plantea de inicio sin incurrir en intrusismo o en situaciones de riesgo como se suministre la medicación a través de**

comunicaciones con médicos del centro coordinador. Parece un paso más en el cambio de modelo de atención de emergencias en la CM: de equipos con presencia de médicos a equipos sin presencia de médicos con enfermería, como sucede, sin aviso previo a la población, en el caso de las unidades de soporte vital avanzado de enfermería (SVAE) que ya están suponiendo situaciones comprometidas para la asistencia en la actualidad.

Desde la jefatura de bomberos se especifica que un helicóptero de rescate tiene que ser pequeño, no puede ser un helicóptero como los sanitarios y que ellos trabajan con una dotación de 3 o puntualmente 4. No cabe nada más que una plaza. Ese bombero que se baja irá por tierra al punto del rescate.

3. Convocatorias específicas de personal Facultativo.

Establecimiento perfiles de psiquiatría infantil en psiquiatría y neonatología y cuidados intensivos pediátricos en pediatría.

En el caso de Pediatría y Psiquiatría y las modificaciones a las bases generales para considerar los puestos de neonatología, cuidados intensivos pediátricos en pediatría y de psiquiatría infantil, se han recogido las alegaciones de AMYTS conforme a la que se especifique la prelación de la elección conforme al resultado de la OPE. En el caso de psiquiatría infantil, AMYTS especificó que debería poner que se cumpliera los criterios de la especialidad (proceso de acreditación en marcha) y DG refiere que han incluido el requerimiento de tiempo trabajado del Real Decreto de la especialidad de psiquiatría infantil. Se plantea cómo hacerlo en el caso de pediatría que aún no tiene definida Área de Capacitación Específica clara: si hacerlo similar (4 años de 7) o como se cree que va a salir (5 de 7). Se considera que, para esta ocasión, mejor similar al requerimiento de tiempo de psiquiatría a la espera de otra oficialidad: 4 años dedicados a la subespecialidad de 7 años en neonatos o cuidados intensivos de pediatría. Se plantea que el tiempo trabajado a considerar se trataría en cualquier unidad de neonatología actualmente existentes. En el caso de que no hubiera aprobados con perfiles suficientes para las plazas recogidas en plantilla orgánica y ofertadas como perfiladas, **la DG recuerda que las plazas convocadas se cubrirían en su totalidad, ya que en caso de no ocuparse en su totalidad las plazas “perfiladas” por los que cumplieran los requisitos, esas hipotéticas plazas pasarían al pool de las “generales”, de conformidad a las bases generales.**

La DG de RRHHs para las nuevas convocatorias específicas refiere que hay que empezar a trabajar en el tema de los perfiles.

En cuanto a las convocatorias específicas de las OPE 2018-19

La DG especifica que tienen que ir al BOCM antes del 20 de diciembre y antes de que decaigan, dejando la fecha de inscripción a partir del 11 de enero del 2022 para que no haya problemas con las vacaciones de Navidad.

AMYTS especifica que se necesitaría un análisis urgente de cada una de las especialidades que tienen procesos selectivos en marcha para saber las plazas que están en juego, las que quedarían vacantes cuando se ocupen con las OPE en marcha y cuántas para los que cumplieran con los criterios que se están manejando con la ley

de consolidación/concurso pendiente de publicación, porque se debe garantizar que no se vea afectado ningún profesional.

Tenemos que tener en cuenta que los profesionales están atravesando una gran incertidumbre que en ningún caso es su responsabilidad, ya que estar hablando ahora del anunciado proceso de estabilización del 2016 (que en el caso de las especialidades de facultativos de ámbito hospitalario no se recogieron hasta las convocatorias 2018-19) les resulta muy, muy difícil de entender. Entendemos que no podemos perder de vista que la prioridad es reducir las desorbitantes cifras de temporalidad (52% de los facultativos del ámbito hospitalario) recordando **que los diferentes procesos (tasa adicional estabilización de RD2021, más conocido como Icetazo, proceso de concurso/consolidación pendiente de texto definitivo) se puedan superponer**, y que ya están aprobadas desde el 2018-19. Pero desde **AMYTS** queremos dejar claro que esta situación no ha sucedido en otras comunidades que sí han llevado a cabo los procesos selectivos de estabilización del 2016 en tiempo y forma y ahora no se encuentran con esta situación difícil de explicar y entender. **Reiteramos que el número, frecuencia y resolución de las OPE de médicos y facultativos en la Comunidad de Madrid por parte de la Administración ha sido lenta y tiene que ser mejorada o revisada.**

Respecto a los temarios, en AMYTS coincidimos con CCOO en que se han remitido con escasa antelación para poder proceder a una adecuada valoración y posible aportación de alegaciones.

