



Informe Mesa Sectorial de 31 de marzo de 2022

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

La subdirección de relaciones laborales refiere que debido a que se han remitido las actas 1, 2, 3 y 4 junto con el orden del día, no se aprobarán hasta que las OOSS hayan tenido tiempo para remitir las alegaciones.

2.- Análisis de las propuestas de las OOSS sobre centros de difícil cobertura.

La directora general de RRHH especifica ante dudas sobre este punto que se acotaba a Centros de difícil cobertura para categorías deficitarias y se refería concretamente a los cinco centros mencionados en la mesa del 25 de febrero (Hospital Virgen de la Poveda, H. del Escorial, H. de Guadarrama, H. del Tajo, H. de la Fuenfría y H. de Parla). Las categorías deficitarias en el momento actual son: facultativos especialistas y enfermeras. A pesar de las objeciones de las OOSS insiste en que solo se barajarán de acciones que no impliquen aumento presupuestario.

Se pospone posible acuerdo sobre tres puntos a valoración y reunión en contexto de grupo de trabajo: ventajas sobre Carrera Profesional, puntuación de servicios prestados en los distintos baremos y se abre la posibilidad novedosa de estudiar movilidad abierta y permanente a esos centros de personal fijo.

AMYTS, ante la limitación a propuestas que no conlleven aumento de presupuesto, expone que eso limita mucho las posibilidades de éxito y ha remitido sus propuestas. Aunque no sea objeto de este punto, en Atención Primaria se recuerda que en el 2007 se aprobó en esta mesa sectorial un reconocimiento retributivo de un 15% para el turno de tarde de Atención Primaria.

3.- Información procesos de integración en el régimen estatutario.

La DG ha mantenido reunión con el Hospital Gregorio Marañón y se va a iniciar el proceso de integración del personal laboral al régimen estatutario. El centro ha planteado algunas cuestiones muy específicas que se tendrían que ver en el Grupo de Estatutarización.

Se procedería también a la integración de los centros pendientes que tienen muy poco personal afectado Lafora, José Germain, Guadarrama, La Poveda y Cantoblanco.

Todas las OOSS de acuerdo.

4.- Instrucciones cobertura de puestos de Coordinador de Técnicos especialistas.

La DG de RRHH refiere que han elaborado unas instrucciones incluyendo el modelo de convocatoria para que los centros aborden la cobertura de dichos puestos. Lo facilitarán a las OOSS y esperan alegaciones.

Desde **AMYTS** se trasladará situación concreta de dos centros hospitalarios para su valoración por la DG.

5.- Informe sobre recursos humanos de los planes funcionales 2022.

La DG de RRHH refiere que, con la aplicación de los planes funcionales, de los contratos Covid pasan a estructurales 3.821, de ellos 597 son facultativos. Han hecho contratos eventuales en transición de dos meses hasta la llegada de las interinidades. Y se prorrogarán un mes más si en ese momento aún no ha llegado la autorización de dichas interinidades.

AMYTS también solicita la información por centros y categorías profesionales. Como se viene exponiendo desde hace meses, consideramos que se requería que se reforzara el sistema con el 100%. En cuanto a los médicos y facultativos insiste en que todos ellos son necesarios.

Respecto a representación sindical, con el aumento de plantilla estructural, la DG confirma que en el H. Clínico se va a notificar a función pública el cuarto LOLS; verán la situación en el Hospital Gregorio Marañón y se comprometen a analizar cómo han quedado los nuevos hospitales.

La DG también comenta en este punto que en un futuro cercano hay que abordar el nuevo escenario de contratación que genera la Ley 20/2021.

