INFORME DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD

SALIDA 112

29 FEB 2024

AMYTS
SAE yTSMAD
SIETESS CAM

29 FEBRERO

AMYTS
SAE yTSMAD
SIETESS CAM

+ INFORMACIÓN:

www.amyts.es

www.sindicatosae.com/secretarias-autonomicas/madrid

www.sietess.es/madrid/

ORDEN DEL DÍA

1. **Aprobación del Acta anterior.**
2. **Bolsa de empleo única de Farmacéuticos/as de Atención Primaria.**
3. **Concurso de Traslados.**
4. **Movilidad TES de SUMMA-112**
5. **Fidelización residentes Atención Primaria.**
6. **Ruegos y Preguntas**

1. Aprobación del Acta anterior.

Queda pendiente la aprobación del acta 2 de enero hasta la localización de unas alegaciones de una de las OOSS. La semana que viene pasarán el borrador de las dos extraordinarias.

2. Bolsa de empleo única de Farmacéuticos/as de Atención Primaria.

El DG de RRHH refiere que está pendientes de emitir la resolución de la bolsa de farmacéuticos de AP; la Subdirección General de Provisión recuerda que esta bolsa se abre con el objetivo de derogar aquellas bolsas provisionales que existan, mediante resolución del DG de RRHH que se remite al acuerdo de bolsas y que incluye el baremo de farmacéuticos similar al último adoptado por odontólogos. Nos enviaran la resolución por escrito.
Ya tienen listas las resoluciones de las bolsas de TSS de radiodiagnóstico, anatomía patológica e higiene bucodental. Van a esperar a la finalización del examen del día 10 para no interferir con la preparación del examen, igualmente nos la remitirán para valorar si detectamos algo que modificar. Estudiando cómo sacar a fin de año las de celadores.

3. Concurso de Traslados.

El DG de RRHH refiere que **están trabajando en un primer borrador de resolución que la remitirán por correo**. Hay que trabajar el tema de los perfiles de los facultativos que ha estado valorando con la Gerente Asistencial de Hospitales, así como viendo cómo poner en marcha el tema del soporte técnico. **Recuerda que el concurso de traslados no tendrá lugar para médicos y facultativos antes de finales de año.** Refiere que no ve viable para otras categorías tenerlo antes de la resolución de los procesos de estabilización extraordinarios que ya se van a incorporar cuanto antes.

Desde **AMYTS-SAE y TSMAD-SIE TESSCAM** esperaremos a poder estudiar el borrador cuando nos lo remitan. Seguimos considerando indispensable establecer en plantilla orgánica la necesidad de puestos perfilados o específicos de facultativos por especialidades y por características y complejidad de los centros. Ya hemos remitido en numerosas ocasiones una propuesta al respecto trabajada a nivel nacional sobre la que estamos dispuestos a trabajar con la mayor celeridad posible en el grupo de trabajo. Esperamos que esto se normalice ya que recordamos que no ha habido posibilidad de traslados ni movilidad entre centros en la comunidad para facultativos de hospitalaria desde 2001.

Ante las peticiones de varias de las OOSS, ya recogidas también en el grupo de trabajo hace tiempo la posibilidad del concurso abierto y permanente similar a otras comunidades.

El DG de RRHH acepta que otras comunidades van mucho más avanzadas en el tema de traslados, pero cree que hay retomar la logística de los traslados y no ve posible algo así hasta que no empiecen a funcionar. No descarta que se pueda mejorar en el futuro y acabar haciéndolo abierto y permanente.

4. Movilidad TES de SUMMA-112

El DG de RRHH refiere que han sacado una instrucción aclaratoria (Anexo I) que explica la Subdirección General de Provisión. Hay una peculiaridad en esta categoría de TES, que es que quienes venían haciendo

esas funciones desde varias categorías se transformaron a ser TES. Esto se recogió en junio de 2018 en la mesa sectorial cuando se acordó la implantación de esa categoría y en noviembre de 2018 para incluir esa valoración en el baremo de bolsa, de las oposiciones y del resto de procesos baremados y lo que proponen es que se utilice estos criterios ahora en la movilidad. Se hará una instrucción aclaratoria que se enviará al SUMMA 112, para que se aplique también en este proceso de movilidad.

AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM valoraremos la instrucción aclaratoria.

5. Fidelización residentes Atención Primaria.

El DG de RRHH refiere que trae este punto para tratar de fidelizar al mayor número posible de los 223 residentes de MFyC y 91 residentes de pediatría que finalizan a finales de septiembre en Atención Primaria que tiene un problema de vacantes.