La DG especifica que en los temarios han participado las comisiones nacionales de especialidad de cada una de las 46 especialidades médicas. Considera que si tenemos hacer alguna alegación específica, aún hay plazo de algunos días para poder realizarlas y que podrían contemplarse como subsanación de errores.

4. Convocatorias de TCAE y Celadores.

Nada que alegar por parte de **AMYTS** más allá de **situar la nota de corte en el 50% de las 10 mejores notas**, para evitar que un examen excesivamente complejo pueda dejar fuera a un número importante de opositores. **Si se desea agilizar los procesos selectivos creemos que eso no pasa por suspender a los profesionales**, que en muchos casos están ejerciendo su actividad desde hace años, **sino por implementar la carpeta electrónica del profesional y dotar de medios técnicos y humanos a dichos procesos**. De hecho ponemos de [ejemplo la situación de Castilla La Mancha en la que en una OPE se acaban de dejar sin ocupar 106 plazas de especialistas en medicina familiar y comunitaria.](#)

Todas las OOSS se manifiestan en el mismo sentido de forma unánime.

La DG reitera una y otra vez al resto de OOSS que no puede tener el mismo rasero una convocatoria de un proceso selectivo de estabilización que una de reposición, no persiguen el mismo objetivo y en segundo lugar es una cuestión de agilidad y celeridad por la misma razón que incluyen el tema del autobaremo, no tienen capacidad para resolverlas a tiempo con los medios de los que disponen. La DG de RRHH nos invita a las OOSS a asistir a ver los medios de los que disponen para resolver los procesos selectivos. Desde las OOSS se invita a la DG a que haga partícipes al consejero de

Sanidad y al consejero de Hacienda que son los que tienen en su mano poner remedio a la situación.

La DG refiere que van a valorar la propuesta del corte de aprobados dada la oposición frontal de todas las OOSS y que tomarán la decisión que consideren oportuna.

5. Suscripción del texto actualizado y consolidado del Pacto de Permisos y Licencias.

La subdirección de relaciones laborales refiere que han revisado las alegaciones y que hay algunas comunes que comenta en general:

- No consideran los 10 días adicionales del SERMAS para el otro progenitor y refieren que tampoco lo van a cambiar desde función pública. Que si lo modifican a nivel de función pública que no tendrían problemas en hacerlo. Todas las OOSS creen que es un tema que genera desigualdad.
- Sobre el tema de los grados de parentesco en el parto (que en el pacto recoge primer y segundo grado mientras que en función pública lo tienen para primer grado) sí lo van a considerar para primer y segundo grado.
- El permiso por nacimiento puede ser a tiempo completo o tiempo parcial y se va a incluir.
- Lo que se abona durante los permisos de maternidad y paternidad, en los que no se recogía el complemento de continuidad asistencial ya ha sido incluido. También se aceptó la alegación de **AMYTS** de incluir la jornada complementaria (guardias).
- Y luego se han aceptado aquellas de redacción.

La idea es enviar el documento a todas las OOSS.

AMYTS agradece que hayan incorporado la mayor parte de las alegaciones de AMYTS, aunque se podía haber avanzado en algunos puntos sobre todo en el área de igualdad. **Nos parece muy procedente recoger los contratos de guardia como se ha puntualizado anteriormente.** Y por último seguimos sin entender el contenido del párrafo del *“permiso del progenitor diferente de la madre biológica por nacimiento, guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción...”* aunque nos refieran que es una redacción literal del art. 49 c) del EBEP. La subdirección general coincide en que no es fácil de entender y por ello no la han tocado y cree que corresponde a otros aclararlo. Y función pública está en la misma línea.

La subdirección general refiere que la comisión de seguimiento del pacto de permisos y licencias debe seguir funcionando. Se muestra de acuerdo con que la comisión de seguimiento se reúna un mínimo de una vez al año. Recordarán a todos los centros que la **formación asíncrona** es a cargo de las 40 horas de formación como se aclaró en la reunión del grupo de trabajo.

Queda pendiente de remitir a las OOSS incluyendo todas las modificaciones para valorar su firma.

6. Ruegos y Preguntas.

La subdirección general de relaciones laborales informa que se continúa con los **procesos de integraciones (estatutarización de los laborales)**, que van a ser todos menos el Hospital Gregorio Marañón que refieren que no pueden abordarlo por su complejidad. Se va a proceder a la integración en: Lafora, José Germain, Guadarrama, Cantoblanco, Centro de Transfusiones y Virgen de la Poveda por la vía de la convocatoria (que lleva un volumen de burocracia muy elevado). En el proceso de integración del H. del Escorial han emitido los listados definitivos, que es cuando se inicia la petición de la reconversión de plantillas a Hacienda. El objetivo temporal sigue siendo el 1 de enero.

La subdirección general de relaciones laborales comenta que han intentado meter un artículo y una disposición final en la **“ley Ómnibus”** (no creen que tarde mucho en ponerse a información pública) en la que especifican que, a partir de la entrada en vigor de esa ley, la integración se podrá hacer de manera abierta y permanente a petición de los interesados ya que consideran que los procesos son demasiado largos. En el decreto se dejan las dos vías: una la convocatoria y otra a petición de los interesados.

Se ha remitido desde la DG de RRHH cita para AMYTS y así tratar los ruegos y preguntas el **14 de diciembre**. Es preciso recordar que desde hace meses no se ha cumplido el pacto verbal de revisar los ruegos y preguntas de cada mesa sectorial y darles respuesta.

Añadidos a los anteriores, y en algunos casos de forma reiterada los ruegos y preguntas para esta mesa de **AMYTS** son:

1. Actualización del plan integral de urgencias y emergencias sanitarias de la Comunidad de Madrid (2004-2007).

ANTECEDENTES / JUSTIFICACIÓN:

El 18 de mayo de 2004 las organizaciones sindicales y consejería de sanidad firman el **“ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL PERIODO 2004-2007”**, documento de carácter estructural, organizativo y funcional **con un periodo de vigencia de 3 años, a partir del cual requería una actualización trianual con la participación de las OOSS y con su aprobación en mesa sectorial.**

A mediados del año 2016 se hace público el **“PLAN DIRECTOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2016-2019”** con el que de manera unilateral la Consejería de Sanidad pretendió dar actualización al Plan integral de urgencias y emergencias del 2004. Sin embargo, las particularidades por las que este documento no se considero legítimo para cumplir su objetivo fueron, entre otras:

- Contemplar aspectos técnicos asistenciales que no son competencia del original plan del 2004.
- No contar con la participación de las OOSS para su elaboración.
- No ser presentado ni aprobado en mesa sectorial.
- Su incierta validez prescribió en 2020.

2. Solicitar la reactivación del grupo de trabajo para seguimiento y actualización del documento “NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS SAR (2016)”.

Tras la ratificación del documento en mesa sectorial en abril del 2016, se constituyeron 4 grupos de trabajo para la mejora de aspectos prácticos del funcionamiento SAR, los cuales estaban integrados por miembros de la gerencia de AP, representantes sindicales firmantes del acuerdo y por profesionales designados por la gerencia de AP.

Las conclusiones de estos grupos se presentaron en noviembre de 2016 y sin que fueran aprobadas ni elevadas a mesa sectorial fueron implantadas y desarrolladas de manera heterogénea por las distintas DAs.



ACUERDO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE 13 DE ABRIL DE 2016 POR EL QUE SE RATIFICA EL DOCUMENTO NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL SUSCRITO EN EL GRUPO DE TRABAJO EL 6 DE ABRIL DE 2016

La Mesa Sectorial en su reunión de 13 de abril de 2016, acuerda ratificar el documento sobre Normas de funcionamiento de los Servicios de Atención Rural, suscrito en el ámbito del Grupo de Trabajo correspondiente a los Servicios de Atención Rural (SAR).

En el ámbito de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Atención Primaria se constituirán los grupos de trabajos de profesionales que sean necesarios para el estudio y mejora de distintos aspectos prácticos del funcionamiento de los SAR, en los que participaran los sindicatos firmantes del Acuerdo.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

ORGANIZACIONES SINDICALES

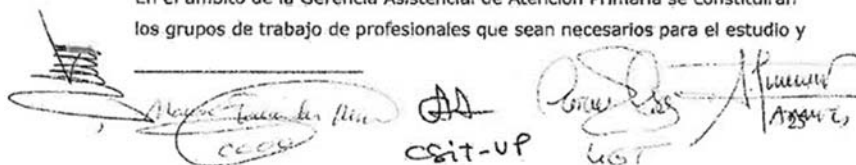


Es necesario, actualmente, avanzar en el desarrollo homogéneo del nuevo modelo organizativo de la Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid, adaptando la dependencia jerárquica y funcional de los SAR a la situación actual.