6.- Unidad de Rehabilitación funcional del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

El director médico del HEEIZ comenta las características de la nueva unidad de rehabilitación, que se situará en el pabellón 1, al que se le han hecho algunas modificaciones estructurales para adaptarse a dicha función cumpliendo las especificaciones técnicas exigidas. Capacidad de 72 camas, inicialmente abrirá con 18. Cada control con 16 camas de hospitalización convencional y 2 de aislamiento. Orientado a tres funciones:

1. Atender a pacientes que precisan una **unidad de media estancia** y las derivaciones se harán a través de la UCME. Estancia en torno a 45 días.
2. Pacientes que precise cuidados post-hospitalización que no requieren un hospital de agudos, pero sí mantener unos días de hospitalización de ingresos cortos.
3. Y el tercer tipo de paciente sería el paciente que quiere estar en su casa, pero sigue precisando cuidados que se darán durante el día, esta tercera opción, son conscientes de que depende de la proximidad.

DG de RRHH mantiene que va a haber contratación específica para esta unidad de rehabilitación funcional.

AMYTS agradece la presencia del director general de Hospitales y del director médico. **AMYTS** muestra sorpresa por el perfil descrito de media estancia. Con la información recibida hasta ahora se había sobrentendido que su función iría más orientada a las dos últimas funciones mencionadas (estancias cortas y uso de hospital de día). El modelo de controles de hasta 18 pacientes, aún entendiendo que van a estar perfectamente atendidos desde el punto de vista de la atención sanitaria, no parece equivalente a la filosofía seguida durante estos años en los otros centros tendiendo a camas individuales y baño propio.

El director general de Hospitales y el coordinador refieren que se han hecho las modificaciones para adaptarlo la actividad descrita conforme a los requisitos legales exigidos. Insisten en que es un hospital diferente al resto de los hospitales. Confirman que no se ha aumentado el número de baños respecto a los inicialmente previstos. Refieren que a finales de año podrían empezarse las obras del hospital La Paz y entonces acogería alguna de las actividades de dicho hospital.

La DG de RRHH refiere que el dimensionamiento es de 170 profesionales. Proceden de los que finalizan su contrato Covid a día hoy. De entre ellos 10 Facultativos Especialistas. Los contratados para el Zendal estarán en sus hospitales de origen hasta que vaya aumentando de forma progresiva la actividad. Habían contado con tener a todos los profesionales y toda la unidad preparada para empezar en abril. Como no ha sido así (por el tema de los refugiados de Ucrania) se ha demorado que dependan del Hospital La Paz y se han hecho en los diferentes hospitales de origen contratos eventuales de 2 meses y conforme se vaya incrementando la actividad en el Zendal se irán incorporando. La DG espera que se posponga unos meses la adscripción de estos contratos al Hospital de la Paz.

AMYTS pregunta si nos podrían recordar las especialidades de facultativos. DG refiere: 5 medicina interna, 2 geriatría, 2 rehabilitación y 1 farmacia hospitalaria. **AMYTS** plantea que como poco a poco se va pareciendo cada vez más a un hospital como cualquier otro (aún con sus diferencias), coincide con las anteriores OOSS en la necesidad de que se plantee como **centro de gasto**. Solicitamos información sobre cómo se van a manejar las necesidades de técnicas o recursos que precisen los pacientes que no preste el Zendal, ¿con traslados de los pacientes como otros centros de media estancia? ¿Se prevén desplazamientos de profesionales de la Paz al Zendal?

El coordinador y el DG de hospitales contestan que se manejará bajo criterio facultativo como con los otros centros y mencionan que se está contemplando acuerdos para “especialidades consultoras”. **AMYTS** recuerda que si se produce esa figura sería necesario que se explicara a las secciones sindicales de los centros de origen.

La DG no aporta en este momento el número de profesionales voluntarios que están asignados a las tareas de vacunación y de apoyo a los refugiados ucranianos. Pero facilitará la información a la mesa.

7.- Información cronograma procesos selectivos.

La subdirección de selección de personal hace una relación de los procesos pendientes, se recogen los de facultativos y TSE:

Procesos selectivos:

A lo largo de abril listado provisional de pediatras de AP y de médicos de familia.

Quedan para después de abril los listados provisionales de médicos SUMMA112.

TSE de rayos y laboratorio a partir de mayo.

Traslados

Se han sacado Medicina Familiar y Comunitaria.

Procesos selectivos pendientes de facultativos

Fecha de examen estimada por la subdirección general como pronto para el último trimestre del año.

