



***Informe Mesa Sectorial extraordinaria de  
de 01 de marzo 2022***

## 1.- Plazas Funcionales RRHH 2022

La DG refiere que a partir de mañana tienen citados a todos los hospitales para ver qué recursos se van a hacer estructurales tras el plan funcional por actividad post-Covid. Esperan terminar las reuniones a lo largo de esta semana para finalizar el martes.

La DG recuerda que había 1.169 contratos por reducción de jornada que se habían ampliado a jornada completa y que en octubre nos comentaron que volverían a su jornada original, que se han mantenido completos por la sexta ola. Del resto de los 9.900 contratos, había 550 gestores Covid que no entraban en la estabilización del plan funcional, que por la sexta ola se autorizaron hasta el 28 de febrero.

El resto son los efectivos que se podían actualizar. Se pidieron informes a los centros para que especificaran la actividad que había que seguir realizando, mediante los planes funcionales con lo generado por la Covid más las áreas estratégicas que se querían reforzar. Las áreas estratégicas son las que expusieron en octubre: geriatría, oncología médica (que siempre está como estrategia, pero no han tenido contrataciones Covid), neumología, medicina interna, urgencias hospitalarias, salud mental (psiquiatras, psicología) e intensivos.

Han establecido el plan funcional, cuyos datos insiste que están condicionados a ciertas variaciones pendientes de lo que planteen los hospitales. La **cifra de estabilización será de 3.767 profesionales, más 170 de la nueva unidad de rehabilitación funcional que se va a abrir en el Hospital Zandal**. La figura que ocuparán hasta poder contar con las interinidades será de “**eventuales de trámite**” y se ofertarán de acuerdo con los sistemas de contratación temporal vigentes, como si fueran interinidades, para que cuando se puedan hacer interinos de verdad tras la aprobación de Hacienda, se reconviertan automáticamente en interinos.

Las OOSS piden desglose por categorías, de los que se recogen facultativos y TSE:

Pasarán a contratos estructurales, entendiendo que **estas cifras pueden sufrir variaciones menores tras las reuniones con los centros de la próxima semana**:

Médicos y facultativos: 605.

Medicina intensiva: 54

Medicina interna: 83+4 (HEEIZ)

Neumología: 29

Médico de urgencia: 91 (respecto a las 171 contratadas por diversos motivos).

Psicólogos: 38`

Psiquiatría: 32

Geriatría: 55 +2 (HEEIZ).

## TSE

2 TSE de anatomía patológica.

108 TSE de laboratorio.

2 TSE de medicina nuclear

49 TSE de radiodiagnóstico

1 TSE de radioterapia.

## Hospital Zendal.

170 contratos irán destinados a dotar la unidad de rehabilitación funcional. Contratación eventual hasta el 31 de diciembre y se van a asignar a un único centro gestor (probablemente se trate de La Paz). Esos 170 contratos saldrán de los diferentes centros. También está sujeto a posibles variaciones a lo largo de la próxima semana.

10 facultativos especialistas

**La DG trasladará la información definitiva tras las reuniones con los centros el martes. Del resto de contratos que no entren en esta fidelización, se va a trasladar a los centros que procedan a ofertarles la cobertura de las incidencias pendientes de cubrir por falta de profesionales (bajas, etc.).** Al margen de que lo ideal sería que se hubieran quedado todos los profesionales, cree que es una buena noticia que se puedan reforzar las plantillas de los centros con plantilla estructural. Han focalizado en estabilizar plantilla más que en contratación eventual.

**En AMYTS** insistimos en la necesidad de hacer estructurales al 100% de los médicos y facultativos para dar respuesta a las necesidades asistenciales acumuladas, más las generadas por la Covid, así como tener en cuenta el gran número de facultativos que se van a jubilar próximamente y la necesidad de fidelizar un personal que tras 10-12 años de formación, si se van es muy difícil que retornen, luego nos tocará oír lo que “no hay médicos”. Además, en los centros hay un **elevadísimo número de facultativos que están trabajando sobre plantilla estructural** entre (1600 y 2000 con diferentes tipos de contratos temporales (contratos de guardias), incluidos contratos que “escapan” al sistema por tratarse de contratos a través de fundaciones o institutos que de facto están cubriendo la asistencia del SERMAS) que con esta medida quedan muy lejos de responder a sus necesidades y a las del sistema y convendría que las plantillas se fueran ajustando a la realidad asistencial.

## Otras preguntas:

En las áreas de salud mental **90 plazas para los -IR que terminen este año (psiquiatras, psicología y enfermeras especialistas en salud mental).**

Las OOSS preguntan por el tema de la **liquidación de vacaciones de los eventuales**. Los que se sepa que van a ocupar estos contratos de “eventuales de

trámite” o “preinterinos” serían los que podrían considerar, a efectos de vacaciones, que lo computen como un nombramiento interino. La DG reconoce que hasta ahora habían trasladado que todos los que finalizaran a 31 de marzo debían llevar disfrutadas sus vacaciones, pero se muestra abierta a que ahora el proceder pueda ser diferente.

Preguntada sobre una **cifra aproximada de eventuales de más de dos años**, la DG refiere que manejan una cifra aproximada de **1.300**, estando fuera de ahí las plazas del Plan de Atención Primaria. Asimismo, la DG refiere que puede facilitar las contrataciones que se autorizan por lista de espera.

El **plan de urgencias y emergencias** se está analizando, sobre todo a la luz de los dispositivos SUAP cerrados. Ven imposible abrir los 37 centros, pero sí ven la necesidad de abrir algunos, sobre todo los más alejados y los de mayor demanda asistencial. Se plantean una reorganización de la asistencia, pero la decisión está pendiente.

AMYTS pregunta a la DG cuál es la **situación actual de la OPE de urgencias hospitalarias**. La DG refiere que está convocada y continua en activo, otra cosa es que se acuerde acumular convocatoria y plazas especificando que en cualquier caso siempre sería a concurso-oposición.