



Informe Mesa Sectorial de 24 de febrero de 2021

1.- Lectura y aprobación de Actas de reuniones anteriores (ordinaria y extraordinarias).

Las alegaciones que se hacen solo se admiten si son en relación con nuestras intervenciones, no a lo dicho por la Administración.

Acta 14,15,16,17 y 18 de 2020 y 1 y 2 de 2021, quedan aprobadas, pendiente de ver si se ha recogido la no penalización de los rechazos de traslados al Zental. Se enviarán actas 3 y 4 de 2021 para alegaciones.

2.- Alianzas estratégicas.

El Director General de procesos integrados, Jesús Vázquez, se disculpa por el error de no traer a mesa las últimas alianzas.

Durante 2020 y 2021 se han puesto en marcha tres alianzas:

- Niño Jesús y Clínico para continuidad asistencial de casos de oftalmología que inician su patología en la infancia y después se traslada el seguimiento al Hospital Clínico. Se firmó en octubre de 2020.
- Alianza entre Hospital Sureste y Marañón para servicios de psiquiatría. Enero de 2021.
- Alianza entre Puerta de Hierro y El Escorial con relación a la URPA. Octubre de 2020.

Se remitirán los acuerdos de estas alianzas para ser conocidas por los miembros de esta mesa.

Este punto se solicitó por parte de **AMYTS** tras haber tenido conocimiento de la puesta en marcha de una nueva alianza entre servicios de psiquiatría del hospital Gregorio Marañón y hospital del Sureste. Agradecemos el reconocimiento del error. Ya en mesas anteriores se quedó establecido que estas alianzas deben pasar por la mesa sectorial pues implican modificaciones de condiciones laborales, toda vez que suponen desplazamientos de profesionales entre diferentes hospitales. Así se acordó y ahora, de nuevo, se ha puesto en marcha una alianza sin este requisito.

Las alianzas presuponen la conformidad de los profesionales y en muchas ocasiones no han sido ni siquiera informados, incluso los hay en desacuerdo.

El plan de ordenación de RRHH en el punto contempla esta situación.

9.5.- MOVILIDAD ENTRE INSTITUCIONES SANITARIAS CON ALIANZAS ESTRATÉGICAS De conformidad con el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno sólo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios, o así lo demanden necesidades urgentes e inaplazables para garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud.

Se establece la posibilidad, - “necesidades urgentes e inaplazables para garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud”-, y no se regula el procedimiento, por lo que se entiende **que debe ser en esta mesa sectorial dónde se determinen las condiciones** en las que se realiza una alianza. Y así quedó ya establecido.

El Director General se compromete a pasar por mesa las alianzas y nos proporcionará todas las existentes.

3.- Acuerdo para la implantación del teletrabajo en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

La Administración presentó un borrador, se hicieron alegaciones y después de valorarlas se hizo el último borrador. Este trabajo lo hace la Administración en un grupo de trabajo interno, solo de la Administración.

Las OOSS plantean ver las alegaciones en un grupo de trabajo específico.

Esta misma mañana, **AMYTS** ha remitido lo siguiente a la Administración:

*“Con relación al documento presentado y tras valorar el mismo, **AMYTS** plantea lo siguiente:*

*El documento no considera de forma expresa a los efectos del teletrabajo dos condiciones que nos parecen inexcusables, los trabajadores especialmente sensibles (TES) y los que soliciten conciliación de la vida laboral y familiar. Desde **AMYTS**, entendemos que **deben quedar incluidos de forma expresa en la introducción del documento.***

*Además, **consideramos que la empresa debe proveer del ordenador y teléfono al trabajador, así como el mantenimiento de este y licencias necesarias para desarrollar dicha actividad laboral, siendo solo excepcional y por razón de urgencia, (especialmente en el caso de aquellos trabajadores que quieren teletrabajar con carácter urgente como vía para la conciliación laboral y familiar, y además considerando que podría ser una vía para disminuir la actual situación de alto porcentaje de trabajadores que emplean la reducción de jornada para conciliación) la utilización de equipos propios de los profesionales, durante el tiempo necesario hasta que se dote de estos por el propio SERMAS.***

*Página 7, tramitación y resolución: “La Gerencia, tras la valoración de la Comisión Mixta de la Junta Técnico-Asistencial o del órgano correspondiente en Atención Primaria o en el SUMMA 112, resolverá la autorización o denegación del Proyecto de Teletrabajo. La resolución de denegación será motivada”. **Consideramos que la denegación además de ser motivada debe comunicarse por escrito y debe contemplar un trámite de alegaciones.***

