

<u>Informe Mesa Sectorial del 29 de marzo</u> <u>de 2023</u>



1. Aprobación del acta de la reunión anterior.

Se aprueba el acta 2. Harán llegar el acta 3 y si diera tiempo esta.

A las 12:14 ante el malestar trasmitido por **AMYTS** se adelanta el punto 8.

El resto de los puntos se inician tras la incorporación de la DG de RRHH y de los SG de sanidad de SATSE, CCOO, CSIT-UP y UGT con **una hora de retraso**.

Antes de proceder a los puntos, **AMYTS** solicita intervenir y, agradeciendo la presencia del resto de los que sí han estado presentes y que se haya podido proceder a los puntos 1 y 8 (aunque haya sido a partir de las 12:00), solicita que conste en acta el malestar del sindicato mayoritario de facultativos ante el retraso de una hora por parte de la DG de RRHH y de los SG de SATSE, CCOO, CSIT-UP y UGT.

La DG de RRHH pide adelantar el punto 3 y se pasa a dicho punto.

Para facilitar la lectura del resumen se van a dejar los puntos en su orden, aunque se han abordado sin orden.

2. Propuesta modificación instrucción quinta sobre organización cómputo de jornada.

La DG de RRHH refiere que enviaron un borrador para modificar el cumplimiento de la jornada de 37,5 horas para los profesionales que están siendo obligados a cumplirla con cargo a disminución de retribuciones y que solo ha recibido alegaciones de CSIT-UP y de AMYTS.

El resto de OOSS refieren que tiene que ser para todas las categorías.

La DG de RRHH refiere que solo afecta a aquellas categorías que tienen minoración de retribuciones. En el resto se puede reordenar, pero está establecido en la resolución cómo realizarse.

La DG de RRHH propone ampliar el plazo de alegaciones hasta el próximo miércoles.

AMYTS especifica que siempre nos hemos posicionado a favor de la vuelta a la jornada de 35 horas, sabemos cómo se nos ha reiterado en múltiples ocasiones que es una modificación que se tiene que producir en la mesa de Función Pública y esperamos que se realice cuanto antes. En cuanto a lo que compete a la Mesa Sectorial de Sanidad, hay que especificar que hay una huelga de facultativos de hospitalaria en marcha, y que la voluntariedad y la flexibilidad del cumplimiento que se ha venido haciendo desde el 2013 (por un año y luego prorrogado unilateralmente por parte de la Administración) se recogió en el compromiso para suspender el día de la huelga de marzo. Respecto al borrador, estamos satisfechos porque se haya recogido la voluntariedad, pero consideramos que es excesivamente rígido en cuanto a las directrices de cumplimiento que recoge la Administración. En las alegaciones presentadas por AMYTS, proponemos que se sea más flexible y que se



aplique específicamente entre las gerencias y los propios servicios, ya que se dan circunstancias habituales como por ejemplo servicios que habitualmente prolongan su jornada hasta tres horas por las tardes. Recordamos la complejidad de emitir una resolución excesivamente rígida con el número de centros hospitalarios, su diferente complejidad y la existencia de más de 45 especialidades diferentes.

Ante el posicionamiento contrario del resto de OOSS (SATSE, CCOO, CSIT-UP y UGT), la DG de RRHH refiere que no encuentra sentido a ampliar el plazo de alegaciones, que valorará las alegaciones disponibles y las que le lleguen y que siempre existe la posibilidad de sacarlo por parte de la Administración.

3. OPE 2023.

La DG de RRHH recuerda que las convocatorias son en función de los nombramientos interinos que vayamos teniendo, como no puede ser de otra forma tras la Ley 20/2021, menos lo ya realizado el año pasado, la tasa específica que cede el ministerio es de 4.264. A esa tasa se le suma la tasa ordinaria de reposición 1.756+351 (20% adicional) total de 2.499, más la específica (4.264) hacen las **6.763 plazas de la OEP 2023**. La DG de RRHH comenta que están en discusión con la Consejería de Hacienda sobre el número total. Hacienda dice que de la tasa específica hay que restar la tasa ordinaria, pero Sanidad defiende que se trata de cumplir con la tasa de temporalidad del 8% a finales de 2024 y que haciendo eso, no sería posible alcanzarlo. Sanidad va a defender que las plazas son 6.763.

Sobre las alegaciones remitidas a la DG de RRHH destacan varios puntos:

Situación de las 12 plazas de médicos de cuidados paliativos que están pendientes del desarrollo de la categoría profesional en el SERMAS emanada de la Ley Ómnibus. La DG de RRHH refiere, puesto que no está creada la categoría de cuidados paliativos, propone sacar las plazas de los 12 médicos en sus respectivas especialidades (1 geriatra, 1 hematólogo, 3 MFyC, 5 Medicina interna y 2 oncología médica). Así, cuando se haga la orden de integración en la esa categoría, se podrías integrar como fijos como médicos de paliativos. La DG de RRHH refiere que el concurso de méritos va a resolverse en octubre o noviembre. En el 2024 si habrá oferta de OEP para todas estas situaciones.

