SALIDA 91

14 MAR 2022

AMYTS

Informe Mesa Sectorial extraordinaria de 14 de marzo de 2022

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

1.- Propuesta plazas para procesos de la Ley 20/2021, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

La DG general de RRHH informa del método utilizado para determinar las plazas para los procesos de la Ley 20/2021 de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

Para ello han tenido en cuenta todas las plazas de eventuales a 31 de diciembre de 2020. Incluyendo aquellas de más de 3 años y las de más de 5 años, de ese resultante, han restado primero el personal fijo y luego el total de plazas que están publicadas y convocadas en OPE, lo que arroja el número de plazas disponibles para concurso y concurso-oposición.

Las plazas de la OPE 2020-21 (publicadas, pero no convocadas) se acumularían a los procesos que deriven de la ley para reducción de la temporalidad. Al igual que las del 2019 no convocadas (242) y las que se añadan de reposición del 2019.

AMYTS pide que se especifique qué han considerado como eventuales y la administración refiere que todos aquellos "eventuales estructurales", es decir, quedarían fuera los contratos de guardias, los de sustitución y cualquier otro contrato coyuntural. Este corte es anterior a los contratos Covid, de forma que no entrarían en dicho cómputo.

La DG propone que en aquellas categorías en las que resulta un número de plazas menor de 25, no se van a resolver por concurso oposición y propone pasarlas a concurso.

Se mencionan posibles dificultades añadidas en el caso de los laborales no fijos del Hospital Gregorio Marañón, el personal técnico titulado superior (genetistas, abogados, periodistas, nutricionistas) y en el caso de los informáticos, que tendrán que ser evaluados pormenorizadamente.

Esto es para personal estatutario, al personal laboral lo van a tratar de forma diferente. Las categorías serán actualizadas a su equivalente homologado en estatutarios. Y Fuenlabrada y Alcorcón quedan pendientes de su propio desarrollo de la ley de temporalidad.

La DG reitera que el modelo elegido por el SERMAS es el modelo estatutario, para evitar este tipo de situaciones.

La DG nos facilita las tablas que recogen todas las categorías, efectivos a 3 años, personal fijo, número de plazas de las OPE convocadas, 25% de plazas de concursos de traslados, total de plazas comprometidas a otras OPE. A partir de las que hacen su propuesta de concurso-oposición y concurso, insistiendo en que son de carácter provisional.

Sobre urgencias hospitalarias la DG hace una propuesta, recuerda que está convocada y publicada (con listado provisional de admitidos) y propone que esas plazas sean acumuladas en el concurso oposición emanado de la ley de temporalidad.

AMYTS estudiará con atención los datos aportados en las diferentes tablas, pero en una primera aproximación, resalta que con las cifras actuales no se va a abordar la temporalidad de los médicos y facultativos en el SERMAS, ya que con la rigidez del criterio de "eventual estructural" se están dejando sin considerar múltiples tipos de contratación de facultativos que prestan de facto la asistencia en los diferentes centros.

La DG recuerda que hay varios procesos en marcha para adecuar las plantillas, que uno de ellos es el que parte de la ley de temporalidad, pero que también se ha producido una conversión a contratos estructurales a partir del Covid sin precedentes y se procederá a estabilizar a los eventuales de más de dos años. Y con esa combinación va a obtener la estabilidad de los facultativos. Recuerda que las plazas son las que son y no pueden originar un gasto adicional por esta ley.

AMYTS reitera que esta propuesta se aleja mucho de la realidad funcional de los hospitales en el caso de los médicos y facultativos. Con los datos aportados sobre la ley de temporalidad, se insiste en que la mayor parte vaya a concurso y que éste tenga lugar lo antes posible. A lo que la administración responde que los plazos previsiblemente se solaparán, aunque no muestra inconveniente en agilizar al máximo el concurso.

Se plantea próxima reunión el lunes 28 a las 12:00.

Desde **AMYTS** hacemos pública la postura que se le entregó a la DG de RRHH y a Consejería el 08 de febrero de 2022 en el **ANEXO I**.

SALIDA 37
08 FEB 2022
AMYTS

Valoración de AMYTS sobre la temporalidad de Facultativos del SERMAS
Febrero de 2022

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

AMYTS viene denunciando desde hace años la inaceptable tasa de temporalidad que sufren los facultativos del SERMAS, de forma más acusada en el ámbito de las especialidades hospitalarias. La temporalidad, entendida como personal sin plaza fija, es decir, interinos, eventuales, sustitutos, reducciones de jornada y contratos de guardia ronda el 50%, y es especialmente elevada en urgencias hospitalarias, donde la tasa de temporalidad es del 84%.