Página 9, párrafo 4: “La Resolución de suspensión se notificará al trabajador, que deberá incorporarse a la prestación presencial de servicios en el plazo máximo de dos

días hábiles, a partir de la notificación, salvo que la Resolución de suspensión indique un plazo mayor”: **Entendemos que dicho plazo, no sería efectivo para colectivos con singularidades como TES, y en los casos en que el teletrabajo es una forma de actividad laboral en el marco de conciliación familiar y laboral.**

En cuanto a los TES que decidan acogerse al teletrabajo y que en el momento actual tienen suplente, es imprescindible que se **mantenga la contratación del suplente** con el fin de que colabore en el centro con la sobrecarga laboral general y para poder atender a los pacientes presenciales de la consulta del TES

Extinción: punto b) por necesidades del servicio: entendemos que debe añadirse **debidamente motivadas y justificadas, con cumplimiento de plazos de preaviso.**

En el caso de los TES, la extinción de la situación necesariamente debe pasar de nuevo a situación de IT hasta que se produzca la evaluación por el SPRL y obtenga el visto bueno para la incorporación completa.”

Se acuerda crear el grupo de trabajo para valorar y analizar un documento de teletrabajo en el SERMAS. Se convocará la próxima semana.

4.- Acuerdo de Bolsa centralizada de la categoría de Fisioterapeuta.

Traen a mesa el acuerdo trabajado en el grupo de empleo.

Se acuerda su aprobación.

AMYTS plantea la necesidad de incorporar a los que están en bolsas de personal laboral del Marañón, Niño Jesús, Centro de Transfusiones, etc.

5.- Información sobre el estado de procesos selectivos y concursos de traslados.

Con las OPEs 2018, médicos de familia, pediatras, médicos de SUMMA y técnicos especialistas de laboratorio y radiodiagnóstico, había un problema con Madrid digital y se ha solucionado de tal forma que está previsto empiecen a trabajar los tribunales con los méritos de forma inmediata. **AMYTS** solicita fecha que se cree estarán resueltas estas OPEs. La Administración no se pronuncia.

AMYTS solicita información expresa y detallada sobre la situación de la OPE 2018 del SUMMA dado que hay mucha **incertidumbre sobre el futuro de los SUAPs**, dónde hay muchas plazas que están incluidas en esta OPE.

La Administración contesta que hay un grupo de trabajo trabajando en las urgencias extrahospitalarias. **No se plantea nada en relación con cambios o que afecte a estos procesos. La OPE sigue su curso.**

OPEs de la segunda fase de 2018: se publicarán las OPEs en el primer semestre, mayo y junio, y en el **segundo semestre las de especialidades médicas**. En estas OPEs están acumuladas las plazas de las OPEs 2019 de técnicos superiores y otras categorías.

Hay que cerrar las bases generales antes de publicar las OPEs específicas.

Respecto a los traslados, hay un total de 5899 solicitudes. **En medicina de familia, hay más plazas que concursantes**, 458 plazas y 728 solicitudes. **AMYTS** solicita que se nos proporcione la información detallada de cada categoría dada la dificultad de tomar nota de los diferentes datos de cada categoría. Nos lo remitirán. No hay previsión de fechas de los próximos concursos de traslados.

CCOO solicita información sobre la fecha de examen de la OPE de urgencias hospitalarias. La Administración contesta que el Ministerio no se ha posicionado en contra de la especialidad y se está trabajando en un Real Decreto y en la "conceptualización" de cada especialidad y no hay negativa expresa. **Por ello, se mantiene el criterio de no resolver la OPE hasta que se determine sobre la especialidad.**

6.- Tratamiento del descanso tras la realización de la guardia del sábado.

Ya se hizo la resolución para los residentes. **Va en la misma línea y lo único es que se incorpora la normativa de descansos que se dicta en las Directivas Europeas.**

El descanso de la guardia ya sea de sábado o cualquier otro día, es un derecho reconocido por la regulación de jornada y descansos contemplados no solo en el Estatuto Marco, sino también en las Directivas europeas. Ya tenemos precedentes de CCAA dónde se regula que estos descansos computan a efectos de jornada y por ello **AMYTS** entiende que es momento de dejarlo así establecido en el SERMAS. Es más, en el Hospital de Torrejón esto ya está establecido, y no deja de ser un hospital del SERMAS, aunque de gestión indirecta.

