RMM NÚMERO 37 (VOL IV) JULIO 2016

Revista Madrileña de MEDICINA

ISSN: 2340-4302

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

El SERMAS impone un orden del día a la MESA SECTORIAL ajeno a los intereses de los MÉDICOS

SUMARIO

02
EDITORIAL
- "Los Hospitales no son para el verano", por Daniel Bernabeu.

03 - 12
ACTUALIDAD
- Noticias relevantes de julio de 2016:

- La Mesa Sectorial del 22 de julio dejó fuera temas fundamentales para los médicos.

13 - 14
GESTIÓN HUMANA
- Resolver en positivo.

15 - 16
ASUNTOS LABORALES
- Permisos para obligaciones varias.
- Permisos por cooperación internacional

17
PROFESIÓN
- Los efectos de la contaminación sobre la salud.

18 - 23
CON FIRMA
- Laura Merino.
- Julián Ezquerra.
- Mónica Alloza.
- Joaquín Pérez Argüelles.
- Alejandro Ferrando.

23 - 24
XII CONGRESO DE CESM
- Vídeos de las intervenciones de AMYTS:
- Julián Ezquerra.
- Victoria Velasco.
- Miguel Ángel García.

EDITORIAL

"Los Hospitales no son para el verano", por Daniel Bernabeu

Como viene siendo habitual en el mes de Julio, se ha notado un poco más de actividad en los despachos de la Sanidad, al menos en la de Madrid. Muchos temas pendientes por solucionar y, como siempre, las prisas de última hora antes de irse de vacaciones con la conciencia 'tranquila' por el trabajo realizado.

Dr. Daniel Bernabeu.

Pero si algo caracteriza estas fechas es el enfrentamiento entre representantes de los trabajadores y la 'patronal' sanitaria a cuenta del cierre de camas en los hospitales, y por la escasez de contrataciones para sustituir a los sanitarios que merecidamente se toman sus vacaciones.

Que Madrid cierre casi 3.000 camas hospitalarias durante el verano, o que se alcancen las 11.000 camas cerradas en toda España, es preocupante; y lo es en **2016** como lo fue en **2015**, y también en **2014**, **2013**,…, y como lo será el año que viene. Es una situación que repercute de forma muy negativa tanto en los pacientes, como en los trabajadores sanitarios; pero que es vista como "mal necesario", como oportunidad para ajustar desviaciones presupuestarias o beneficios, por los gestores sanitarios (tanto públicos como privados, ya que el problema no es ni mucho menos una exclusiva del sector público), y como una "serpiente de verano", ya habitual y pasajera, por los políticos al frente de los gobiernos autonómicos.

Las manidas coletillas utilizadas para justificar esta situación: la disminución de la demanda durante el verano, y la necesidad de reformas en los edificios no se sostiene ya por ningún lado. Las reformas que se hacen, con la excusa de la crisis, son mínimas; y la demanda no baja, simplemente se traslada hacia la lista de espera (ya bastante abultada) porque no hay asistencia posible durante estas fechas; o se hacina más tiempo del deseable en las urgencias. Elementos ideales para una perfecta ciclogénesis asistencial cuyo paradójicamente tranquilo 'ojo del huracán' se sitúa en nuestra Comunidad entre los días 13 y 15 de agosto. Y es que la única y empecinada realidad a la que asistimos, año tras año, es la del deterioro progresivo de las condiciones de trabajo en los centros sanitarios: Enfermedades que no saben de fechas veraniegas; envejecimiento progresivo de la población que tiende a viajar menos, o nada, durante el verano; crisis económica que acorta los viajes fuera de la región; desorbitados incrementos poblacionales por el turismo en zonas costeras, etc.

Con estas premisas, los cierres de camas y las escasas contrataciones de sustitución son el combustible perfecto para el desgaste laboral (burn-out) y el estrés, en un colectivo sometido a una **alarmante tasa de precariedad y eventualidad:** el 40% de la plantilla de facultativos del SERMAS está en situación temporal, alcanzando el 80% en los servicios de Urgencias. Pretender que esta situación no tiene repercusión sobre los pacientes, sobre la calidad asistencial y sobre la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario es ser un necio. Como bien ha sabido expresar nuestra compañera Mónica Alloza en este número: **"Señores de la Consejería, un poquito de imaginación"**.

De poco vale que el ministro de Sanidad en funciones, Sr. Alfonso Alonso, haga un **llamamiento a las CCAA** pidiendo que hagan un "esfuerzo" para garantizar la asistencia sanitaria durante las vacaciones, cuando tiene cerrado el grifo de la financiación, cuando no existe voluntad de cohesión en el sistema sanitario de taifas que son las CCAA, cuando no existen planes de contingencia realistas para afrontar las necesidades del verano, cuando los contratos de sustitución que se ofrecen son indignos, cuando no hay plantillas estables y suficientemente dotadas. Ver a todo un Consejero de Sanidad pidiendo médicos sustitutos a través de las redes sociales, o **CCAA creando grupos de estudio** para ver cómo incentivar contrataciones y abordar la problemática veraniega de sustituciones, ¡en pleno mes de julio! resulta patético y frustrante por la incapacidad gestora de nuestros políticos, y por el abuso que se hace de nuestra profesión y de nuestro compromiso vocacional y humano con los pacientes.

El verano es una realidad laboral para el mundo sanitario que cada año se hace más difícil y más dura para todos, y de la que, hasta el momento y para alivio de gestores y políticos, vamos saliendo; un poco más cansados, un poco más hartos y un poco más desilusionados. Estamos estirando la cuerda y se va a romper. ¿Cuándo? No lo sabemos, pero no será nada fácil arreglarla y de poco nos valdrán los lamentos. Y aunque deseo no tener que repetir estas líneas el próximo año, no veo voluntad política alguna que me permita ser optimista.
Lo dicho, los hospitales no son para el verano, así que ojo con ponerse enfermo en estas fechas, estamos de vacaciones.

Daniel Bernabeu Taboada.
Médico especialista en Radiodiagnóstico.
Presidente de AMYTS.

RADIOGRAFÍA DE ACTUALIDAD

ACTUALIDAD

La Mesa Sectorial del 22 de julio dejó fuera temas fundamentales para los médicos

El viernes 22 de julio se reunió la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Ante la convocatoria, **AMYTS** manifestó su sorpresa porque la Consejería de Sanidad no hubiera incluido en el orden del día ninguna de las cuestiones planteadas por el sindicato para mejorar la situación precaria y de incertidumbre en la que se encuentran los médicos: Nada de jornada, nada de la productividad variable, nada de interinos, nada de pactos de gestión, nada de OPEs, nada de plantillas, ni de traslados, ni de carrera. "Parece que a la Dirección General de Recursos Humanos estas cosas no le interesan. Tampoco parece que le importe el resultado de la extinción de las Empresas Públicas de las Nuevos Hospitales, ni hablar de las bases de convocatoria de las nuevas OPEs. Hay muchas cosas pendientes y parece que a la Administración solo le mueve su propio interés" -lamentó el sindicato médico.

Al margen de todas estas cuestiones pendientes, el orden del día se limitó a tratar los siguientes temas: 1) Lectura y aprobación del Acta de la reunión anterior; 2) Integración del Hospital Virgen de la torre en el Hospital Infanta Leonor; 3) Información sobre obras en los quirófanos del Hospital de La Princesa; 4) Plan estratégico de sistemas de información sanitaria; 5) Ruegos y Preguntas.

* **Los afiliados registrados pueden acceder al Resumen de la Mesa, con información detallada de lo tratado, pinchando AQUÍ.**

Ruegos y preguntas

En el turno de Ruegos y Preguntas AMYTS planteó las siguiente cuestiones, obteniendo las respuestas que a continuación se comentan:

1. **Sobre el tema de los traslados, AMYTS pregunta que para cuándo los traslados de facultativos en atención hospitalaria**, y el DG. RRHH comenta que no ve motivos para que no haya traslados en la categoría de facultativos más allá de ciertas resistencias de fundamentación incierta, y que habrá que trabajar sobre el tema. Que habrá que determinar si hay puestos que requieren perfil. Se le responde que serían una minoría y que no puede paralizar traslados de facultativos.

2. **¿Qué se sabe de la activación de la Carrera Profesional que comentó en los medios de comunicación el Sr. Consejero de Sanidad?** Para el último trimestre del 2016 tienen prevista la puesta en marcha del reconocimiento administrativo de niveles, asociado a un calendario de abono a lo largo de la legislatura.

3. **¿Cuándo se pagara la Productividad Variable de 2015?** Tienen previsto abonarla en octubre.

4. **Situación de las OPES de AH** en algunas especialidades no se ha publicado listado definitivo de promoción interna ni de discapacidad. Refieren que no se ha publicado en aquellas que no había personal en dicha situación y que se publicará que quedan desiertas.

5. **¿Para cuándo las bolsas de contratación en Atención Hospitalaria?** No se pronuncian sobre ésta cuestión.

6. **¿Cuándo se va a continuar con la segunda fase del proceso de interinización?** Emplaza a retomar el grupo de trabajo en la segunda quincena de septiembre. Las OOSS solicitamos que nos faciliten si está disponible la información actualizada de eventuales y plazas disponibles y refieren que las facilitarán.

7. **Problema de la Bolsa de AP: los profesionales no pueden ver la situación en que se encuentran: activo/inactivo.** Especifican que precisan de aplicaciones informáticas para el manejo de bolsas que no están desarrolladas, pero que pretenden implementarlas.

8. **Quejas por la información trasmitida por algunos administrativos en San Martín de Porres en el proceso de interinización fase 2 que se acaba de finalizar.** Solicitamos que se facilite información veraz y uniforme que no aumente el estrés de los profesionales.

9. **¿Para cuándo las reuniones del grupo de trabajo para elaborar el decreto de provisión y selección?** Responde la Subdirectora General diciendo que la tramitación de un decreto lleva casi un año, y la OOSS respondemos que si se hubiera constituido el grupo en diciembre de 2015 ya llevaríamos terreno adelantado. El DG de RRHH se compromete a recopilar los grupos de trabajo propuestos y a retomar o iniciar sus actividades.

10. **¿Que se nos puede informar del nuevo plan de urgencias y emergencias que parece se está elaborando?** Son conscientes que se está trabajando al respecto pero no disponen de más información.

11. **¿Para cuándo la negociación de jornada 2016?** Se retoma que ni se formó el grupo de trabajo ni se llevó a mesa sectorial como solicitaba AMYTS. La DG de RRHH sostiene que no hay modificaciones sustanciales respecto a la jornada de 2013 y que hay recursos al respecto (el de AMYTS), el tema queda pendiente de tribunales.

12. **¿Para cuándo la revisión del Plan de Ordenación de Recursos Humanos que se publicó sin acuerdo con las OOSS de Mesa Sectorial?** La Administración especifica que a este respecto sí que no hay ningún compromiso por su parte. Se Acuerda enviar un listado con las partes del plan de reordenación con el que se esté en desacuerdo por parte de las OOSS.

ACTUALIDAD

Bienestar Social deberá reponer la jornada de lunes a viernes a los médicos gracias a una demanda de AMYTS

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha emitido un auto por el que insta al Servicio de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid (dependiente Consjería de Políticas Sociales y Familia) a ejecutar las sentencias que, atendiendo a la demanda presentada por la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), han declarado nula la modificación de la jornada de los médicos que prestan servicio en las residencias de mayores y de discapacitados dependientes de la citada Consejería, exigiendo la reposición de su jornada anterior de lunes a viernes.