8.- Nuevo modelo de retribución de trasplantes de órganos y tejidos.

El DG de asistencia sanitaria y el coordinador regional de trasplantes presentan un modelo de normalización que ya han presentado a la Organización Nacional de Trasplantes y a los Coordinadores de Trasplantes de la Comunidad de Madrid.

Una OOSS plantea que en 2019 se presentó un borrador en mesa del que no emanó un grupo de trabajo y nunca más volvió a tratarse. El DG de asistencia sanitaria refiere que esto que nos presentan ahora no tiene nada que ver con aquel borrador.

El responsable de la oficina regional de trasplantes (Francisco del Río) especifica que en el 2019 se recogieron las propuestas de la mesa sectorial y después el proyecto se ha retrasado por causa de la pandemia. El modelo de normalización que anuncian pretende evitar la heterogeneidad que está causando problemas entre los distintos centros. Pretenden que un trasplante tenga el mismo costo independientemente del centro que lo realice. Se ha planteado el pago por dos conceptos, pago por disponibilidad y pago por actividad y que los equipos sean similares para cada procedimiento en los diferentes centros.

La DG de RRHH explica que se trata de un nuevo documento que establecerá y modificará cuantías retributivas, que por tano tiene que pasar por el informe positivo de Hacienda. Plantea que van a analizar el gasto y cómo se estaba pagando en un año precovid y a compararlo con lo que va a suponer en este modelo retributivo. Con ese análisis volverán a sentarnos en la mesa sectorial de sanidad.

AMYTS agradece la presentación y que se haya traído a la mesa sectorial al mismo nivel que con los coordinadores de trasplantes. Este tema se trató en el [Informe de mesa sectorial de 3 de junio de 2019](#). Como en 2019, nos gustaría conocer la

situación de partida: cómo están los programas en estos momentos especificados por tipo y centro, las particularidades de cada hospital, condiciones laborales, retribuciones y horarios en los que se realizan los procedimientos, etc. Ahora, como entonces, es potestad de la Administración la organización de los servicios y su regulación, por ello entendemos que lo retome. También señalamos que lo que es obligado negociar son los aspectos de condiciones laborales y retributivos que acompañan a esta actividad, y recordar que negociar no es solo presentar el borrador en la mesa. Reiteramos la duda con **la situación de los hospitales concesionados en modelo PPP** (H. Torrejón, H. Rey Juan Carlos, H. Infanta Elena y H. Villalba), que en el 2019 se nos especificó que no cobraban del SERMAS, y también saber cómo funcionaría en la FJD, y resto de centros privados que hemos visto en la pantalla. Y recordamos la **situación del personal facultativo en formación** (MIR), que se nos dijo que no era retribuido ni podía serlo y nos consta que siguen formando parte de los equipos (una cosa sería la formación y otra la obligación).

AMYTS refiere que espera **que no suponga una pérdida retributiva** y que estaría muy bien un estudio para sí, como ha mencionado otra OOSS, las retribuciones son menores que la media de otras comunidades, tuviera una revisión al alza.

El coordinador refiere que van a hacer un modelo distinto, pero lógicamente teniendo en cuenta procedimientos y órganos. El DG de asistencia asegura que es una línea muy importante para la Consejería. La DG de RRHH asegura que esto es el inicio de la vía de negociación en mesa y recuerda que, si supone un cambio en la orden de nóminas, requiere el visto bueno de Hacienda y que la idea es que no hay incremento de gasto.

9.- Ruegos y preguntas

La DG refiere que los nuevos niveles de CP se abonarán en abril.