Tienen un plan para tratar de fidelizar y lo traen a mesa a título informativo y para saber nuestra opinión y propuestas. Junto a la Gerencia de Atención Primaria tienen previsto hacer una primera reunión antes del 15 de marzo para poder explicarles las expectativas, también se les va a pasar una encuesta para recoger sus preferencias, así como que se puedan incluir en las bolsas como años previos y que a la hora de contratarlos se les pueda llamar como debe ser. La principal figura de contrato será la interinidad en vacantes que entiende que si sale la movilidad serán desplazados. Y como novedad, se les dará la posibilidad de que si quieren ir en grupo elijan juntos, determinados centros con dificultades. Y una segunda reunión antes de que termine el verano.

AMYS-SAE y TSMAD-SIE TESSCAM agradecemos que se haya traído este punto ahora, teniendo en cuenta que los residentes terminan a finales de septiembre.

Hace dos años en la mesa del 26 de mayo de 2022 contamos que el día anterior 25 de mayo tan solo un 9,1% de los nuevos especialistas en MF y C eligieron plazas ofertadas por la GAP, y en el caso de los nuevos especialistas de pediatría de AP tan solo un 1,3%.

En 2023 de los 198 residentes que terminan en mayo, 108 mostraron interés en algunas de las 173 plazas ofertadas, pero únicamente 41 profesionales han escogieron las plazas ofertadas.

Somos conscientes de que luego a lo largo de los siguientes meses van incorporándose al sistema en el formato de sustituciones, pero algo pasa con las plazas ofertadas y con el sistema para que no las elijan, y si seguimos haciendo lo mismo, difícilmente obtendremos diferentes resultados. Hace poco se informó en AP que un alto porcentaje finalmente estaba en el SERMAS.
Está claro que mientras haya mucha oferta disponible, elegirán como es lógico en función de sus preferencias donde consideren que van a ejercer en mejores condiciones.

Por ello, aunque haremos llegar las proposiciones por escrito, destacamos varios aspectos:

Tenemos herramientas aprobadas en la mesa, aunque nosotros seguimos defendiendo que son puestos deficitarios más que centros de difícil cobertura, porque la carencia de categorías se sitúa, por desgracia en médicos de familia y pediatras de atención primaria; ya nos gustaría que llegue un momento que no

sean esas las categorías. Recordamos que, si se quiere hacer para todos, no se resolverá el problema, se resolverán otras cosas, pero no los problemas que acucian a la Atención Primaria.

Recordamos el acuerdo de Mesa Sectorial de plazas de difícil cobertura: Acuerdo de mesa sectorial de 27 de abril de 2022 sobre primeras medidas en materia de bolsa y carrera profesional para los profesionales que presten servicios en los centros de difícil cobertura. Reforzado también desde el Ministerio de Sanidad por el Acuerdo de la comisión de recursos humanos del sistema nacional de salud por el que se determinan los criterio mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en Atención Primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos de 21 de marzo de 2023.

¿Por qué no se desarrollan las herramientas que ya tenemos disponibles?

Nos parece muy bien que se haya recogido la propuesta que llegamos tiempo haciendo de que haya residentes que se les pueda ofertar acudir a levantar esos centros con dificultades, que tienen un nombre muy triste **"centros caídos"** que establecemos en al menos 22 centros (entendidos como aquellos que tienen más de un 20% de falta de cobertura de médicos de familia y de pediatras de AP) y hace mucho que hablamos de ello pero que no se ponen medidas para resolverlo más allá de papel, y así estamos. Para ello consideramos que incentivos retributivos limitados en el tiempo podrían ayudar sin suponer un gran presupuesto.

Hay otras muchas cosas: se habla de los equipos de atención primaria, pero no están funcionando bien en muchos casos. Se precisa aclarar la figura del administrativo, valorando la figura del administrativo sanitario o en la fórmula que sea necesaria y valorar sumar otras categorías que puedan ayudar con la situación actual como aumentar el número de TCAE para que otras categorías puedan seguir ejerciendo sus funciones. Hay cosas incomprensibles, hablando por ejemplo de triaje (clasificación) haya categorías que lo realizan en el hospital, pero se nieguen a realizarlo en la atención primaria (especificando por alusiones que se habla de la clasificación, no de otras iniciativas de la administración como el APADE que sí que consideramos que supone problemas con las competencias profesionales actuales).

Si se siguen haciendo las mismas cosas, ofreciendo las mismas plazas que hace muchos años que no se eligen, el problema seguirá ahí debido a la sobrecarga de médicos de familia y pediatras y a la organización actual de la Atención Primaria. **La Atención Primaria está en riesgo y es un problema muy serio desde hace mucho tiempo que no entendemos bien por qué no se soluciona con acciones concretas desde hace mucho tiempo, si es falta de medios como los aducidos anteriormente para la no realización o acúmulos de procesos de movilidad o que no hay voluntad política**.