Concretamente, el auto requiere al Servicio Regional de Bienestar Social "que en el plazo de un mes desde la notificación de esta resolución, reponga a todo el colectivo médico que presta sus servicios profesionales en estas residencias, en su jornada de lunes a viernes", y caso de no verificarlo, le obliga a comunicar al TSJM la identidad de la autoridad o funcionario responsable del cumplimiento de esta sentencia.

El caso se remonta al año 2014, en que para dar cumplimiento a la normativa estatal de trabajar 37,5 horas semanales, el Servicio Regional de Bienestar Social impuso a los médicos realizar las dos horas y media extra en fines de semana y festivos. AMYTS recurrió dicho acuerdo y ganó el recurso en primera instancia, con una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de junio de 2014; confirmada, en segunda instancia, por otra sentencia del Tribunal Supremo del 6 de octubre de 2015. Dos años después, la parte demandada no ha aportado prueba alguna de estar aplicando el calendario de 2015, lo que ha llevado al TSJM a emitir este nuevo auto que requiere su ejecución inmediata.

(*) Auto del TSJM a favor de AMYTS, PINCHA AQUÍ.

ACTUALIDAD

Sanidad da por zanjado el procedimiento de integración de los seis hospitales. AMYTS advierte que no es así

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid emitió el 6 de julio un **comunicado** en el que anuncia la integración en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de los seis hospitales cuya gestión, en su día, proyectó privatizar. Respecto al personal laboral, la Consjería asegura que "se ha desarrollado con absoluta normalidad" el procedimiento establecido para optar por una de las dos fórmulas establecidas (estatutarización o contrato laboral sujeto al convenio colectivo de la Comunidad de Madrid) para continuar ejerciendo su trabajo en estos centros sanitarios.

Dr. Jesús Sánchez Martos.

El triunfalismo de la Consejería choca con la realidad

Cabe recordar, sin embargo, que hay pendientes de resolución varios recursos interpuestos por distintas organizaciones, también por **AMYTS**, relacionados con este procedimiento de integración. Entre los casos pendientes se encuentra el respeto a los actuales emolumentos; las diferencias que se están marcando entre los que opten por la laboralización o la estatutarización; y el régimen concreto de los posibles complementos personales transitorios (CPT).

Anecdóticamente, llama la atención que en esta información oficial de la Consejería se reconoce desde esta institución, por primera vez, que se proyectó "privatizar" la gestión de estos seis hospitales.

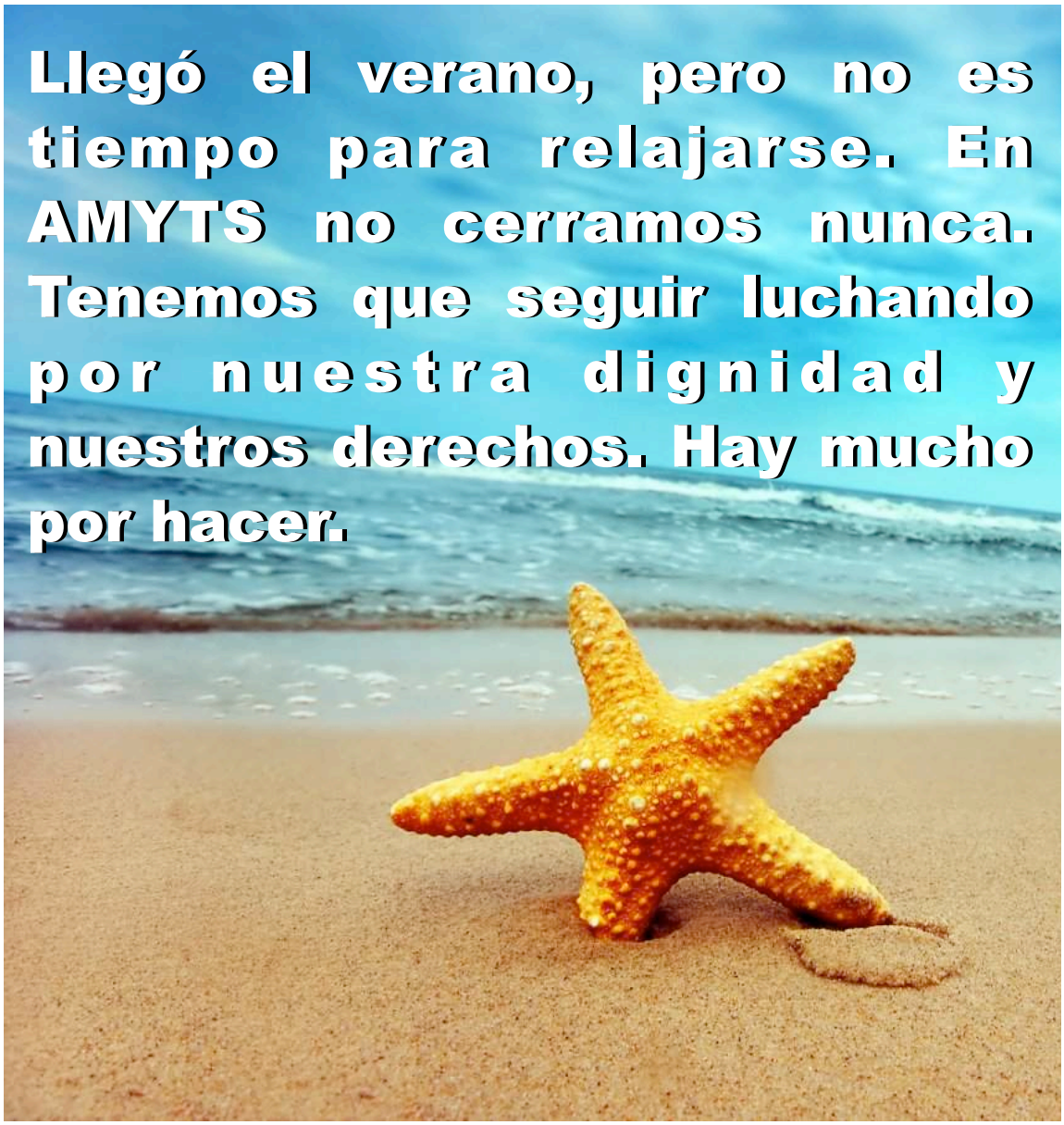
Paralizado el proceso de Alcorcón y Fuenlabrada

Además, **DIARIO MÉDICO** informa de que el proceso de integración de los profesionales de los hospitales de Alcorcón (con modelo fundacional) y Fuenlabrada (empresa pública) se encuentra, por el momento, paralizado. Y ello, pese a que la Ley de Medidas Fiscales y Administrativas de 2015, de Acompañamiento de la de Presupuestos, aprobada en la Asamblea de Madrid por los partidos de la oposición -con el rechazo del PP- da la posibilidad a estos profesionales de "suscribir el nombramiento de personal estatutario del Sistema Nacional de Salud que le corresponda de acuerdo con su categoría" y obtener así la situación de "servicio en otras administraciones públicas", manteniendo de tal modo las condiciones salariales de sus actuales contratantes. No obstante, según fuentes de la Consejería de Sanidad, una intervención de la Abogacía del Estado cuestiona la legalidad de esta vía y el proceso se encuentra en suspenso.

AMYTS

Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

INFORMACIÓN PARA MÉDICOS y T.S.



5 de julio de 2016

AMYTS la CASA de TODOS

¡¡¡SOY MÉDICO, SOY DE AMYTS!!!

AMYTS. c/ Santa Cruz de Marcenado, 31. 28015 Madrid. Tel: 91 448 81 42 www.amyts.es

ACTUALIDAD

Tribuna de Julián Ezquerra en RM: "Al amigo la excepción y al corriente la legislación vigente"

A cuento del texto de la última reforma del Código Penal que prevé "pena de cárcel para el directivo sanitario que nombre *a dedo*" -según recogía **Redacción Médica** esta semana- el secretario general de AMYTS, **Julián Ezquerra** considera llegado el "momento de hacer que la igualdad, el mérito y la capacidad sean los únicos criterios de selección para todos los casos, sin excepciones para los amigos", como se ha venido haciendo habitualmente, y así lo expone en la "Atalaya Sanitaria" de **REDACCIÓN MÉDICA**. Por su interés, recomendamos la lectura íntegra de esta tribuna.

ACTUALIDAD

La Asamblea de Madrid aprueba por unanimidad que se legisle sobre el derecho a una muerte digna

El Pleno de la Asamblea de Madrid aprobó el 14 de julio, por unanimidad, la toma en consideración de la Proposición de Ley 8/2016 de derechos y garantías de las personas en el proceso final de la vida presentada por el Grupo Socialista. Esta ley tiene como fin principal garantizar la autonomía del paciente en el momento final de su vida y su bienestar psicológico y físico.

El portavoz socialista de Sanidad, que ha presentado la proposición, José Manuel Freire, indicó que la norma habla de la "práctica médica al final de la vida" y explicó que la ley tiene seis objetivos: explicitar, proteger y regular mejor el derecho de los pacientes a recibir una buena atención sanitaria en el proceso final de la vida; dar cobertura al rechazo de tratamientos inútiles y la limitación del esfuerzo terapéutico; facilitar que personas en situación terminal que lo deseen puedan entrar en la fase final de su vida sin sufrimiento; proteger y facilitar derecho de las personas a redactar su documento de voluntades previas; definir los servicios y garantías de las instituciones sanitarias a hacer realidad derechos y regular más explícitamente los deberes de los profesionales.

Carmen San José, de Podemos, señaló que la proposición de ley "regula perfectamente los deberes de los profesionales". A partir de ahora, "no habrá dudas de la obligación de informar a los pacientes", algo que, a su juicio, debería hacerse "con mayor antelación".

Daniel Álvarez Cabo, portavoz de Ciudadanos, defendió el "derecho a recibir atención paliativa integral en calidad", y señaló la conveniencia de que exista una regulación estatal de los derechos y garantías de las personas al final de la vida para que esta atención sea igual en toda España. Mientras tanto, consideró "muy pertinente" esta norma.