Sobre la Promoción Interna, la DG de RRHH refiere que no se incluya en la tasa de reposición, propone que cuando acabe el proceso de estabilización de este año, hay que ver el nuevo escenario y, a partir de ahí, plantear la convocatoria del proceso.

AMYTS refiere que gracias al cambio de paradigma de la Ley 20/2021, sin limitación mínima de número de plazas, cambia radicalmente el concepto respecto a cómo se venía haciendo hace dos años para los Facultativos Especialistas y TSE (se dejan de perder plazas de reposición de facultativos especialistas y TSE que no superaban el corte establecido cada año y se pasaban a otras categorías, no necesariamente de facultativos especialistas o TSE sino a las más numerosas) y **esperamos que vaya contribuyendo a la disminución de la alarmante temporalidad que habían alcanzado**.



La DG de RRHH refiere que, si hay datos adicionales de contratos de investigación, podrían añadirse algunas plazas más y que faltan aún datos del Hospital Fundación Alcorcón. Función pública está presionando para sacarlo cuanto antes, mañana se vería Sanidad con Hacienda y esperan que no haya modificaciones que requirieran una reunión adicional sobre este punto.

4. Pago productividad variable.

La DG de refiere que Hacienda ha autorizado un porcentaje de cumplimiento por niveles asistenciales de: **Hospitalaria 86,5%**, **Atención Primaria 89,5%**, **SUMMA 112 97,5%**. Supone un incremento de un millón y medio respecto al año pasado y el coste asciende a 73 millones.

SATSE se opone al actual modelo de PV para que no exista una diferencia con las diferentes categorías. CCOO también pide un nuevo modelo y que no mide realmente el trabajo realizado, que es insolidario y desproporcionado al trabajo que realizan los diferentes profesionales.

AMYTS recuerda que la PV viene del extinto INSALUD y fue un intento de incentivar a los profesionales. Estamos de acuerdo con el modelo y su reparto actual entre categorías, aunque no estaríamos en desacuerdo en que se mejora siempre que no supusiera un retroceso para los facultativos. Recordamos que, desde su inicio, el acuerdo contemplaba un pago a cuenta del 20% y, posteriormente la liquidación definitiva. Además, esta se hacía en los primeros meses del año siguiente al evaluado. Hace años, la Consejería de Sanidad decidió suprimir el anticipo a cuenta con la excusa de implantar un nuevo modelo con liquidación trimestral, algo que nunca se llegó a poner en marcha. Eso sí, quitaron el anticipo a cuenta y fueron retrasando el pago hasta que hemos llegado a esta situación, se vienen abonando en noviembre excepto los años en que tocan elecciones autonómicas en mayo que se cobra en abril, como este año. Quedamos pendiente de las diferencias entre centros que la DG de RRHH remite al cumplimiento del contrato programa de los diferentes.

La PV va a efectivos reales trabajando a una fecha determinada si cumplen los criterios de los 90 días.

El personal estatutario de la UCR cobra PV igual que el hospital, pero no está incluido en el montante de los 73 millones, aunque sí que lo está el personal del Centro de Transfusiones.

CSIT que conste la necesidad del reparto de productividad y pregunta por el interés de la DG de RRHH en que la negociación no se produzca.

La DG de RRHH refiere que había que analizar el alcance de lo que supondría una modificación.

UGT reitera como las otras cuatro organizaciones, excepto AMYTS, que también quiere renegociarlo y plantear las cosas desde un punto de vista más "moderno".



5. Información instrucciones jubilación activa.

DG de RRHH explica que va a facilitar próximamente unas instrucciones que se han remitido a los diferentes centros sobre **jubilación activa en médicos de familia y pediatría de Atención Primaria** que afecta a los años **2023-25**. Para los que estuvieran trabajando y quieran acogerse, hay que dar una conformidad por parte del SERMAS y el INSS dar o no por bueno. Hasta la fecha ha habido 6 solicitudes que se quieren acoger a esta medida que estaban en situación de permanencia en el servicio activo.

Durante la Covid se permitió contratar a personal jubilados y también se van a tener en cuenta de cara a la jubilación activa, aunque aún no se han dado casos específicos.

Según la DG de RRHH es una medida novedosa, los profesionales se están informando y quizás con el paso del tiempo dé más frutos de los que está dando.