El DG de RRHH en el tema de los centros de difícil cobertura sí refiere que van a abordarlo, pero como hay medidas que dependen de Hacienda no quieren destacarlas ahora mismo. Asimismo, refiere que no hay decisiones desde la DG de RRHH para no cubrir en aquellas categorías que sí que tengan profesionales en centro. Si hay un problema en un centro, desde Sagasta no se dice que no se pueda cubrir. Las OOSS especificamos que desde las DA de la GAP sí que se ponen y que se debe cuantificar y acreditar cada una de las situaciones de forma pormenorizada por la Gerencia de Atención Primaria, no vale que sea barra libre de cada DA o de cada centro, tiene que estar controlado.

El resto de OOSS insisten en que las mejoras establecidas para los médicos y de familia y pediatras deberían hacerse extensivas a otras categorías. También defienden la necesidad de establecen como categoría de difícil cobertura también a enfermería.

Desde AMYS-SAE y TSMAD-SIE TESSCAM reiteramos que los problemas de la Atención Primaria son graves y que hay que abordar cambios profundos para su viabilidad.

6. Ruegos y Preguntas

Desde la Administración:

La subdirectora General de Ordenación, Planificación y Régimen Económico, confirma que se ha aprobado el incremento del 0,5% que quedaba del 2023 y se aplicará en nómina de marzo con efecto retroactivo de enero de 2023.

La subdirectora General de Provisión a pregunta de AMYTS-SAE y TSMAD-SIETESSCAM contesta que el concurso ordinario de las plazas de reposición 2022-23 está previsto que salga a la mayor brevedad, que se enviaría al BOCM la próxima semana (unas dos semanas para publicación entonces).

AMYS-SAE y TSMAD-SIE TESSCAM Presenta el problema que se ha dado en una de las juntas de personal, en concreto en la Norte porque desde su presidencia ha habido una negativa para reflejar escrito sobre la designación de los delegados de prevención que forman parte del Comité de Seguridad y Salud porque "*según supuestas instrucciones de la Dirección general no es función de la Junta de Personal tratar la existencia o no del consenso de cara a su elección*".

Por parte de AMYTS-SAE y TSMAD-SIETESSCAM recordamos que, según acuerdo de 19 de marzo de 1997 sobre criterios de interpretación del Pacto de 20 de diciembre de 1996, señala que esta designación se realizará por consenso de las organizaciones sindicales presentes en el órgano de representación, y si no es posible el consenso, se realizará teniendo en cuenta la representación obtenida, y en caso de igualdad, el número de votos. Queremos saber si la Dirección general ha decidió cambiar el procedimiento utilizado en anteriores procesos o si se está haciendo un mal uso de las juntas de personal.

La Administración refiere que no ha emitido ningún tipo de instrucción a ese respecto y que las cosas siguen como siempre.

Además, los previos, se harán llegar por escrito:

CCACM

La dramática situación asistencial y laboral existente en las urgencias extrahospitalarias, derivadas del nuevo modelo CCACM/CCA impuesto por la anterior Consejería de Sanidad en octubre-diciembre de 2022, nos obliga a retomar de manera urgente las "negociaciones" estancadas desde la mesa sectorial del 13 de diciembre de 2022, para, entre otras cuestiones, definir y garantizar:

- Regulación de las condiciones laborales. Marco normativo, organizativo, funcional, retributivo.
- Equipos de trabajo multidisciplinares completos en todos los Centros abiertos.
- Correcto dimensionamiento de efectivos en todos los CCA.
- Recuperar la normalidad asistencial y laboral.

Con el fin de resolver de manera consensuada estos y otros temas CCACM/CCA, elevar a mesa sectorial los resultados y facilitar su aprobación, se creó hace un año un GRUPO DE TRABAJO GERENCIA AP-OOSS que hasta la fecha no ha tenido ninguna reunión, a pesar de su persistente requerimiento, por lo que solicitamos que conste en acta la creación de este grupo y se planifiquen reuniones.
Insistimos en la necesidad de actualizar el obsoleto PLAN INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CM 2004-2007 a través de una autentica negociación que contemple la participación de todos los agentes implicados en este ámbito asistencial.