ACTUALIDAD

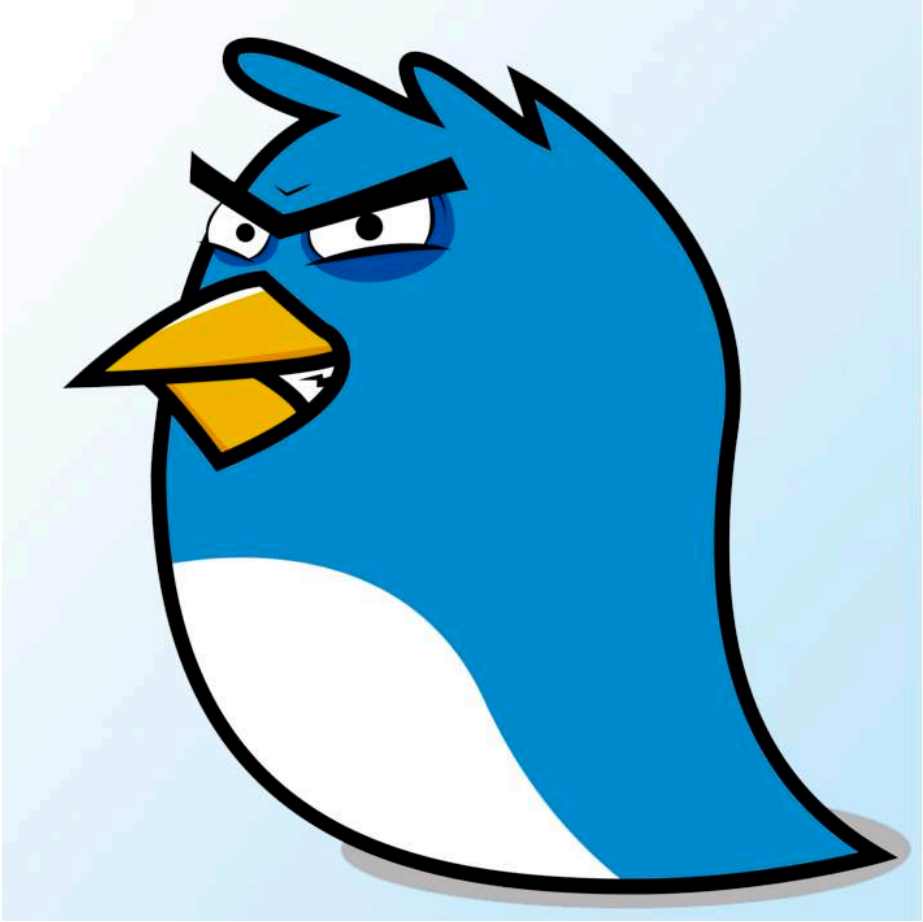
El gasto en externalizaciones sanitarias se duplicó en plenos recortes, según un estudio

Diversos medios de comunicación como **EUROPA PRESS** o **EL BOLETÍN** se han hecho eco de un informe elaborado por CCOO, "***El gasto público en la Comunidad de Madrid entre 2009 y 2014***", del que se desprende que el citado periodo, a la vez que se caracterizó por ser el más intenso en materia de recortes, afectando al ámbito sanitario – se produjo una reducción de 1.038 millones de euros en gasto sanitario, lo que representa en términos nominales una caída del 13,01% (21% en términos reales)-; también destacó porque durante el mismo, el Gobierno de Esperanza Aguirre y de Ignacio González incrementó el gasto en externalizaciones en un 95%: En apenas cinco años, el Partido Popular pasó de gastar 414,85 millones de euros para la externalización de prestaciones sanitarias con medios ajenos a los 810,25 millones del año 2014. Trasladado al presupuesto total, en 2009 el gasto en privatizaciones sanitarias era del 5% del presupuesto, mientras que en 2014 ya representaba el 11,5% "y aumentando". Unos datos que -según destaca el diario **EL BOLETÍN**- contrastan con los recortes que vivió el personal empleado que vio reducir su remuneración en 525 millones (un 15,10% de la masa salarial). El diario advierte que el actual Gobierno de Cristina Cifuentes continúa el aumento de esta partida en un 18,76%.

ACTUALIDAD

AMYTS dice al consejero que "Twitter no es lugar adecuado para ofrecer un puesto de trabajo"

El consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos, a través de su cuenta personal en Twitter el sábado día 9 de julio lanzaba el siguiente mensaje: "*Necesitamos un médico para el centro de salud de San Martín de Valdeiglesias. El médico contratado se ha ido a otro centro. Mil gracias*". A lo que añadió: "*A pesar de la bolsa, es difícil encontrar a quién quiera trabajar en verano. Yo lo he hecho siempre*" El lanzamiento del Twit del consejero de Sanidad ha provocado reacciones de otros usuarios de la red social -como recogía **EL BOLETÍN**-, en su mayoría negativas, y también la reacción de AMYTS, que ha manifestado de inmediato su rechazo a esta manera de convocar puestos médicos.



En declaraciones a el diario **EL PAÍS** -de las que posteriormente se hizo eco EFE-, un portavoz de la **Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS),** sostenía que la oferta del consejero no sigue los trámites habituales y que era "insólita" e "inapropiada". "Para estos casos existe una representación de trabajadores que constituyen la mesa sectorial. Hay unas bolsas de trabajo y, si éstas no funcionan, habrá que articular otros mecanismos". El portavoz de **AMYTS** reconoció que no resulta fácil encontrar un galeno para ciertos lugares. "Si no hay un médico próximo es complicado, porque este tipo de ofertas es trabajo precario en condiciones precarias. Los médicos son selectivos: que al menos no tengan que poner dinero para la gasolina". Y añadía: "Es un problema coyuntural, muy de verano". "El consejero podría haberse dirigido a los sindicatos o a las asociaciones de trabajadores, al colegio profesional… Twitter no es el camino adecuado".

El **vicesecretario general de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), Gabriel del Pozo**, dijo este martes al consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos, que "Twitter no es el lugar adecuado para ofrecer un puesto de trabajo" y que "no es verdad" que sea difícil "encontrar quien trabaje en verano", como afirmó en su cuenta de Twitter. **Del Pozo** indicó, en declaraciones a **SERVIMEDIA**, que el hecho de que Sánchez Martos ofreciese un puesto de médico en San Martín de Valdeiglesias a través de su cuenta de twitter es "una anécdota, pero una anécdota que está muy fuera de lugar por parte de él". El vicesecretario general de AMYTS reconoció que "está claro que hay zonas de difícil cobertura y puestos de trabajo de difícil cobertura por las características de desplazamiento, de separación", pero "siempre le decimos a la Administración que tendrá que buscar mecanismos incentivadores para estos puestos".

Además, **Del Pozo** hizo hincapié en la falta de eficacia del twit, puesto que "no es un anuncio televisivo, que llega a más gente, no es un anuncio de prensa o de radio", y aseguró que "está muy claro cómo se debe hacer la regulación y cómo se debe hacer la contratación y cuál es el mecanismo, que es seguir llamando por la bolsa de contratación".

ACTUALIDAD

Los médicos del SAR madrileño reclaman el complemento de atención continuada

AMYTS ha puesto en marcha una campaña para que los médicos del Servicio de Atención Rural (SAR) reclamen a la Administración que se les pague con retroactividad el complemento de atención continuada que se les ha reconocido desde el mes pasado. Los cerca de 300 médicos que trabajan en dicho servicio podrían reclamar unos 1.680 euros por facultativo, correspondiente a lo que se les debería haber abonado por dicho complemento en el periodo comprendido entre el mayo de 2012 y mayo 2016. El facultativo que lo desee tiene hasta el 22 de julio de 2016 para enviar la documentación a la asesoría jurídica del sindicato.

Según ha explicado a **DIARIO MÉDICO** **Ángel Bayo**, delegado de **AMYTS** en los SAR, Administración y sindicatos llevan desde febrero trabajando en mejoras en este servicio, tanto en las condiciones laborales como en la organización, infraestructuras, seguridad, etc., y desde hace un mes se contempla este complemento en la nómina, "ya que se supone que el SAR y SUMMA 112 son equivalentes, pero sólo ellos lo cobraban". El sindicato médico considera que es legítimo reclamar su pago con una retroactividad de cuatro años, el plazo establecido legalmente para reclamar deudas salariales.

También una reorganización adecuada de jornada

En cuanto a otras mejoras reclamadas por AMYTS, **Bayo** explica que el aumento de la jornada semanal de 35 a 37 horas y media que se produjo en 2012 no vino acompañado de una reorganización adecuada, por lo que "es habitual que las gerencias nos indiquen que, a medida que se acerca el final del año, nos quedan unas 80 ó 90 horas pendientes de las 1.512 que tenemos que realizar anualmente. Muchos las cubrimos con guardias y sustituciones".

El sindicato es partidario de que "los turnos se programen de forma que cumplamos con la jornada establecida", señala **Bayo**. Por ejemplo, la central ha planteado que se alargue el horario de atención media hora más por la mañana y otra media hora por la tarde, de forma que coincida en parte con el de los centros de salud, "para evitar hacer esperar a los pacientes que acuden justo cuanto los equipos de atención primaria se están incorporando al trabajo o terminan su jornada".

ACTUALIDAD

El Gobierno regional anula el concurso de la limpieza hospitalaria

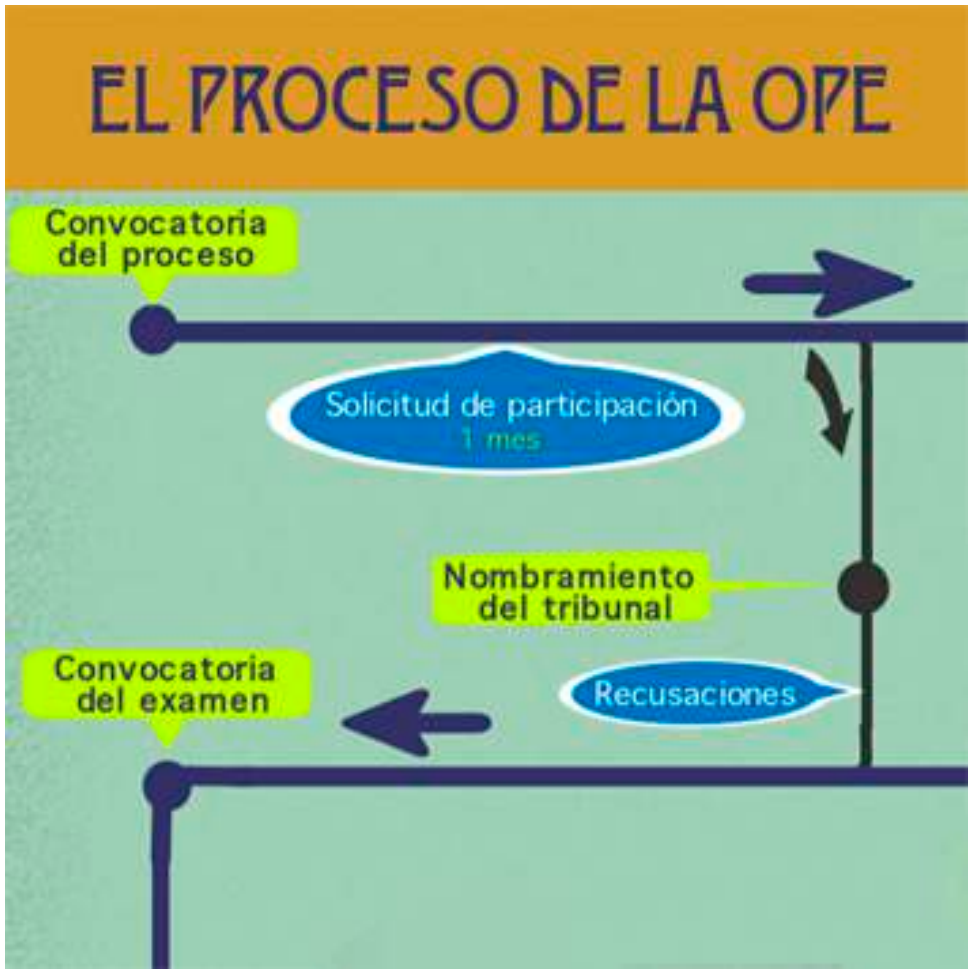
Según informa el diario EL PAÍS, el Tribunal Administrativo de Contratación ha anulado el concurso centralizado de limpieza de nueve hospitales públicos madrileños por 80,7 millones de euros. El organismo considera que cada centro debe de contar con su propio contrato y que, además, con esa cuantía no se pagan ni los salarios. El anterior concurso en ocho clínicas supuso el despido de un tercio de las plantillas, según han señalado fuentes sindicales al citado diario. Ocho contratas se presentaron al concurso y tras el desestimiento parcial de contratación tendrá que haber una nueva contratación. La resolución es definitiva en la vía adminisrativa, pero cabe interponer recurso ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Fuentes: EL PAÍS, 11-07-2016 (pág. 4 de la edición impresa)

ACTUALIDAD

OPE 2015. Listados definitivos de admitidos y excluidos en los procesos de selección de facultativos del SERMAS

El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) ha publicado las resoluciones con los listados definitivos de admitidos y excluidos en los procesos de selección de facultativos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), y **AMYTS ofrece en su web** los enlaces a las mismas.