AMYTS analizará la resolución una vez se nos remita y aportaremos nuestras alegaciones.

7.- Ruegos y Preguntas.

AMYTS de nuevo solicita se dicten instrucciones a los centros para la concesión del exceso de jornada producido durante el año 2020.

AMYTS ha tenido conocimiento, y así se trasladó a la Dirección General de RRHH, de la existencia de un documento elaborado por la dirección del Hospital Isabel Zendal, en el que se proponía establecer un sistema de rotaciones entre los facultativos. También nos consta que se paró por orden de la propia Dirección General de RRHH.

El texto literal decía:

“ROTACIÓN DE MÉDICOS POR EL HEEIZ

Conocedores de la disconformidad de algunos especialistas respecto a su traslado al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal (HEEIZ), y dado que actualmente la presión asistencial nos permite alguna opción de recambio, a partir del 1 de marzo proponemos:

1. Que el facultativo que desee volver al centro de donde proviene, pueda en algún caso, ser sustituido por otro facultativo procedente del mismo centro y de la misma especialidad de procedencia.

2. En caso de que solo exista un facultativo de la especialidad en cuestión asignado a nuestro centro, la Dirección Médica del hospital de procedencia, podrá valorar asignar a un especialista de otra especialidad médica, según acuerdo entre todas las partes implicadas:

- Ambos facultativos*
- Jefe de Servicio*
- Direcciones Médicas y Gerencias de ambos centros*
- Responsable de RRHH de ambos centros*

Para poder llevar a cabo los puntos anteriores es necesario:

1. Coordinación de la Dirección médica/Subdirección médica del HEEIZ con los jefes de servicio de las distintas especialidades de los centros de procedencia de los facultativos en cuestión.

2. La asignación del nuevo facultativo que se incorpore a nuestro centro deberá ser VOLUNTARIA o al menos ACEPTADA.

3. Dado que los contratos COVID tienen vigencia hasta el 31/06/2021, en principio no se prevén nuevas rotaciones del personal.

4. Cuando se produzca el intercambio entre facultativos, ambos facultativos coincidirán en el HEEIZ durante 2 días laborables para aprender el funcionamiento del hospital y el manejo del sistema informático.

5. El intercambio entre facultativos se contemplará según el orden de asignación al HEEIZ, siendo los más antiguos los primeros que podrán solicitar el intercambio.

6. Los facultativos deberán haber permanecido al menos un mes en el HEEIZ para poder solicitar el intercambio.

Se enviará un correo electrónico a la dirección:
dirmedica.heeiz@salud.madrid.org.

En dicho correo se deberá especificar:

- Nombre y apellidos, hospital de procedencia, especialidad y fecha de incorporación al HEEIZ por parte del interesado.
- Nombre del Jefe de Servicio, teléfono de contacto y correo electrónico.
- Ídem para el facultativo nuevo que se incorpora.

Así mismo, un grupo numeroso de facultativos de este Hospital, han presentado un escrito dirigido a la Dirección General de RRHH, en el que plantean algo similar a lo que la dirección había elaborado.

La plantilla de este Hospital no es fija, se ha dotado con traslados forzosos de contratos COVID y está vinculada a la duración de esta pandemia. Una vez pase la crisis sanitaria es evidente que no será necesario mantener esta estructura en las actuales condiciones.”

Por ello, desde **AMYTS** solicitamos se traiga a esta mesa el **Plan Funcional del Hospital, se determine que futuro tendrá, que servicios prestará y que plantilla necesitará; en este sentido seguimos pensando que sería deseable que la plantilla fuera fija y propia del centro.**

Si el hospital se dedica a diferentes cometidos en función de las necesidades de cada momento, es imprescindible que se inicie una negociación en este ámbito con el fin de determinar las condiciones en las que se desplazarán los profesionales. **Parece claro que en el plan de ordenación de RRHH vigente, no está determinado de forma expresa esta situación, del todo nueva y no previsible cuando se realizó el citado plan.**

Por ello, **SOLICITAMOS se inicie una negociación que termine en un acuerdo que dé respuesta satisfactoria a las necesidades** de este centro hospitalario, a los demás centros y a los profesionales. La situación actual estará limitada en el tiempo y es necesario dejar establecido el procedimiento de dotación de plantilla, en caso de seguir negando la plantilla propia, de cara a un futuro que confiamos será cercano.