ESAPD

Como consecuencia del cambio de gobierno autonómico, en el año 2019 no se logró elevar a mesa sectorial un acuerdo por el cual se normalizaba la selección de personal en puestos ESAPD, y aunque la Consejería de Sanidad ha tenido o tiene en proyecto la reestructuración de los cuidados paliativos en la comunidad de Madrid, seguimos sin tener una regulación actualizada en esta materia por lo que solicitamos iniciar las negociaciones para:

- Convertir las plazas de libre designación de los ESAPD en plazas estructurales.
- Suprimir la libre designación y establecer criterios objetivos, y exclusivamente objetivos, en la selección de personal.
- Ofertar todas las plazas ESAPD a OPEs, traslados, movilidad interna y bolsa de empleo temporal.
- Crear un concepto en nómina que solvente la disparidad retributiva entre médicos de AP en puestos ESAPD y médicos de AP en puestos de Centro de Salud (derivada, entre otros motivos, de la falta de inclusión de estos facultativos en las medidas contempladas en el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria).

SUMMA 112

Valorar la posibilidad de contabilizar el MIR en la movilidad del SUMMA112 y que aquellos desplazados de los SUAP puedan elegir con prioridad respecto al resto. Esto último sería lo adecuado puesto que son profesionales que han perdido su plaza SUAP y llevan dos años o más sin ubicación a priori concreta.

INSTRUCCIÓN ACLARATORIA SOBRE VALORACION DE MÉRITOS EN PROCESOS DE MOVILIDAD INTERNA DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS (TES) EN EL SUMMA112.

En aplicación del Plan de Ordenación, se suscribió el Acuerdo de Mesa Sectorial de 30 de noviembre de 2016, sobre procedimiento y criterios reguladores del Concurso de Movilidad Interna para personal estatutario, laboral y funcionario de SUMMA 112, entre la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y las Organizaciones Sindicales presentes en Mesa Sectorial de Sanidad.

El baremo para dicho proceso comprende una puntuación diferente para el tiempo prestado en la categoría Técnico en Emergencias Sanitarias (en adelante TES) y el prestado en otras categorías, sin considerar que se trata de una categoría de nueva creación. (Anexo II Acuerdo de Mesa Sectorial de 30 de noviembre de 2016).

Con fecha 27 de junio de 2018, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad se suscribe el Acuerdo para la implantación de la categoría profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias en el SUMMA 112. Este acuerdo en aras a garantizar la adecuada prestación del servicio de urgencias y emergencias de la Gerencia, del SUMMA 112 y, al mismo tiempo, conciliar los derechos adquiridos de los profesionales que en ese momento desempeñaban las funciones del puesto de Técnicos de Urgencias y Emergencias en base a la habilitación profesional que tienen reconocida, establece que la implantación la nueva categoría denominada Técnico en Emergencias Sanitarias, en la plantilla orgánica del SUMMA 112 debe hacerse de forma gradual. Esto ha conllevado que, hasta el momento actual, puesto que no se ha culminado dicha implantación, convivan profesionales que realizan las mismas funciones bajo diferentes categorías: conductor, locutor, celador o Auxiliar de Transporte Sanitario.

Con fecha 16 de noviembre de 2018, la Mesa Sectorial de Sanidad, suscribe ACUERDO, recogido en ACTA 20/2018 indicando: *"Incluir en el Baremo de la bolsa de empleo temporal correspondiente a la categoría de TES y demás procesos baremados, incluidos los procesos selectivos para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en esta categoría, los servicios prestados en el SUMMA 112 con nombramiento celador, conductor o locutor, realizando las funciones inherentes al puesto de Técnico de Urgencias y Emergencias, y/o de la categoría de Técnico de Emergencias Sanitarias. El tiempo de servicios prestados realizando estas funciones se valorarán como si se hubieran prestado en el puesto de Técnico de Urgencias y emergencias, y/o en la categoría de Técnico de Emergencias Sanitarias"*

Como consecuencia de lo anterior, siendo la movilidad interna un proceso baremado y, con el fin de aclarar el modo de valorar los servicios prestados, esta Direccion General en uso de las competencias atribuidas por Decreto 246/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, dicta la siguiente:

INSTRUCCIÓN ACLARATORIA

C. Sagasta, 6
28004 Madrid
Tlf. 91 398 77 92
Correo: secretaria.seleccion.osum@salud.madrid.org

Comunidad de Madrid

En los procesos de movilidad convocados al amparo del Acuerdo de Mesa Sectorial de 30 de noviembre de 2016, sobre procedimiento y criterios reguladores del Concurso de Movilidad Interna para personal estatutario, laboral y funcionario del SUMMA 112, los servicios prestados en el SUMMA 112 con nombramiento en las categorias de celador, conductor, locutor, o Auxiliar de Transporte Sanitario, realizando las funciones inherentes al puesto de Técnico de Urgencias y Emergencias, y/o de la categoría de Técnico en Emergencias Sanitarias, se valorarán como si se hubieran prestado en la categoría de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES).

Madrid a 27 de febrero de 2024

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Y RELACIONES LABORALES