Radiodiagnóstico, Digestivo, Medicina Interna, Traumatología y Anestesiología

El **lunes día 18 de julio, se publicaron las resoluciones** de los listados definitivos de admitidos a las pruebas selectivas para médicos especialistas en Radiodiagnóstico, Medicina Interna, Cirugía Ortopédica y Traumatología (especialidad de la que no aparecen admitidos en turno de promoción interna, lo que confirmaría la exclusión de los dos presentados), Aparato Digestivo y Anestesiología y Reanimación.

Cardiología, Rehabilitación, ORL, Neumología y Microbiología

El martes **19 de julio, aparecieron las resoluciones** correspondientes a médicos especialistas en Cardiología (solo turno libre), Medicina Física y Rehabilitación, ORL, Neumología, y Microbiología y Parasitología (especialidad de la que no aparecen admitidos en turno de promoción interna).

Neurología, Anatomía Patológica y Medicina Intensiva

El miércoles, **día 20, aparecieron en el BOCM las resoluciones** correspondientes a médicos especialistas en Neurología, Anatomía Patológica y Medicina Intensiva, tanto en promoción interna y turno libre, y Neurofisiología y Obstetricia y Ginecología, turnos libre y de discapacidad.

Cirugía Ortopédica y Traumatología, Microbiología y Parasitología, y Obstetricia y Ginecología

El jueves, **día 21 se publicaron las resoluciones** correspondientes a médicos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Microbiología y Parasitología y Obstetricia y Ginecología.

En el anexo de dichas resoluciones se recoge la relación definitiva de excluidos, y se remite a los tablones oficiales de anuncios para consultar las listas de admitidos.

(*) Listados publicados en la web de la Consejería de Sanidad, con acceso a cada especialidad (PINCHA AQUÍ).

Mesa Sectorial.

En el turno de Ruegos y Pregunta de la Mesa Sectorial del 22 de julio, a solicitud de AMYTS la Administración señaló que están nombrados los tribunales de la primera fase de la OPE 2015, adelantando que las fechas reservadas en la Universidad Complutense (UCM) son el sábado 22 de octubre para técnicos superiores especialistas en diagnóstico clínico, técnicos en medicina nuclear y terapeutas ocupacionales. Y el sábado 29 de octubre para técnicos de rayos, técnicos de radioterapia, técnicos de anatomía patológica, higienistas dentales y fisioterapeutas. Se publicará en septiembre. Salvo imprevistos esperan cumplir con el calendario actual. A principios de septiembre se anuncia el concurso traslado de odontólogos e higienistas, matronas y técnicos de función administrativa, y que luego se pondrán a trabajar en traslados de otras categorías.

ACTUALIDAD

La lista de espera quirúrgica se dispara en la Comunidad de Madrid

El diario **EL MUNDO** publicó en su edición del domingo 17 de julio un reportaje que pone de manifiesto el aumento de la lista de espera quirúrgica en la Comunidad de Madrid, un dato que según transmiten a este diario agentes del ámbito médico y político, cuestionaría el Plan Integral de mejora de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) puesto en marcha el pasado mes de diciembre por la presidenta regional Cristina Cifuentes.

El último dato de pacientes que integran la lista de espera quirúrgica, de junio, es de 75.460. La cifra que ha ido *in crescendo*: en 2005 eran 33.155 los que esperaban una operación, pero entre 2008 y 2013 la lista aumentó en 24.042 casos. Este crecimiento del 128% en una década se ha convertido en la principal reivindicación de usuarios, profesionales y sindicatos de la sanidad pública y en todo un quebradero de cabeza para la Consejería de Sanidad de Jesús Sánchez Martos -apunta EL MUNDO. En cuanto a la espera media para se operado, es de 47 días. Sin embargo, aquellos pacientes que rechazan ser derivados a otro centro de la Comunidad- un 15% del total- han de esperar de media unos 168 días.

Para el Colegio de Médicos, el plan diseñado por el Gobierno regional para combatir las listas de espera, aplicado en nueve hospitales y que ha permitido la apertura de quirófanos durante las tardes y fines de semana, "no es resolutivo" y menos con la situación actual -desde 2010 el SERMAS tiene 6.000 efectivos menos, según fuentes sindicales-. De hecho, un recurso interpuesto por la **Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS)** contra esta medida fue admitido a trámite en marzo al considerarlo una infracción contra el derecho sindical por no contar con la opinión de los trabajadores -recuerda la edición dominical del diario. (…)

ACTUALIDAD

AMYTS: En verano, las contrataciones son mínimas, la mayoría de días sueltos

"El problema no es que no haya suplentes disponibles, sino que las autonomías no ofrecen buenas condiciones en sus contratos", afirma a **DIARIO MÉDICO (DM)** el secretario general de **CESM, Francisco Miralles**, resumiendo el sentir de los delegados del sindicato médico en las autonomías. Y es que, tal y como reportajea DM, un verano más, los sindicatos se lamentan de que la Administración no realiza suficientes contrataciones para cubrir las vacaciones de los médicos y asumir el crecimiento de la población en las zonas turísticas.

Dra. Ana Giménez.

En la Comunidad de Madrid, la Administración afirma que ha hecho 242 contrataciones, 40 en primaria. Sin embargo, en declaraciones a DM, **Ana Giménez**, **de presidenta del Sector de Atención Primaria AMYTS**, critica que las contrataciones "son mínimas por el escaso presupuesto. Se "racanea" al máximo la duración de los contratos para evitar pagar los fines de semana. La mayoría son de días sueltos o de lunes a viernes". Esas malas condiciones contractuales hacen que "falten suplentes, de forma que las bajas que se cubren están en torno a un tercio". (…)

ACTUALIDAD

"Órganos de Gobierno de los Centros Sanitarios. ¿Una solución, o un problema?", por Julián Ezquerra

El secretario general de AMYTS, Julián Ezquerra, manifiesta sus dudas respecto a la viabilidad de la Ley de Profesionalización de la gestión de los Centros Sanitarios, llamada 'modelo Madrid', que -según advierte- puede poner al gestor entre la espada y la pared. Desde su tribuna "La Atalaya Sanitaria" publicada por **REDACCIÓN MÉDICA**, Ezquerra explica que el modelo de gestión que se propone, se estructura sobre tres pilares: "*Un Gobierno que a través de la Consejería de Sanidad diseña y establece (…) la política sanitaria. Unos Órganos de Gobierno de composición plural que serían los que controlan y supervisan la gestión de los centros, y cuyas prioridades en inversiones, servicios, etc. pueden ir en contra de las marcadas por la Consejería. Y por último, una dirección que estará entre la espada y la pared. La espada de quién le nombra, que no olvidemos siempre será el 'poder establecido' es decir, la Consejería, y la pared que será ese Órgano de Gobierno que representa a las fuerzas sociales del ámbito territorial en el que presta sus servicios el centro sanitario*". Por su interés recomendamos la lectura íntegra de este artículo.

ACTUALIDAD

AMYTS formaliza la demanda por falta de negociación de la jornada 2016

AMYTS ha formalizado, con fecha 27 de julio, el **recurso que presentó el pasado mes de junio** por la no negociación de la jornada de 2016 aplicada al personal del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Y lo ha hecho, después de que su demanda haya sido admitida a trámite y asignada al Juzgado Contencioso Administrativo nº8.

Según explica AMYTS en un **comunicado**, se llega a esta situación tras más de medio año en el que la Administración se ha negado de forma reiterada a responder a los requerimientos del sindicato médico para iniciar la preceptiva negociación para la aplicación de la jornada, incluso habiéndose acordado en la Mesa Sectorial la creación de un grupo de trabajo que valore dicha aplicación para posteriormente ratificar en un posible acuerdo".

El 22 de julio en la Mesa Sectorial AMYTS preguntó sobre este tema, y la Administración manifestó que no había modificaciones sustanciales en relación a la jornada, quedando por tanto a expensas de la reclamación judicial interpuesta por **AMYTS**. AMYTS recuerda que el consejero se comprometió a valorar la aplicación de jornada, instando al director general de Recursos Humanos a iniciar la negociación, motivo que dio lugar a la creación del citado grupo de trabajo, que nunca se ha reunido. También en la reunión que se mantuvo con el consejero tras la convocatoria de concentraciones en los centros de trabajo el pasado mes de junio, y en presencia de los representantes de AMYTS, AFEM y Colegio de Médicos, se dijo que se valoraría con los gerentes la aplicación de la jornada. "Por tanto, y siendo claro el incumplimiento de lo acordado, y además a nuestro juicio un derecho irrenunciable, AMYTS interpone demanda para obligar a la Administración a sentarse a negociar las condiciones de aplicación de la jornada anual" -señala.
"Nuevamente se pone de manifiesto que el "talante negociador" de esta Consejería deja mucho que desear, lo que obliga al permanente recurso a los tribunales para la defensa de nuestros derechos" -concluye AMYTS.

ACTUALIDAD

Publicada la Bolsa de Médicos de Familia AP y SUMMA 112

AMYTS informa de la publicación de la "*Resolución de 19 de julio de 2016, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, por la que se aprueban las relaciones provisionales de admitidos y excluidos de la bolsa única para la contratación de personal temporal en la categoría profesional de Médico de Familia de Atención Primaria y SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud*" (**PINCHA AQUÍ**).

- Anexo I : **Relación de admitidos con puntuación por su orden.**
- Anexo II : **Relación de admitidos con puntuación por orden alfabético.**
- Anexo III : **Relación de excluidos con causa de exclusión.**

Modelo de reclamación: Se recuerda que el Modelo de reclamación se ha de PRESENTAR entre el 1 y el 12 de septiembre de 2016 (ambos inclusive).

ACTUALIDAD

AMYTS no se resigna y le planta al Ejecutivo madrileño los temas pendientes de los médicos

En relación a la última reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad de Madrid, celebrada el viernes, 22 de julio -**ver E-REVISTA DE AMYTS, nº 180**-, desde el diario **ACTA SANITARIA** resaltaban esta semana que la Consejería de Sanidad del Gobierno regional había vuelto a dar largas al sindicato AMYTS al no incluir los puntos de interés para los médicos que había propuesto en el orden del día.

No obstante, tal y como y como destacan en dicho diario: "**AMYTS no se resignó y en el apartado de "Ruegos y preguntas", entre otros temas, planteó su reclamación de tratar la jornada laboral de los profesionales sanitarios y cuestionó al Ejecutivo autonómico en relación con la Carrera Profesional y su activación".**

ACTUALIDAD

AMYTS reclama "más OPE", y "más peso de la experiencia" en las categorías con más eventuales de larga duración

Después de analizar los datos publicados por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) relativos a la vinculación laboral de las plantillas médicas, **DIARIO MÉDICO (DM)** concluye que la media de personal fijo es del 59,24 por ciento en especializada y del 81,44 por ciento en primaria. En el segundo nivel, hasta 23 de las 54 categorías de facultativos especialistas de área (FEA) superan el 40 por ciento de personal temporal, siendo los médicos de Urgencias hospitalarias, los que se encuentran en peor situación, con sólo un 20,68 por ciento de personal fijo.

Dr. Gabriel del Pozo.