6. Propuesta acuerdo modificación plan integral Atención Primaria.

AMYTS refiere que sorprende la feroz resistencia expresada por algunas de las otras OOSS a las medidas que consideramos imprescindibles para tratar de empezar a resolver la situación de un 20% de consultas de medicina familiar y comunitaria y 30% de pediatría de AP sin cubrir, que suponen que haya alrededor de un millón de madrileños sin médico de familia o pediatra asignado. Consideramos que asistimos a una oportunidad ante la próxima finalización de los nuevos especialistas de MFyC y Pediatría el próximo 27 de mayo.

AMYTS considera muy positivo que se proceda a valorar la factibilidad del modelo retributivo ligado a población el paso de la TSA a las **unidades específicas de AP la CM** (**odontólogos**, **higienistas dentales**, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales), y especifica que en el caso de los odontólogos sería importante que se asemejara al nuevo complemento de productividad fija para médicos de familia y pediatras de Atención Primaria.

Pendientes de lectura detallada, **AMYTS** reitera que asistimos a una oportunidad que no deberíamos dejar pasar ante la próxima finalización de los nuevos especialistas de MFyC y Pediatría el próximo 27 de mayo para tratar de atraerles.

Las organizaciones que intervienen después piden la negociación de un nuevo plan integral de atención primaria, la DG de RRHH se compromete a recogerlo en el acta.

La DG de RRHH refiere que procede a los trámites para implementar las mejoras planteadas por parte de la Administración y se incluye en acta la valoración de la negociación de un nuevo plan integral de atención primaria.



7. Propuesta nuevas secciones sindicales.

La DG de RRHH recuerda que las OOSS habían planteado la necesidad de la reevaluación de las secciones sindicales agrupando centros dentro de la misma junta de personal. La Administración la ha orientado respetando la organización de las 7 juntas de personal.

AMYTS había propuesto y coincidido en valorar agrupaciones y estudiaremos la propuesta de cara a responder a la Administración de forma conjunta.

8. Procesos OPE 2017 y 2018.

La subdirección general de ordenación especifica:

2017

No incluye categorías de FE ni TSE.

2018

Pediatras de AP ya nombrados fijos en su momento, se hizo la segunda elección para 54 plazas y los nombramientos estarán listos hacia el 17 de abril, pero aún hay 12 plazas que no se han elegido y se irá a una tercera vuelta.

Médicos SUMMA112, finalizado, fijos 195 nombrados, segunda elección para 14 plazas se publicó el 27 de marzo. Esperan que sobre el 18 de abril tener la adjudicación y los nombramientos hacia el 25.

Médicos de familia, se adjudicaron las plazas ayer 28 de marzo a efectos informativos 575 médicos. Esperan poder tener los nombramientos la semana después de semana santa y habrá una segunda elección con un mínimo de 34 plazas que no han sido solicitadas más las que se incrementen con renuncias o no toma de posesión.

TSE laboratorio y **TSE de radiodiagnóstico**, preparando que la elección de plazas sea el 14 de abril. Preguntada por la toma de posesión se aventura a decir que podría ser antes del verano, pero sin asegurar nada concreto.

La subdirección general refiere que prácticamente están resueltos.

Preguntada la subdirección de ordenación por los diferentes procesos selectivos de los TSE, se estima que probablemente empezarán a partir de octubre-noviembre a la finalización de estabilización.



9. Baremo concurso movilidad interna hospitales.

La DG de RRHH propone dejar libertad de negociación en las mesas sindicales de los diferentes centros por sus diferentes especificidades.

Las OOSS recuerdan que no hay un baremo único para la movilidad interna de los hospitales en un momento específico que ya ha cambiado y que convendría negociar un marco genérico de actuación.

La DG de RRHH pide que las OOSS envíen por escrito las propuestas para poder alcanzar un baremo único, y que se tenga en cuenta que lo que se acuerde en mesa sectorial va a restringir la capacidad de autogestión de los hospitales.

AMYTS especifica que es un tipo de movilidad que no ha afectado al personal facultativo, que en su momento no nos adherimos precisamente por la ausencia de un baremo único y nos incorporamos después para poder asistir a las negociaciones dentro de los centros. Ojalá en algún momento podamos hablar de movilidad interhospitalaria alterna con traslados, ya que, recordemos los facultativos de hospitalaria no ha tenido posibilidad de movilidad de ningún tipo desde el 2001.

10. Ruegos y Preguntas.

Como es habitual con esta DG de RRHH, no se tratan los ruegos y preguntas, por lo que quedan pendientes los anteriores y añadimos:

a) Información sobre lo planteado por la DG de RRHH en la <u>mesa del 22 de</u> <u>febrero</u> sobre los procesos selectivos pendientes previos a la ley 20/2021.