Los diferentes procesos de "estabilización" han sido insuficientes, no ya solo por el número de plazas ofertadas, también por la escasa periodicidad de las convocatorias y en algunas especialidades, incluso, nunca las ha habido desde el año 2001. Por tanto, es necesario dar una solución que satisfaga las necesidades de cuántos están afectados por la elevada tasa de temporalidad y, además, hacerlo sin que todo el proceso termine siendo judicializado y, con ello, se pueda posponer la solución de forma innecesaria. Hay que dar garantías jurídicas y certezas a los afectados.

Desde los acuerdos de 2006, en los que se pactó negociar y cerrar un modelo de selección y provisión de plazas en el SERMAS, la Administración no ha querido sentarse a negociar este acuerdo, no ha querido ni planteárselo, ha preferido mantener un "no modelo" que les permitía mantener un sistema sin obligaciones, sin oposiciones periódicas, sin traslados, sin que los profesionales pudieran adquirir la condición de fijos y, con ello, todos los derechos que niegan a los no fijos, años sin pagar trienios y ahora la carrera profesional.

Tras el inicio de la "vía europea" que se propició desde **AMYTS** y la cuestión prejudicial que se elevó al TJUE en uno de estos casos, se desencadenó todo en relación a lo que se ha denominado abuso de temporalidad, necesidad de sanción por este abuso, etc., y, con ello o, mejor dicho, a consecuencia de ello, la elaboración de una Ley que pretende atajar la temporalidad, que se inició con el llamado "Icetazo" y que ha concluido con la aprobación de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público. Una Ley que genera muchas dudas y que se han podido aclarar en este documento elaborado por AMYTS: **"Todo sobre las OPEs: Lo que siempre quisiste saber y no te atreviste a preguntar".**

La Ley deja muy claro algunas cosas, aunque otras quedan a la interpretación y "negociación" en el ámbito de las CCAA. Lo que parece claro es que no se reconoce en ningún caso la "fijeza" por el abuso, que el acceso a las plazas deber ser mediante libre concurrencia y se admiten, en función de los años de cobertura de la plaza de forma ininterrumpida, tanto el acceso mediante concurso o concurso oposición.

La principal novedad de esta Ley es que se puede acceder a las plazas mediante una convocatoria de empleo en la que solo se valora la fase de concurso, es decir, no hay oposición (para entendernos, examen). Estas plazas, no quien las ocupa, serían aquellas que hubieran estado ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016. Lo más destacado de la Ley se publicó en la web de AMYTS en esta entrada: Resumen de la Ley 20/2021 de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

Llegados a este punto, es imprescindible que la Administración, en este caso la Dirección General de RRHH, elabore con urgencia un censo de plazas, una foto fija de la situación, que evidencie los siguientes datos:

1. Conversión de contratos eventuales en plazas estructurales y su incorporación a plantillas orgánicas, incluidos los contratos Covid.
2. Número de plazas estructurales no cubiertas por fijos, por hospitales y servicio, SUMMA112 y CIAS de AP que hubieran estado ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016. (Estas plazas estarían vinculadas al sistema de CONCURSO).
3. Número de plazas estructurales no cubiertas por fijos, por hospital y servicio, SUMMA112 y CIAS de AP que hayan estado ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2020. (Estas plazas estarían vinculadas al nuevo Concurso- Oposición de estabilización).
4. Número de plazas estructurales no cubiertas por fijos, por hospital y servicio, SUMMA112 y CIAS de AP que no estén incluidas en los dos Apartados anteriores. (Estas plazas, en principio, serían las primeras a ocupar en el actual proceso de estabilización en marcha).
5. Nuevas plantillas orgánicas incorporando todas las plazas y aquellas que, dentro de los diferentes servicios, por negociación se establezcan como tributarias de ser plazas “perfiladas”. Recordando aquí que en 2017 se entregó a la DG de RRHH el documento de puestos específicos elaborado a nivel estatal por la CESM de la que forma parte AMYTS.

Este trabajo previo permitiría dar respuesta a las preguntas siguientes:

1º.- ¿Qué plazas se pueden convocar mediante concurso?

2º.- ¿Qué plazas se convocarían en un nuevo concurso-oposición de estabilización”

3º.- ¿Qué plazas se ofertarán a las OPEs de especialidades hospitalarias recientemente convocadas?

Para hacernos una idea del itinerario que se debería plantear, debemos tener claro que hay tres posibles OPEs que sería necesario simultanear. Hay que seguir con el curso de la OPE en marcha, a la vez hacerlo compatible con la OPE extraordinaria por concurso y la nueva OPE de estabilización por concurso-oposición. A juicio de **AMYTS, nuestra propuesta sería que se adelantara la realización del concurso a la resolución de la OPE en curso y de la OPE de estabilización pendiente.**

Para entender la magnitud del problema y poder establecer los plazos para dar solución a todos los afectados, es importante conocer cuál es la "foto fija" de la que partimos. En la siguiente tabla (**Anexo I**) se puede ver **el número de interinos y eventuales de cada especialidad con oposiciones convocadas, el número de plazas de dichas convocatorias, las plazas de déficit que habría descontado los eventuales** (que deberían pasar, como hemos dicho anteriormente, a ser plazas estructurales), y cuantos plazas de interinos (en el supuesto de tener el criterio de más de 5 años que establece la Ley) se podrían convocar por concurso.

No se valora en la tabla (**Anexo I**) la situación existente en el caso de especialidades hospitalarias no convocadas y, especialmente, **la situación de urgencia hospitalaria**, esta última en una situación no comparable con las otras categorías por la elevadísima tasa de temporalidad ya mencionada al inicio de este documento, el 84% de las plazas. Estas plazas tienen una oposición en curso y por lo tanto estarían afectadas por lo contemplado en la ley 20/21, por otra parte, sabemos que esta oposición decae este mes de febrero, y por ello desde AMYTS proponemos que a todas estas plazas se le aplique lo contemplado en la ley 20/21 pasando a ser ofertadas por concurso y concurso oposición según establece la citada ley.

Desde AMYTS queremos dejar clara nuestra voluntad para colaborar en que estas masivas incorporaciones se produzcan de tal forma que no desestabilicen la organización de los servicios médicos y la asistencia sanitaria.

Atención primaria está en una situación de más equilibrio y con la incorporación de los médicos de familia y pediatras pendientes del fin de las respectivas OPEs, pero igualmente tiene que entrar dentro de todo este proceso al igual que el SUMMA112.

En resumen, demasiadas dudas y pocas certezas para los afectados. Hace falta que, lo antes posible, se disponga de la "foto fija" que aclare la situación actual de vacantes por centros y servicios, tiempo de cobertura, en qué tipo de OPE entraría cada una, plazos, priorización de convocatorias y su desarrollo, etc. **Es decir, AMYTS solicita que todas y cada una de las plazas de facultativos que en este momento desarrollan su actividad en el SERMAS deben integrarse en las plantillas orgánicas (eventuales fuera de plantilla, los denominados contratos Covid y contratos de guardias), una vez dado este paso fundamental, las plazas actualmente en concurso en la fase de provisión según el plan de ordenación de recursos humanos se cubrirían por los menos antiguos. De esta forma se preservaría la mayor parte de las plazas que podrían ser tributarias de concurso.**

Desde AMYTS, reiteramos nuestra disposición para la negociación y nuestra total disponibilidad para alcanzar un acuerdo que permita terminar con la impresentable temporalidad y hacerlo dando la mayor satisfacción a la mayoría de afectados.

Anexo I

	INTERINOS	EVENTUALES	PLAZAS OPES	EVENTUALES-OPES	CONCURSO
ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	24	2	27	-25	-1
ALERGOLOGIA	58	12	45	-33	25
ANALISIS CLINICOS	59	12	47	-35	24
ANATOMIA PATOLOGICA	62	16	55	-39	23
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	334	129	308	-179	155
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	32	8	24	-16	16
APARATO DIGESTIVO	145	71	120	-49	96
BIOQUIMICA CLINICA	35	9	28	-19	16
CARDIOLOGIA	119	38	91	-53	66
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	26	5	20	-15	11
CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	135	22	109	-87	48
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	30	4	19	-15	15
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	153	33	117	-84	69
CIRUGIA PEDIATRICA	29	7	22	-15	14
CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	31	7	24	-17	14
CIRUGIA TORACICA	19	4	17	-13	6
DERMATOLOGIA	79	17	76	-59	20
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	73	15	55	-40	33
FARMACIA HOSPITALARIA	93	64	72	-8	85
GERIATRIA	64	62	49	13	77
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	83	27	73	-46	37
INMUNOLOGIA	18	6	15	-9	9
MEDICINA DEL TRABAJO	21	8	18	-10	11
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	76	29	67	-38	38
MEDICINA INTENSIVA	59	83	48	35	94
MEDICINA INTERNA	157	137	135	2	159
MEDICINA NUCLEAR	26	10	21	-11	15
MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PUBLICA	26	19	19	0	26
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	40	28	30	-2	38
NEFROLOGIA	81	25	70	-45	36
NEUMOLOGIA	86	37	72	-35	51
NEUROCIRUGIA	33	6	30	-24	9
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	27	15	24	-9	18
NEUROLOGIA	89	43	79	-36	53
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	162	33	129	-96	66
OFTALMOLOGIA	124	33	102	-69	55
ONCOLOGIA MEDICA	65	24	61	-37	28
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	29	11	29	-18	11
OTORRINOLARINGOLOGIA	82	19	70	-51	31
PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	226	84	207	-123	103
PSICOLOGIA CLINICA	187	51	131	-80	107
PSIQUIATRIA	246	77	209	-132	114
RADIODIAGNOSTICO	190	81	161	-80	110
RADIOFISICA HOSPITALARIA	32	15	28	-13	19
REUMATOLOGIA	45	24	36	-12	33
UROLOGIA	80	8	58	-50	30
	3890	**1470**	**3247**	**-1777**	**2113**