En declaraciones a este diario, **Gabriel del Pozo**, vicesecretario de **AMYTS**, recuerda que el sindicato médico han venido denunciado esta situación y confirma su rechazo al elevado grado de temporalidad: "Entendemos que, por necesidades de la organización, por ejemplo, para cubrir las jubilaciones que se van produciendo, debe existir cierto porcentaje de personal no fijo en el SERMAS" -explica **Del Pozo-** pero sólo del 10 o el 15 por ciento como mucho. Las cifras actuales no son aceptables". El vicesecretario de **AMYTS** considera que las categorías hospitalarias que sufren de una menor estabilidad "probablemente son las que se han desarrollado más en los últimos años, exigiendo más contrataciones".

El **vicesecretario** cree que el límite de la tasa de reposición no es la única causa que explica la eventualidad, sino que "desde la OPE extraordinaria en 2001 hasta más o menos 2010, apenas se celebraron nuevas oposiciones en hospitalaria, una situación que desde entonces arrastramos". Por este motivo, **AMYTS** hace un llamamiento a que, en aquellas categorías donde haya más eventuales de larga duración, "se tenga en cuenta en próximas convocatorias, dando más peso a la experiencia que al examen".

Frente a los médicos de hospital, los de atención primaria tienen una estabilidad mayor, según **Gabriel del Pozo**, vicesecretario de AMYTS, "porque en estas categorías se han celebrado OPE con más frecuencia, la última, la de 2014". En concreto, los médicos de Familia tienen un 86,89 por ciento de propietarios, frente al 69,59 de los médicos de los SUAP y Emergencias y el 66,26 por ciento de los pediatras. En el caso de Pediatría, **Del Pozo** señala que tradicionalmente "primaria ha sido menos atractiva para los profesionales, hasta el punto de que en el último proceso de interinidades quedaron muchas plazas sin cubrir". El vicesecretario de AMYTS señala que estos médicos (especialmente las mujeres), estarían más interesados en los hospitales por el horario y la remuneración, sobre todo en la privada.

Los diarios MADRIDACTUAL y REDACCIÓN MÉDICA se hacen eco de las declaraciones de Gabriel del Pozo a DM, en sendas informaciones en las que destacan la alta temporalidad entre los médicos de Urgencias en la Comunidad de Madrid.

ACTUALIDAD

Julián Ezquerra: "Toca estar muy unidos y pelearse para restituir lo que teníamos"

Ahora toca pelearse para restituir lo que teníamos y para ello tenemos que estar muy unidos". Es la propuesta del secretario general de AMYTS, Julián Ezquerra, que, vistos los precedentes, prevé que, gobierne quien gobierne, "la unión de los políticos superará como siempre a la nuestra" y, por eso de que "estamos en crisis, volverán a echar mano de los recortes: "Menos impuestos, mucho privilegio y condiciones diferentes, que para eso son los padres de la patria".

Ezquerra critica que "en eso de meternos mano al bolsillo y la nómina todos los gobiernos son iguales", y en este sentido, recuerda que "fue Zapatero quien recortó por primera vez el salario. Hizo un decretazo y nos metió un recorte que nos dejó tiritando. Ese es el origen de la pérdida de la extra y la reducción de nuestro sueldo base y trienios en las pagas extra a niveles inferiores a grupos A2 o B. Luego llegó Rajoy y lo mantiene igual, lo que quiere decir que lo comparte". -lamenta.

Como ejemplo, el secretario general de AMYTS denuncia que el valor de sueldo base y trienios de la extra del nivel A1, sea inferior que el del A2 y B.

GESTIÓN HUMANA

GESTIÓN HUMANA

Resolver en positivo

Miguel Ángel García Perez

Continuamos trayendo a nuestras páginas ejemplos de situaciones conflictivas que se producen en nuestro entorno sanitario y que tienen en común la necesidad de resolver positivamente los conflictos que pueden surgir, para aprovechar al máximo el potencial de profesionales muy motivados, como es el caso de los médicos, y prestar así un mejor servicio a la sociedad. La primera es un testimonio personal de un compañero sometido a una situación que considera injusta e, incluso, de acoso, sin que su superior jerárquico posibilite una resolución favorable de la misma. La segunda es una reflexión en torno a la gestión de las reclamaciones de los usuarios y su posible influencia negativa sobre los profesionales y la atención que prestan.

Dr. Miguel Ángel García.

"Anónimo, por supervivencia y en contra de mis principios"

Me estoy haciendo mayor. Llevo más de dos tercios de mi vida dedicados a la medicina, siempre ejerciéndola en la sanidad pública, porque considero que ese es el mejor ámbito para brindar un servicio que es un derecho fundamental de las personas. En estos años he visto disminuir, en varias ocasiones, mi sueldo, y sigo trabajando prácticamente en el mismo nivel administrativo en el que comencé a hacerlo cuando acabé el MIR. Lo que si he visto crecer es el volumen de pacientes atendidos en cada vez peores condiciones, y he visto aumentar las complicaciones de determinadas patologías por no haber recibido una atención adecuada a tiempo. Pero también he sentido cómo ha crecido mi satisfacción con esta profesión a medida que mi formación y experiencia me han ido permitiendo establecer una mejor relación médico-paciente y ofrecer a mis pacientes una mejor atención.

Cuando se acerca el final administrativo de mi carrera (las personas y la Medicina seguro que van a seguir interesándome por muy jubilado que esté), me he encontrado en una situación de acoso laboral que me ha obligado a "abandonar" a mis pacientes (sin una despedida, sin una palabra que les permita entender mi "desaparición") a raíz de la baja que mi médico cursó cuando consulté con él porque ya tenía síntomas ansiosos y depresivos que empezaron a impedirme desempeñar de forma adecuada mi tarea como médico.

Un tiempo después, los médicos que me atendían empezaron a pensar en mi alta laboral… que no pudo hacerse efectiva ante la negativa de mi jefe a mi incorporación. Desde entonces, he sido testigo en innumerables ocasiones de la impunidad de la que algunos jefes y otros cargos hacen gala. Nunca podré agradecer lo suficiente el haber contado con el apoyo de AMYTS en esta situación, que sé que no es ni única ni excepcional en estos momentos, gracias a que las personas que hacen posible que AMYTS funcione, con menos tiempo de liberación para actividades sindicales que nunca, dedican muchas horas fuera de su horario laboral a defender los derechos de este colectivo y las situaciones concretas de cada vez más personal sanitario.

Convertirte en víctima de un acoso te lleva a una situación de "exclusión" del equipo con el que trabajabas muy dolorosa. Te quedas solo y como en el vacío, nadie se acerca a ti… La sensación debe ser similar a la que sufrían los leprosos…. AMYTS, los médicos que me atienden y, por supuesto, mi familia y amigos (que también están sufriendo mi situación) sí han estado a mi lado, donde casi nadie quería estar…. Iñaki Piñuel explica muy bien (tanto en sus libros como en los ***videos de su canal deYoutube****) en qué consiste un acoso laboral, una situación difícil de entender incluso para el que la sufre…*
El personal sanitario que trabaja con población infantil y sus familias explica muy frecuentemente a los padres lo necesario que es educar a los niños con unos "límites" adecuados para que lleguen a ser adultos capaces, responsables y con capacidad de convivir y respetar a los demás; a veces, también es necesario que los padres eduquen a los abuelos para que no invadan sus competencias o los desautoricen ante sus hijos. Ahora se me viene esa frase a la cabeza con frecuencia…

Probablemente por indefensión aprendida, no parece que el personal sanitario y, concretamente los médicos, hayamos sido capaces de "educar" con unos "límites" adecuados a los que nos dirigen … Cuando la Consejería creó el Departamento de Humanización, me sorprendí… Claro que la labor de los médicos ha sufrido un deterioro, pero a pesar de las presiones que recibimos, muchos seguimos desempeñando nuestra tarea de forma humana (aunque me temo que esta es una de las razones que me ha conducido a mi situación actual). Ahora si veo que es necesario un Departamento de Humanización, que sería bueno que empezara a trabajar lo antes posible con los cargos de todos los niveles que nos dirigen. Con algunos porque lo necesitan de forma urgente; con otros antes de que lo necesiten…

La gestión de las reclamaciones de los usuarios

Un reciente artículo aparecido en la revista digital BMJ Open analiza la valoración que los médicos británicos hacen de su proceso de reclamaciones por parte de los pacientes, y las repercusiones que éstas pueden tener en los profesionales. Se trata de una investigación cualitativa sobre las respuestas a tres cuestiones abiertas incluidas en un cuestionario más amplio en torno al tema, **que ya motivó una publicación anterior**.

El estudio parte de la base de que las reclamaciones recibidas por un profesional tienen efectos deletéreos tanto sobre su salud como sobre su actividad profesional, como ya ha dejado claro una amplia bibliografía. En su análisis sobre las tres cuestiones abiertas, estos son los principales resultados que obtienen:

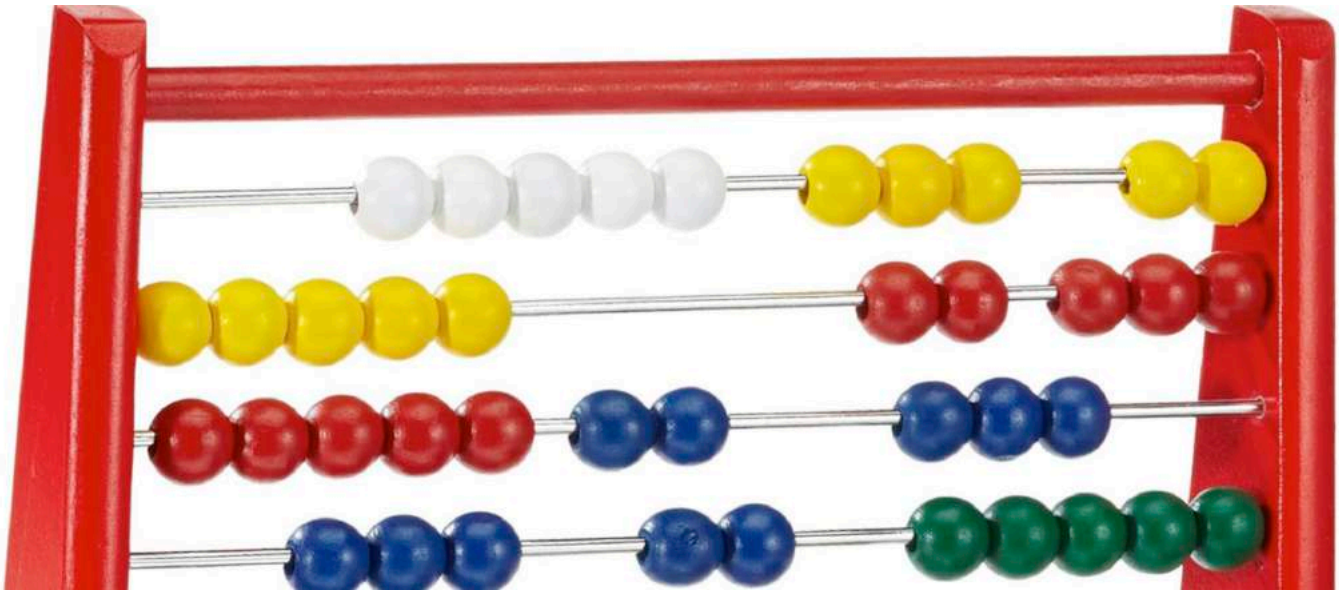
1. ***"Resuma lo mejor que pueda su experiencia del proceso de reclamación y cómo le hizo sentirse":*** el proceso produjo sentimientos negativos hacia quien gestiona la queja o hacia el reclamante (48%), sentimientos de impotencia o abandono (45%), distrés emocional (42%), posibilidad de mejora en aspectos concretos (23%) y sentimientos negativos hacia uno mismo. La sensación de injusticia y de falta de apoyo por parte de la institución parecía bastante extendida.