No obstante, hay aspectos de la organización y del funcionamiento de los SAR que no están explícitamente contemplados en ninguna normativa (resolución de incidencias, registros clínicos y de actividad, gestión de RRHH, entre otros). Por ello, en el ámbito de la Mesa Sectorial de sanidad se creó un grupo de trabajo para la elaboración del presente documento en el que se recogen las normas generales de funcionamiento del SAR así como las normas específicas que habrán de ser tenidas en cuenta por las diferentes instancias encargadas de su gestión con la finalidad de facilitar la adecuada toma de decisiones que garantice el normal funcionamiento del servicio, debiendo trabajar la Gerencia Asistencial de Atención Primaria para adecuar los recursos a las necesidades asistenciales, garantizando la cobertura asistencial en todos los SAR.

10. CONSTITUCION DE GRUPOS DE TRABAJO Y RATIFICACION EN MESA SECTORIAL

En el ámbito de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria se constituirán los grupos de trabajo de profesionales que sean necesarios para el estudio y

Handwritten signatures and initials of the working group members, including 'CCCA', 'CSIT-UP', 'LOT', and 'Agencia'.



mejora de los distintos aspectos prácticos del funcionamiento de los SAR, en los que participarán los sindicatos firmantes del Acuerdo.

La Administración se compromete a elevar a la Mesa Sectorial el presente documento de normas de funcionamiento de los SAR para su ratificación.

6/4/2016

GRUPO DE TRABAJO SAR

POR LA ADMINISTRACIÓN

POR LOS SINDICATOS

3. DÍAS ESPECIALES DE NAVIDAD, AMYTS solicita la asignación de un complemento retributivo para los días/noches del 24-25-31 de diciembre y 1-5-6 de enero en los servicios SAR y SUMMA112.

ANTECEDENTES / JUSTIFICACIÓN:

El hecho de ser jornada ordinaria y no extraordinaria es el argumento de la DGRRH para valor como imposible el cambio de retribución es dichos días. Igualmente, rechazan reiteradamente la petición de añadir un complemento especial en nómina para equiparar esa retribución a las recibidas en atención hospitalaria y en urgencias extrahospitalarias dependientes de AP en CCAA vecinas.

Esta realidad agravia a un sector concreto que se encuentra con:


- La incapacidad de atraer suplentes para esas jornadas laborales que optan por otras alternativas económicamente más ventajosas.
- La anomalía de estar formando a unos residentes cuyos honorarios son un 25% -30% más elevados que los de sus adjuntos SAR.
- En el año 2019 realizamos una estimación del presupuesto necesario para hacer frente a esta petición, y teniendo en cuenta a todas las categorías profesionales de los Dispositivos SAR, rondaban los 300.000 euros al año.

DIAS ESPECIALES DE NAVIDAD		SAR				E/Bruto	R4	Hospital	diferencia		Nº Profesionales		EUR TOTAL
Dia	Horas	Eur/H	C.Fest	C.Prefest	C.Noche						MAP SAR CAM		
24	24	23,32	75,35	69,11	49,34	697,9	910	1114,08	416,18	59,6%	55	22889,9	
25	24	23,32	75,35	69,11	49,34	733,71	910	1114,08	380,37	51,8%	55	20920,35	
31	24	23,32	75,35	69,11	49,34	697,9	910	1114,08	416,18	59,6%	55	22889,9	
1	24	23,32	75,35	69,11	49,34	733,71	910	1114,08	380,37	51,8%	55	20920,35	
5	12	23,32	75,35	69,11	49,34	418,06	455	557,04	138,98	33,2%	43	5976,14	
6	24	23,32	75,35	69,11	49,34	733,71	910	1114,08	380,37	51,8%	55	20920,35	
											51,3%	114.516,99 €	


4. Solicitar en MESA SECTORIAL la Correcta aplicación de la mencionada resolución en personal SAR.

ACTAS DE 21 DE ENERO Y 2 DE FEBRERO DE 2016 DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO PARA LA INTERPRETACIÓN DEL PACTO SOBRE VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS DEL PERSONAL ESTATUTARIO.