AMYTS y el resto de OOSS solicitan información sobre el Funcionamiento y dotación, las nuevas unidades de consulta Sanitarizada telefónica y las unidades de apoyo a las residencias para médicos. En la reunión con la GAAP se transmitió que se trataría este punto en mesa sectorial. A día de hoy y sin disponer de la información, se están haciendo llamamientos para cubrir interinidades en dichas unidades como mejora de empleo desde la bolsa de AP. Preocupa que sin nuevas contrataciones se intensifique la carencia de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria en los centros de salud y consultorios. Así mismo se presenta la queja generalizada de la dificultad de accesibilidad a los responsables de la gerencia de atención primaria por parte de las OOSS, con la interposición de una figura de relaciones laborales que dificulta mucho la actividad sindical. La DG de RRHH asegura que contactará con la GAAP para que de las explicaciones precisas a las OOSS de AP y mantiene que la relación con las OOSS corresponde de forma inequívoca a los responsables de la GAAP.

AMYTS señala que no se han atendido los ruegos y preguntas de la anterior mesa sectorial del 25 de febrero de 2022, que se remitirán de nuevo junto a los no tratados en esta.

- Información sobre el Funcionamiento y dotación, las nuevas unidades de consulta Sanitarizada telefónica y las unidades de apoyo a las residencias para médicos. En la reunión con la GAAP se transmitió que se ocuparían. Se están haciendo llamamientos para cubrir interinidades en dichas unidades como mejora de empleo desde la bolsa de AP. Preocupa que sin nuevas contrataciones se intensifique la carencia de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria en los centros de salud y consultorios.

Este punto si sale en la mesa y la DG se compromete a hablar con la GAAP para que se reúna con las OOSS.

- Información sobre los médicos de las unidades del COVID.
- Desde Sección de AMYTS del SUMMA 112:
 - o Reapertura de los SUAP. ¿Cómo y cuándo se plantea realizar dicha reapertura, cuantos van a abrirse y que personal va a ser destinado allí, y si van a seguir bajo la gerencia del SUMMA112?
 - o Respuesta al punto ya planteado sobre la aplicación de los módulos de 50 euros /hora en el SUMMA 112.
 - o Solicitar que se abra la negociación del PLAN DE URGENCIA Y EMERGENCIA de la Comunidad de Madrid.
- Desde el grupo SAR de AMYTS:
 - o Con fecha 17 de marzo del presente año se recibe un escrito de la DG de RRHH por la que, a instancia de la DGRRHH, se informa de la retirada del complemento de atención continuada por noches - pre festivos - festivos a los profesionales SAR en las jornadas solicitadas como permiso sindical. Entendemos que este grave incidente que atenta contra el ejercicio de la actividad sindical se debe a un error, por lo que rogamos se aclare y se corrija.
 - o A pesar del 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 AL 6 DE ABRIL DE 2016, en el que se recoge que “en el ámbito de la Gerencia de Atención Primaria se construirán los grupos de trabajo de profesionales que sean necesarios para el estudio y mejora de los distintos aspectos prácticos del funcionamiento de los SAR, en los que participarán los sindicatos firmantes del Acuerdo”, y tras reiterar la necesidad de dar cumplimiento al Acuerdo así como de poner fecha a su reactivación, la Gerencia Adjunta Asistencial de AP nos respondió en reunión del 8 de marzo que valorará la pertinencia de esta petición y nos hará saber su decisión. Solicitamos respuesta, y su justificación en caso de ser desestimado el cumplimiento del Acuerdo.
 - o Conocida la existencia de un proyecto de reestructuración de la urgencia y emergencia extrahospitalaria en la CAM, rogamos nos informen sobre sus avances, los integrantes y el motivo por el que no han contado con las OOSS para su elaboración.

- En enero se adjudicó a los responsables SAR la gestión del GPT, responsabilidad ajena a las competencias de la categoría profesional en la q recae carga de trabajo que NO fue pactada y NO está siendo reconocida ni en tiempo ni económicamente. Ya presentamos este tema en ruegos y preguntas de la última mesa sectorial y volvemos a solicitar su valoración.
- Al no estar contemplados los médicos de AP en puesto ESAD en el Acuerdo del Plan de Mejora de la AP se amplía la diferencia salarial que ya existe con los médicos de AP en puesto EAP y que actualmente supone unos 6000 euros anuales. Rogamos nos informen sobre la existencia o previsión de algún proyecto normativo y/o retributivo en ESAD que corrija esta situación.