2. ***"¿Cuáles fueron los aspectos más estresantes de la queja?":*** el propio procedimiento (60%), que es largo y tedioso y parece inclinado a dar la razón al reclamante; el miedo a las consecuencias del procedimiento (20%), aunque la mayoría de las ocasiones su resolución es positiva para el profesional; el deterioro de la autoimagen del profesional (14%); la incomodidad de tener que justificarse ante los superiores (13%); la conciencia de que la reclamación estaba justificada (9%) o, por el contrario, era totalmente injusta (8%; y la necesidad, por último, de tratar con el reclamante (5%). Un 26% de los médicos refirió haber sufrido consecuencias en su vida profesional o personal, de tal manera que algunos de ellos consideraron la posibilidad de abandonar la profesión, y otros muchos pasaron a ejercer de una forma defensiva.

3. ***"¿Qué mejoraría del proceso de reclamaciones?":*** que el proceso fuera más neutral, transparente y rápido; que existiera una política de actuación ante reclamaciones no fundamentadas; que hubiera posibilidad de tratar directamente con el reclamante, en lugar del procedimiento más burocrático actual (basado en informes escritos mediados por el responsable institucional); que existiera un apoyo institucional a profesional que sufre la reclamación; y que el proceso fuera menos formal y más orientado a la mejora.

Ciertamente, se trata de un estudio realizado entre médicos británicos y con algunas limitaciones metodológicas reconocidas en la propia publicación, pero las sensaciones que transmite son muy parecidas a las que viven los profesionales de nuestro sistema sanitario, por lo que al menos deberían servirnos para realizar una reflexión al respecto. El proceso de reclamaciones tiene como objetivo dar voz al paciente cuando se siente maltratado injustamente por la organización o sus profesionales, pero una gestión deficiente del mismo puede constituir un elemento pernicioso par la motivación de los profesionales y suponer un lastre para la institución sanitaria, en lugar de convertirse en un elemento fundamental de un proceso de mejora. Como en otras áreas de la práctica sanitaria, gestionar en positivo puede aportar mayor ganancia que limitarse a cumplir el trámite desde el principio general de que el cliente siempre tiene razón. No siempre la tiene, y no siempre que la tiene el profesional tiene la responsabilidad de lo que ha ocurrido, por lo que de nada servirá hacerle sentir presionado o estresado por ello, si es que realmente creemos en la mejora continua (e integral) de la calidad asistencial.

Miguel Ángel García.
Médico de familia. Director médico de la Revista Madrileña de Medicina



ASUNTOS LABORALES

ASUNTOS LABORALES

Permisos para obligaciones varias

En esta ocasión recogemos la regulación de los permisos relativos al cumplimiento de obligaciones de diferente tipo: obligaciones de carácter inexcusable, obligaciones vinculadas a la conciliación de la vida familiar y laboral, y realización de exámenes y pruebas selectivas.

ASUNTOS LABORALES

Permisos por cooperación internacional

Finalizamos la serie dedicada a la regulación de permisos y licencias para personal estatutario del SERMAS con la entrega correspondiente a los permisos para participar en proyectos de cooperación.

Permisos retribuidos

Requisitos:

- Para proyectos financiados a cargo de los Presupuestos generales de la Comunidad de Madrid, o acciones de Ayuda Humanitaria o de Emergencia calificadas así por el centro directivo competente.
- En funciones relacionados con ámbito sanitario relacionadas con las que desarrolla el profesional en su categoría o especialidad desde hace más de dos años
- No haber disfrutado permiso similar en los dos años anteriores. Puede haber excepción en ayuda o emergencia.
- Conformidad del Responsable del servicio o unidad e informe favorable del Gerente (misma posibilidad de excepción en ayuda o emergencias)

Destinatarios: personal fijo e interino

Situación administrativa: en servicio activo con reserva del puesto de trabajo, y **retribuido** con cargo a su centro de destino mediante el 100% de sueldo base y complementos de destino, específico y de productividad fija, y el promedio de los seis meses anteriores en atención continuada.

Concesión:

- Previa solicitud del interesado acompañada de informe de la ONG o entidad responsable que incluirá título del proyecto, localización, funciones a desarrollar, duración, financiación oficial a cargo de los presupuestos de la Comunidad.
- Respuesta motivada mediante resolución. Podrá denegarse por incumplimiento de algún requisito o razones asistenciales, justificadas mediante informa del Gerente del centro

Renuncia: antes de iniciarse o durante el mismo, previa solicitud a la DGRRHH con una antelación de quince días. La reincorporación tras renuncia será cuando marque la Resolución.

Duración: máximo de seis meses, fijado en la resolución que lo concede; puede prorrogarse, respetando siempre ese máximo.. Se rescinde el permiso si se producel a extinción del nombramiento como interino.

Reincorporación: al día siguiente si inferior a 30 días, dos días después si entre 30 y 90, y tres días después si mayor de 90.

Revista Madrileña de MEDICINA

PERMISOS PARA COOPERACIÓN

AMYTS Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Reservistas voluntarios

En caso de activación si lo que tienen que cobrar es inferior a lo que percibían del SERMAS se les abona la diferencia por el centro sanitario donde están adscritos tras aportar certificado de haberes percibido como reservista.

Permisos no retribuidos

Similar a los retribuidos, pero de hasta tres meses, siempre que no se haya disfrutado de otro similar en el año anterior.

Excepcionalmente, estos permisos no se concederán en los meses de verano o el que incluye Semana Santa si hay dificultad para encontrar suplente

PROFESIÓN

PROFESIÓN

Los efectos de la contaminación sobre la salud

Dentro del compromiso de las instituciones sanitarias en relación al cambio climático y sus repercusiones sobrel la salud, la Organización Mundial de la Salud, el gobierno noruego y la Coalición Clima y Aire Limpio lanzan la **campaña "Respirar vida"**, que destaca el papel patógeno de la contaminación del aire sobre la salud de los ciudadanos, siendo considerada responsable de una cuarta parte de las muertes por cardiopatía y un tercio de las muertes por ictus. La campaña está dotada de **abundante material informativo** para motivar a todos, incluidos los profesionales, para luchar contra la contaminación atmosférica.

Facilitamos a continuación una copia del video de la campaña subtitulado en castellano (el original no subtitulado puede encontrarse en **http://www.who.int/sustainable-development/news-events/breath-life/en/#**):

CON FIRMA

CON FIRMA

"Peor, imposible"

Laura Marino

Llevamos un tiempo esperando que, con el cambio de dirigentes de la Consejería de Sanidad, cambie el panorama. Pues podemos seguir esperando y, mientras tanto, desesperando.

Dra. Laura Merino.

Esta vez hablo, en concreto, del proceso de interinizacion en Atención Primaria, que no se ha podido hacer peor. ¿No saben?, ¿ no pueden?, ¿no quieren ? ¿Hay falta de comunicación entre Sagasta y San Martín de Porres? Parto de la base de que el proceso en sí es positivo, acabando con una situación de muchos años de precariedad; pero su mala gestión práctica ha originado un verdadero caos entre los afectados que, desde luego, no se merecen.

En el proceso ha habido dos fases de interinización, con Mesa Sectorial por medio donde se acordó que quien renunciara o no se presentara al llamamiento en fase 2 no iba a ser penalizado -o sea, no se le iba a colocar al final en la bolsa de contratación temporal-, pero no se habló de que se les ofertaran plazas de las que quedaran libres como consecuencia del proceso (lo que la Administración suele denominar "resultas").

Pues bien en el llamamiento a la fase 2 del día 17 de junio para ocupar 9 plazas de SAR que quedaban libres, se dijo a los convocados que no habría problema en no elegir porque no se les penalizaría, y les llamarían para elegir otra plaza de las de "resultas". Esta información la dieron funcionarios de la Administración, y parece ser que un delegado de un sindicato allí presente advirtió en voz alta que no era eso lo acordado en Mesa Sectorial.

El día 30 de junio se hace un nuevo llamamiento en principio a los profesionales que, estando en fase 2, no habían podido conseguir plaza y habían sido desplazados de la que ocupaban por otro compañero; pero en el listado aparecen 5 personas que optan los primeros a estas plazas y que no se sabe de dónde han salido. En total, fueron convocadas 32 médicos .

Denunciamos la irregularidad, pues entendemos que la mejor forma de ser objetivos es cumplir lo escrito, y se anula el llamamiento del dia 30 de junio, por lo que los compañeros que ya habían empezado a trabajar desde el día 1 de julio en sus nuevos destinos, algunos renunciando a otras suplencias, son avisados el 5 de julio (o sea, a los cuatro días de estar trabajando) de que van a ser cesados. Acto seguido, se convoca nuevo llamamiento para el jueves 7 de julio, con una lista ya depurada en la que, en lugar de 32 profesionales, será a 18 a los que se hará contrato de suplente.

¿Se puede vivir en la incertidumbre permanentemente? Estamos en el mes de julio, la mayoría tiene programadas sus vacaciones, destino de verano, billetes de avión, plazas de hotel… ¿Qué hacer con los hijos? Y todos estos compañeros, en un permanente vaivén, no saben dónde están . Si les pagan la parte proporcional de vacaciones, no tendrán ni descanso este verano.

Otro problema a tener en cuenta es lo que supone tener que encajar en una nueva plaza con compañeros nuevos, pacientes nuevos, jefes nuevos… ¡y hay algunos que llevan errando de centro de salud desde el mes de mayo del 2015, habiendo ocupado en un año tres o cuatro plazas distintas!

A esto se le llama precariedad, indignidad, maltrato por parte de la Administración. ¿Dónde está la humanización que tanto predican? Empiecen por los profesionales: dénnos estabilidad, además de todo lo demás que nos deben.

Somos personas, piensen en el desgaste emocional que supone no saber dónde va a estar uno mañana, ni por cuánto tiempo, vivir en un permanente desasosiego… Porque con el último proceso de interinidad han rizado el rizo. No se puede hacer peor, peor imposible, y pedimos responsabilidades a la Administración, queremos que se identifique y se cese al irresponsable que ha originado este conflicto. Si no hay medidas correctoras, esta desidia no se va acabar nunca .

Eso sí, que las medidas se tomen a la mayor brevedad posible. Por no prolongar innecesariamente el maltrato sufrido.

Laura Merino Gómez
Médico de familia. Delegada de AMYTS en la D. A. Este

CON FIRMA

"Señor consejero, y de lo nuestro ¿qué?"

Julián Ezquerra

Ha pasado ya un año desde que se constituyó el nuevo Gobierno de la Comunidad Madrid y, con ello, margen más que suficiente para hacer un pequeño análisis crítico de lo sucedido en este periodo. No es mi intención hacer política, pero si opinar sobre lo que sucede en nuestra Sanidad. Y al hilo de esto, recordar lo que decía Winston Churchill: "las críticas no serán agradables, pero son necesarias".

Este año ha sido para la Consejería de Sanidad, y especialmente para su Consejero, un continuo estar en medios, en un escaparate mediático, actos con visibilidad, inauguraciones y clausuras de jornadas y todo tipo de eventos. Muchos anuncios, grandes palabras (como Humanización, Honestidad, Honradez, Humildad y todas sus habituales H). Un cambio respecto a sus antecesores, que uno tras otro hacían bueno eso de "uno vendrá que bueno te hará". ¿Quiere esto decir que ahora se romperá esta realidad? Pues sinceramente, creo que no. Un cambio de formas no es un cambio real, solo una forma más amable de hacer las cosas mal.