ANTECEDENTES / JUSTIFICACIÓN:



Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
Servicio Madrileño de Salud
SaludMadrid



ACTAS DE 21 DE ENERO Y 2 DE FEBRERO DE 2016 DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO PARA LA INTERPRETACIÓN DEL PACTO SOBRE VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS DEL PERSONAL ESTATUTARIO.

Reunidos en la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud los representantes de la Administración y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa sectorial de Sanidad, proceden a la interpretación de los siguientes apartados del Pacto sobre vacaciones, permisos y licencias del personal estatutario:

Apartado 21 Consideraciones generales.

El día saliente de noche tiene la consideración de día inhábil a efectos de la concesión de permisos.

En caso de dudas en la interpretación de alguno de los permisos contemplados en el pacto, se recuerda que la gerencia concederá dicho permiso, planteando a la Comisión de Seguimiento la interpretación del mismo.

SUMMA 112 Y SAR. Se acuerda que el número de días de permisos y vacaciones será proporcional al horario realizado, tomando como referencia la jornada de siete horas y media y elevándose a múltiplos de doce o de veinticuatro horas, según corresponda.

Asimismo, se acuerda que al personal que tiene turno fijo nocturno los 6 días de asuntos particulares (LD) se computen como 5 noches al dar la fórmula matemática 4,5.

LA ADMINISTRACIÓN LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

En consecuencia, y sin tener en cuenta las VAR y formación, el número de días de permisos solicitados han de corresponderse con el mismo número de jornadas de 12 o 24 horas, según corresponda.

5. RESOLUCIÓN DE JUNIO 2021 DE LA D.G.RRHH POR LA QUE DESESTIMA LA FORMACIÓN ONLINE ASÍNCRONA A EFECTOS DE COMPUTO HORARIO. Solicitud de enmienda en MESA SECTORIAL.

ANTECEDENTES / JUSTIFICACIÓN:

Esta denegación recogida en la resolución: es contraria a una serie de normas de rango superior.

Vulnera el derecho al uso del permiso de formación.

La coyuntura socio sanitaria ha impedido a los profesionales realizar cualquier función propia de su categoría profesional distinta a la asistencial, encontrándose técnica y éticamente imposibilitados para la petición y/o el disfrute del permiso para una formación presencial, oferta que a su vez ha sido muy limitada.

6. Información sobre la fecha de los traslados de MF y C y la resolución de las OPE de las categorías de Medicina Familiar y Comunitaria, SUMMA 112 y Pediatría de AP.

La Administración responde que las adjudicaciones provisionales de traslados de familia y SUMMA112 a lo largo de diciembre. Definitivas progresivamente en enero con intención de que todo el traslado se pueda ir incorporando sin esperar a la resolución de la OPE.

Las OOSS preguntan por qué no se realiza la incorporación a la vez que las OPE como en ocasiones anteriores. La subdirección de ordenación refiere que la OPE de MF y C, pediatría de AP y SUMMA 112 están pendientes de revisión de baremación que está siendo muy laboriosa y que no quieren retrasar los traslados.

Las OOSS refieren que en si se hacer procesos por separado, va a distorsionar mucho más a los profesionales y los propios centros. Que siempre se ha hecho una "resolución de incorporación" para el personal fijo, que incluía tanto traslados como incorporación de fijos del proceso selectivo. La subdirección refiere que habían valorado hacer procesos diferentes, pero que lo considerarán.

7. Contratos Covid.

Desde **AMYTS** reiteramos petición de información desglosada por centros y especialidades médicas, así como la necesidad de fidelizar al personal facultativo que luego es mucho más difícil de encontrar.

Reiteramos la necesidad de renovar al 100%.

DG refiere que están planteando un cambio de actuación dada la nueva situación epidemiológica de la Covid, por lo que se han planteado la posibilidad de renovar todos los efectivos que terminan a 31 de diciembre en función de la situación epidemiológica y de la disponibilidad presupuestaria y luego volverán al planteamiento que hicieron en la mesa sectorial de octubre (incluir a una parte de ellos en plantilla como interinidades). Refiere que han tramitado petición a Hacienda para renovar al menos 1 o 2 o 2,5 meses en función de la

disponibilidad presupuestaria al 100% del personal con contratos nuevos (no especifican pero es probable que se sean contratos eventuales) a los actuales contratos Covid (de los 11.300 hay que restar las ampliaciones de jornada 1169 que vuelven a sus contratos parciales anteriores, y el resto como se contó en la [anterior mesa sectorial de octubre de 2021](#)).