Con independencia de lo que se decida en este punto por parte de la Dirección General de RRHH, **AMYTS** ha remitido a su responsable el siguiente escrito:

“1º.- Posición de AMYTS respecto la plantilla de médicos especialistas vinculados funcionalmente y desplazados al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zandal (HEEIZ)

Desde AMYTS consideramos que la condición previa para realizar una correcta valoración de la situación y condiciones laborales de estos médicos especialistas es el conocimiento preciso del plan funcional para dicho hospital, concretamente su finalidad y previsión de apertura. No pueden ni deben tener la misma consideración unas instalaciones destinadas a un uso puntual y esporádico con aperturas y cierres intermitentes para apoyar la red sanitaria en función de la evolución y variaciones de la presión asistencial en situaciones excepcionales (p.ej.: pandemias, catástrofes naturales, accidentes, etc.) o circunstancias concretas (p.ej.: gripe estacional, etc.) que otras dedicadas a una utilización permanente y mantenida en el tiempo con una apertura

ininterrumpida en el tiempo para respaldar dicha red sanitaria al objeto de favorecer el cumplimiento de unos objetivos específicos a largo plazo (p. ej.: reducción de listas de espera diagnósticas, terapéuticas, etc.).

Desde **AMYTS** se ha solicitado la necesidad de dotar al HEEIZ con una plantilla propia en varias mesas sectoriales, y que, en caso contrario, demandamos que la vinculación funcional y traslado se haga respetando escrupulosamente la normativa vigente y con absoluto rigor y transparencia. Creemos que es fundamental que los médicos especialistas conozcan también el objetivo y el tiempo estimado de esta prestación, así como las perspectivas de continuidad en sus respectivos centros de origen tras finalizar su paso por el HEEIZ.

Asimismo, consideramos necesario cubrir convenientemente los puestos de trabajo vacantes en los centros de origen provocados por estos desplazamientos con nuevos contratos para evitar la sobrecarga de las plantillas hospitalarias, ya de por sí excesivamente ajustadas,

Por todo ello reiteramos la necesidad de que se aporte en la Mesa Sectorial tanto el plan funcional del HEEIZ como la previsión que sobre dicho centro tenga la CAM para el futuro inmediato a fin de evitar la situación de incertidumbre que actualmente existe entre los médicos especialistas del SERMAS.

2º.- Posibilidad rotaciones de facultativos en el HEEIZ

Con motivo de la petición realizada en este sentido por [un grupo de médicos especialistas allí destinados \(45\), que así se lo han hecho llegar mediante una carta firmada enviada por registro](#) a la dirección general de RRHH, desde AMYTS valoramos la posibilidad de negociar que la asignación de médicos especialistas en el HEEIZ se realice de forma rotatoria en el caso de que la Administración continúe sin dotar de plantilla propia al centro. A este respecto, dado que la organización de dicha rotación sería competencia de la DG y los representantes de los facultativos, hacemos las siguientes propuestas y consideraciones a tener en cuenta, negociar y plasmar en forma de acuerdo:

- Para la rotación se establecerían “cupos” por centros conforme a su refuerzo de contratos Covid-19, especificando las especialidades requeridas y funciones a desempeñar.
- La rotación debería ser por un periodo de tiempo definido a convenir (p. ej.: dos meses) y se establecería de forma que no cambiara toda la plantilla de médicos especialistas simultáneamente sino solo un porcentaje determinado (33%, 50%...) de forma que personal entrenado pudiera dar continuidad asistencial y adiestrar al que llegara por primera vez.
- Preferentemente se entraría en dichas rotaciones de forma voluntaria e informada y con conocimiento de las condiciones.
- Caso de no existir voluntarios se empezaría a asignar destino como viene recogido en el plan de ordenación de personal de la CAM para traslados por orden de menor a mayor antigüedad en la misma categoría en el SERMAS hasta completar la totalidad de los médicos especialistas necesarios para completar los servicios requeridos sin que ello conlleve dejar de prestar funciones no sustituibles en el centro de origen, independientemente del

carácter temporal o fijo de su contrato para salvaguardar el principio de equidad dentro de dichos servicios y valorando en la negociación si se establece algún otro tipo de prelación..”