Es cierto que se han producido cambios: la adecuación de listas de espera a los criterios comunes, el portal de plantillas, una mayor trasparencia, etc. son una realidad. Pero esto es todo. Se han quedado sin desarrollar otras muchas medidas. Precisamente las que afectan el personal sanitario, y a los facultativos más en concreto. Hagamos un pequeño repaso.

Esta legislatura tiene de especial y, en principio, de bueno que no ha generado un Gobierno sustentado en mayoría absoluta. Y esto obliga a que se tenga que entender con la oposición, que por cierto es mayoría en la Asamblea. Claro que no siempre la mayoría se opone en bloque y, con ello, los acuerdos y pactos entre los diferentes grupos políticos dan curiosos resultados.

Las diferentes proposiciones no de Ley y la Ley de medidas fiscales han abierto la posibilidad de ver el final del túnel para los profesionales. La aprobación de una moción sobre recursos humanos y la supresión de empresas públicas de los nuevos hospitales, junto a la posibilidad de estatutarización de los hospitales de Fuenlabrada y Alcorcón, hacían posible un cambio importante en materia de recursos humanos. Pero sólo ha sido eso, una posibilidad que no se plasma en nada concreto. Sólo, y de forma parcial, la integración de los nuevos hospitales en el régimen estatutario. Ni la carrera profesional, ni la jornada, ni las interinidades, ni los traslados, ni OPEs en condiciones. Estamos ante una auténtica Consejería NINI que se dice ahora. Ni estudia ni trabaja para nada bueno. Sí estudia, pero cómo incumplir los mandatos, y sí trabaja, pero para hacer lo contrario de lo que se le manda.

Cambian las formas, pero el fondo sigue siendo el mismo. Seguimos teniendo que recurrir una y otra vez a los tribunales para que se reconozcan nuestros derechos. La necesidad de recurrir a la justicia sigue siendo la cruda realidad. En los últimos meses se han tenido que llevar a los tribunales de justicia los pactos de gestión, la jornada, la plantilla de primaria, la convocatoria irregular de una jefatura, el nombramiento de una gerente de hospital, la libranza de la guardia de los sábados, la extinción de las empresas públicas de los nuevos hospitales, las OPES, la fusión de dos servicios, etc. No ha cambiado nada. Distintas caras, distintas formas, pero todo sigue igual. Las listas de espera, la pérdida de personal, la disminución de camas, el malestar de los profesionales, la precariedad en el empleo, la politización de los cargos de gestión, las "manos negras" que siguen haciendo a su antojo, el caos de una gerencia única de Atención Primaria que ya es crónica, la endogamia imperante en muchos centros, la lenta pero constante desamortización de equipos, el agachar los hombros y la desmotivación, el creciente "malestar de pasillo", la resignación…

Sr. Consejero, está en su mano cambiar esto. Debe dar un golpe sobre la mesa, decir que la Sanidad no la gobierna otra Consejería; que necesitamos recursos, libertad para gestionar, recuperar la ilusión de los profesionales, y dar respuesta adecuada a la pregunta ¿y de lo nuestro qué? Aún está a tiempo de hacer que el dicho popular "uno vendrá que bueno te hará" no se cumpla también en su caso.

Julián Ezquerra Gadea
Médico de familia. Secretario general de AMYTS

CON FIRMA

"Señores de la Consejería, un poquito de imaginación"

Mónica Alloza

Todos los años igual: cuando llega el verano, las navidades o la epidemia de gripe, se ponen de manifiesto las grandes dificultades de la Administración Sanitaria para cubrir las vacantes que se generan entre los facultativos. Podríamos decir que la culpa es de la ausencia de bolsas de contratación temporal en Atención Hospitalaria o en el SUMMA, pero en Atención Primaria, con bolsa y todo, sigue habiendo problemas, y nos vemos en el espectáculo mediático de ver a todo un señor consejero de sanidad de Madrid buscar por *twitter* a un médico para un centro de salud.

Dra. Mónica Alloza.

Probablemente el problema de fondo es un déficit crónico de plantillas médicas en todos los ámbitos de la Sanidad Pública, que dificulta que los profesionales puedan disfrutar de sus vacaciones, ponerse enfermos o acudir a cursos y congresos. Las ausencias de corta duración nunca se cubren y, en determinadas especialidades, tampoco las de media duración (bajas maternales, por ejemplo), porque no se encuentran médicos en el mercado.

Pero, ¿de verdad no hay mercado? ¿De verdad no hay médicos en paro?
Cuando se abrieron los hospitales de gestión indirecta de Madrid, que se rigen bajo el régimen laboral del convenio de clínicas privadas, no hubo dificultades para completar las plantillas. Muchos de mis compañeros de Torrejón se animaron a formar parte del hospital porque les ofrecían un contrato indefinido. Parece mentira, pero un contrato indefinido es la diferencia entre conseguir un crédito hipotecario o no, o incluso la tarjeta de crédito de un supermercado o la financiación para comprar un coche… Vamos, actividades cotidianas, que no hablamos de clases de equitación ni de comprar un yate. Recordemos que los médicos españoles son de los peor retribuidos de Europa; nada que ver con otros países, donde ser médico es casi ser de la clase alta. Aquí, clase media, y gracias.

En otras comunidades autónomas vecinas, cuando se plantearon ampliar las plantillas por apertura o expansión de hospitales, se ofrecieron interinidades desde el inicio y se convocaron OPE con una frecuencia que ya quisiéramos en el SERMAS.

Pero en Madrid no tienen imaginación nuestros gobernantes. Se siguen ofreciendo contratos basura, tenemos unos índices de precariedad y de falta de estabilidad alarmantemente altos, y todavía nos insultan diciendo que los médicos no "quieren" trabajar en verano. Perdone, señor consejero, lo que los médicos no quieren es que se les maltrate y se les tome el pelo.

¿Cuál es el motivo para no promocionar un empleo estable y de calidad? Un profesional contento, motivado y tranquilo ¿no rinde más y mejor? ¿Cómo puede ser que el principal empleador sanitario de Madrid, ¡público!, se dedique a contratar más precariamente que muchas patronales privadas?

Hace unos años se justificó la puesta en marcha de hospitales de gestión indirecta en Madrid como forma de control del gasto y para mejorar la eficiencia y gestión sanitaria. Sin entrar a valorar el modelo, que tiene muchas pegas, sí que he decir que estos hospitales han proporcionado una estabilidad laboral importante a los profesionales. Los índices de precariedad son muy bajos, en comparación con la sanidad pública directa. Además, por ley, están obligados a convertir en indefinidos los contratos temporales de más de dos años de duración.

Sin embargo, en la pública no hemos conseguido siquiera que se reconozcan las plazas estructurales que llevan años siéndolo y que están cubiertas por contratos eventuales. ¡Si para nombrar interinos estamos tardando un montón de meses, y en Atención Primaria, conejillo de indias de este nuevo proceso, está resultando caótico! Para qué hablar del sector hospitalario o del SUMMA, donde ni siquiera se han puesto en marcha las bolsas de empleo temporal…

No me extraña la fuga de profesionales sanitarios a otros países. No me extraña que pocos de nosotros animemos a nuestros hijos a estudiar medicina. Las políticas cortoplacistas de nuestros gobernantes ocasionarán, con el tiempo, un déficit de facultativos similar al de otros países europeos: las vocaciones se desgastan con tanto maltrato y tanta indefensión aprendida. La falta de reconocimiento, de respeto y dignidad por nuestro importante papel en la sanidad, con el tiempo agota a cualquiera.

Señores de la Consejería: échenle imaginación o miren hacia su legado de gestión indirecta para encontrar soluciones a los déficits cíclicos de facultativos en época vacacional. Y si no se les ocurre nada, aquí les dejo unas cuantas propuestas, que no son nuevas (no vamos a inventar la rueda a estas alturas), pero que funcionan: bolsas de trabajo temporal objetivas, transparentes y ágiles; OPE cada dos años; traslados internos y nacionales; conversión automática en interinidad de todas las plazas eventuales de más de 2 años de antigüedad; incentivación especial para ocupar plazas sensiblemente difíciles de cubrir (lejanía, aislamiento, etc)…

En fin, son muchas las soluciones posibles, pero hay que tener voluntad y ganas. La mayoría de las propuestas no conllevan un gran gasto económico, es más, creo que unas plantillas estables y unos médicos contentos mejorarán la eficiencia de los procesos y ahorrarán costes sanitarios. Esto tampoco es inventar la rueda, sólo hay que mirar el modelo empresarial de la zanahoria en vez del palo de muchas multinacionales de éxito.

Mónica Alloza Planet.
Especialista en Radiodiagnóstico, H. U. de Torrejón.

CON FIRMA

"Más de lo mismo. ¡Ya está bien!"

Joaquín Pérez Argüelles

Han transcurrido ya muchos meses con un gobierno en funciones, nos hemos visto obligados a soportar dos procesos electorales en seis meses por la ineptitud de nuestros políticos, y no sería de extrañar que estos incompetentes nos llevaran a un vergonzante, para ellos, tercer proceso, lo que les descalificaría a perpetuidad ante el electorado. Estos señores transmiten más la preocupación por su partido o por su propia imagen o situación, que por las consecuencias que su deplorable actuación, con la que perjudican gravemente la posición de España a nivel internacional.

El segundo proceso, como hemos visto, no ha solucionada nada, pues si bien el PP ha subido algo en votos y escaños, no le permite gozar de una mayoría suficiente. El PSOE ha vuelto mejorar su record negativo, y tanto Ciudadanos como Unidos Podemos han bajado respecto a sus cálculos. Ante esta situación todos coinciden en que sería un fracaso llegar a ese tercer proceso, algo que los españolitos ya saben sin necesidad de su opinión, pero no aportan solución alguna a esta situación:

- El Sr. Rajoy, a pesar de que dicen que está trabajando intensa y discretamente en busca de apoyos, se nos va cuatro días de vacaciones a su Galicia natal y da la impresión de que está intentando llegar a esa tercera fase con la esperanza de tener una mayoría suficiente, cosa dudosa, que le permita formar gobierno.
- El desaparecido Sr. Sánchez sigue aferrado a su NO, NO Y NO, a pesar de las voces que en su partido optan por una abstención que permita salir de este impasse, y que sitúan al PSOE en la oposición a la que les han mandado los votos. Habría que preguntarle que significa ese "¿Y POR QUÉ NO?" de su WhatsApp, ¿quizás que si fracasa el Sr. Rajoy optaría por un segundo intento de investidura? Por favor, quédese en la oposición, trabaje en ella y trate de recuperar todo lo que SU partido ha ido perdiendo estos últimos años, para que el PSOE vuelva a ser un partido de gobierno. España se lo agradecerá.
- Sobre el Sr. Rivera, hay que reconocer el esfuerzo que le ha supuesto pasar del NO a la ABSTENCIÓN, aunque Ésta no sea suficiente y se produzca en el segundo intento de investidura si es que esta llega a celebrarse.
- No vamos a valorar, de momento, la actuación de Unidos Podemos.

Si los Sres. Sánchez y Rivera quieren castigar al Sr. Rajoy, nada mejor que, aunque sea en la segunda sesión, si es que se produce, opten por una abstención que facilitaría la formación de un Gobierno en minoría, que no podría gobernar por Decreto y le obligaría a pactar en el Congreso con los diferentes grupos, lo que otorgaría al Congreso la relevancia de la que ha carecido con el bipartidismo, y pasaría a ser el auténtico poder legislativo este país. Todos los grupos -a excepción del PP- deberían valorar la propuesta de la Sra. Orama, de Coalición Canaria, de una abstención en bloque en la segunda sesión, y que el Sr. Rajoy trate de gobernar solo con sus votos. Este sería un buen castigo.

Si a pesar de todo nos arrastran a ese vergonzoso tercer proceso, al menos dos de los supuestos líderes deberían desaparecer de la vida política española:

- El Sr. Rajoy por no haber superado la investidura, en el caso de que haya sido propuesto, o bien por declinar por segunda vez el ofrecimiento.
-
- El Sr. Sánchez, por su fracaso en la primera sesión de investidura y por su cerrazón con sus tres "noes", que nos abocan a ese tercer proceso.

Esperemos que en los próximos días encuentren una solución, aunque ello suponga sacrificios personales o de partido, antes de irse tranquilamente a unas inmerecidas vacaciones.

Joaquín Pérez Argüelles.
Médico jubilado. Ex-vicesecretario general de AMYTS.

CON FIRMA

"Especialidades sanitarias, oposiciones y regulación laboral"

Alejandro Ferrando

Como especialista sanitario me gustaría discutir uno de los principios motivadores del proyecto de Real Decreto (RD) que se encuentra en marcha y por el que se fijarán criterios homogéneos de baremos en fases de concurso en procesos de provisión de plazas de personal estatutario. Ya que se busca garantizar la igualdad de los profesionales en el acceso al Sistema Nacional de Salud, en nuestras manos está acotar y allanar el camino para, en definitiva, avanzar hacia una igualdad de oportunidades pasado-presente y apostar por las generaciones futuras de residentes de las diferentes especialidades sanitarias. Esto nos lleva además, a replantear y afrontar con urgencia la situación laboral actual de alguna de ellas.

Dr. Alejandro Ferrando.

En un entorno de necesidad asistencial, pero de escasa o casi nula contratación, este proyecto de RD presenta criterios comunes en la fase de concurso para la provisión del personal estatutario tanto fijo como temporal. Tras conversaciones con compañeros de profesión quiero compartir la duda que, después de plantearse y discutirse, nos lleva, en conclusión, al rechazo rotundo a que el personal sanitario especializado, y sólo éste, pueda y/o deba superar una fase de oposición añadida al margen del concurso baremado. Habiéndose aprobado una residencia y creada una bolsa de trabajo temporal en base a méritos acumulativos, con este RD en proyecto es momento de cuestionar qué aporta un examen-oposición; y hagámoslo en base a la situación actual de los especialistas sanitarios.

Consideremos los siguientes puntos:

1. Ya se ha superado una prueba selectiva de acceso a la especialidad a nivel nacional. ¿Necesitamos de otro examen para cerciorarnos la capacidad del aspirante (artículo 29 de la ley 55/2003)?

2. Ya se ha superado un programa de formación y residencia de 3 o más años con evaluación continua y final. ¿No es contradictorio cuestionar la competencia del aspirante que ya tiene un título de especialista (artículos 30 y 31 de la ley 55/2003)? De existir tal duda, convendría revisar el método docente y la evaluación, sobretodo final, del periodo de residencia. Plantear entonces un examen al acabar la especialidad, ya que esto podría redundar en un mejor aprovechamiento de los recursos y esfuerzo dedicado por los tutores y profesionales dedicados a la docencia.

3. En aquellas especialidades en que la oferta durante muchos años ha superado ampliamente la demanda de empleo, los exámenes de oposición han sido históricamente trámites que sólo han tenido que superar una pequeña proporción de estatutarios fijos actuales. Haciendo un sincero ejercicio de autocrítica, la mayoría de nosotros sabemos que los pocos realizados, en su mayoría, no han garantizado la imparcialidad ni los principios de igualdad del estatuto marco puesto que, como es natural y comprensible, han servido para consolidar el puesto de trabajo de un especialista con varios años a sus espaldas como temporal/eventual (llegando a más de 10 años en algunos casos). El tribunal es frecuente que esté compuesto por jefes de servicio de los mismos hospitales que los aspirantes, comprensible como digo, pero existen ya denuncias y casos de filtraciones judicialmente probadas. Un examen oposición cobra sentido cuando la demanda supera con creces la oferta y hay que hacer una selección de candidatos de origen o formación variada pero que satisfacen los requisitos del puesto de trabajo al que se aspira, no habiendo otra forma completa de puntuación. Los méritos académicos/laborales, establecidos en la convocatoria para satisfacer el principio de igualdad, sólo pueden ser un componente de la baremación final. Este no es el caso de la formación sanitaria especializada, donde existe un sistema formativo único, dependiente de la Administración.

4. Como se afirma en los puntos 2 y 4 del artículo 30 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario:

2. *Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas* ***se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas*** *incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.*

4. *Las convocatorias* ***deberán identificar las plazas convocadas*** *indicando, al menos, su* ***número y características,*** *y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.*

El avance tecnológico y científico de los últimos años ha hecho que en algunas especialidades como aquella a la que pertenezco, Radiofísica Hospitalaria, profundicemos en tres áreas de aplicación cada vez más diferenciadas: protección radiológica-radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia. Sin embargo, muchas de las pruebas de oposición no reflejan esta dedicación

cada vez más exclusiva de las plazas convocadas, y los exámenes son "genéricos" o, como es comprensible según la composición del tribunal, sesgados hacia una u otra área de aplicación.

Que algunos servicios hospitalarios estén compuesto en su totalidad por personal de contrato eventual conlleva el riesgo de que, para estar en una situación de igualdad frente al examen oposición, y tras muchos años de dedicación al área concreta de su trabajo (remarquemos, hasta 10 o más…), una sección entera decida tomar excedencia para prepararlo, con los trastornos organizativos y asistenciales que conlleva. Es una situación paradójica a la que se ha llegado por diversos motivos, uno de ellos la falta de creación de empleo estatutario/escasa periodicidad de ofertas públicas de empleo (OPE), entendiendo que supone un esfuerzo para la Administración. En Madrid, desde la regulación extraordinaria publicada en el año 2001, tuvieron que pasar 8 años hasta convocar la siguiente OPE, tipo concurso con oposición. Desde entonces han transcurrido 7 años, una grave crisis con importantes recortes y, actualmente, dada la alta carga asistencial generada, el eventual con dedicación exclusiva a su trabajo y experto en su área se encuentra en inferioridad de condiciones frente a un examen general respecto a especialistas en situación de desempleo.

Ante todo esto pueden contemplarse diversas soluciones: supresión genérica del examen oposición, que sea orientado a las características de la plaza ofertada (tal y como explicita la ley), o que suponga una nota de corte, simbólica y de escaso peso en la calificación final (¡está siendo al contrario!)…; un nuevo proceso extraordinario, o incluso reconvertir el contrato público estatutario a personal laboral permanente. La situación de incertidumbre laboral es una de las causas de la baja motivación actual del empleado público eventual.

Antes que una persona cualificada recién terminada la residencia quede sin trabajar un año, dos, tres… preparando la primera oposición que salga y donde fuera, urge conseguir regular y atender las necesidades del mercado manteniendo la salud y valoración de cada profesión. Si algo ha puesto de manifiesto la actual crisis es que los objetivos de calidad y de mejora por los que tanto luchamos, nacen y mueren no sólo con la inversión económica sino también personal.

En definitiva, los procesos de provisión de plazas de personal estatutario son un aspecto organizativo y legislativo que podemos, y estamos en disposición de, mejorar para simplificar y garantizar los principios de mérito, capacidad e igualdad. Son un gasto económico y personal innecesario, como se ha expuesto. Una prueba de oposición a nivel de especialidad sanitaria es de dudosa justificación más allá de ser lo que, por indiscutible tradición española, se ha venido haciendo. Debiéramos plantear su supresión o, en caso de mantenerla, modificar su peso y naturaleza; que fuera una prueba orientada a las características del puesto de trabajo ofertado, de corrección objetiva y ciega, tipo test, con un pool amplio de preguntas elaborado a nivel nacional para evitar sesgos o filtraciones. Sin embargo, el proyecto de Real Decreto para homogeneizar criterios en el baremo de las fases de concurso en vías de publicación, provee una herramienta suficiente, objetiva, ecuánime y óptima para la selección y adjudicación de plazas tanto temporal como estatutarias. Mejorar la situación laboral presente y futura de las especialidades sanitarias requiere valorar el trabajo diario, el esfuerzo y el progreso continuo en nuestras profesiones.

Alejandro Ferrando Sánchez.
Radiofísico, H. U. Doce de Octubre.

XII CONGRESO DE CESM

XII CONGRESO CESM

"Reconocimiento del tiempo de guardia"

Iniciamos una serie en la que iremos presentando los **vídeos de la participación de AMYTS en el XII Congreso Confederal de CESM.**

El primero de ellos corresponde a la ponencia del **Dr. Julián Ezquerra**, secretario general de AMYTS, sobre el reconocimiento del tiempo de guardia. Una reflexión para que la nueva Ejecutiva de CESM aborde las negociaciones necesarias para la modificación del Estatuto Marco para incluir la consideración de trabajo efectivo, a efectos de jornada, de las libranzas de guardias, así como su regulación uniforme en todos los servicios de Salud.

En la conclusiones del XII Congreso quedó recogida esta propuesta.

XII CONGRESO CESM

"Prevención de riesgos laborales y acción sindical"

En el XII Congreso Confederal de CESM la **Dr. Victoria Velasco,** coordinadora de Prevención de Riesgos Laborales de AMYTS, presentó la ponencia: "Prevención de Riesgos Laborales: una estrategia para la Acción sindical". En las conclusiones del XII Congreso, en su punto octavo, quedó recogida esta propuesta, reconociendo que la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) constituye una herramienta de motivación y acercamiento, tanto para realizar sindicalismo como para motivar a los profesionales en este área. Este es el vídeo de su intervención.

XII CONGRESO CESM

"Por un verdadero desarrollo profesional"

En el XII Congreso Confederal de CESM el **Dr. Miguel Ángel García Pérez**, coordinador de Formación de AMYTS, presentó la ponencia: "Por un verdadero desarrollo profesional". En las conclusiones del XII Congreso, en su punto decimoquinto, quedó recogía esta propuesta, destacando que antes que regular y/o evaluar el DP, deben desarrollarse procesos definidos de desarrollo profesional en cada especialidad y/o área de competencia, basados en las buenas prácticas conocidas que recojan todo tipo de actividad que el médico puede realizar para mantener y/o mejorar su competencia profesional y que, asimismo, deben facilitarse las condiciones técnicas y económicas que hagan posible la implicación del médico en esos procesos, incluyendo en el DP mecanismos de incentivación y reconocimiento adecuados.

Revista Madrileña de MEDICINA de AMYTS Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Revista Madrileña de Medicina, publicación de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS). Calle Santa Cruz de Marcenado 31. 28015 Madrid. Consejo de Redacción: Daniel Bernabeu, Cristobal López-Cortijo, Julián Ezquerra, Gabriel del Pozo, Ángela Hernández, Ana Giménez, Belén Catalán y Andrés Castillejo. Director Médico: Miguel Ángel García Pérez. Director Periodista: Pablo Martínez Segura. Realización y diseño: Gabinete de Comunicación de AMYTS. ISSN: 2340-4302.

Esta revista incluye un servicio informativo que recoge noticias de interés para médicos y titulados superiores. Dichas informaciones no reflejan necesariamente la opinión de AMYTS salvo cuando así se indique.

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported.