



Informe Mesa Sectorial de 24 de marzo de 2021

1.- Lectura y aprobación de las Actas de reuniones anteriores.

Aprobadas actas anteriores, aunque las número 15 y 18 de 2020 no las firman SATSE y CCOO en el apartado referente al Zenda. Entregan acta 7 de 2021 para alegaciones.

2.- Acuerdo de la Mesa Sectorial sobre implantación de Teletrabajo en los centros sanitarios del SERMAS.

Se ha trabajado en las alegaciones presentadas y se ha llegado a un acuerdo e incorporado gran parte de las aportaciones presentadas. Por parte de la Administración se informa de los cambios y alegaciones admitidos.

AMYTS, previa valoración del documento final, y si se refleja todo lo acordado en el grupo de trabajo, procederá a la firma de acuerdo.

3.- Adhesión del sindicato AMYTS al Acuerdo de Mesa Sectorial sobre movilidad interna en centros hospitalarios.

AMYTS solicitó unirse al citado acuerdo y por ello formalmente manifiesta su adhesión mediante la firma del mismo, entendiendo que desde el día de hoy son de aplicación cuantos derechos supone su incorporación al acuerdo.

Se ratifica por la mesa sectorial.

4.- Información sobre renovación contratos refuerzo Covid_19

La Administración informa que desde el inicio de la pandemia todos los contratos para reforzar la asistencia a la Covid han sido prorrogados hasta el 30 de junio de 2021. Hay que renovar cerca de 11300 contratos y hay que ver las necesidades con los centros, haciendo nuevos planes funcionales y diferenciando las necesidades Covid y aquellas que son necesidades más de carácter estructural. Quieren identificar toda la contratación y sus necesidades. Se plantea renovación hasta el 31 de diciembre de 2021.

AMYTS entiende de la intervención de la Administración que se renovarán todos los contratos, independientemente del resultado de los diferentes estudios de los planes funcionales. La Administración matiza que entiende que los centros solicitarán la renovación del 100% y por ello así será.

AMYTS manifiesta que la renovación de todos los contratos es necesaria para suplir el déficit de plantilla estructural de los centros y las necesidades asistenciales toda vez que la pandemia Covid-19 persistirá aún durante meses, además se deben planificar los periodos de vacaciones de verano, acometer las listas de espera y preparar la próxima campaña de gripe. No solo es necesario prorrogar los contratos, a nuestro juicio, es necesario convertir estas contrataciones en plazas de plantilla, proceder a la "interinización" de todos los contratos eventuales que existen y a una urgente y rápida estabilización del empleo con los mecanismos que permitan dar solución inmediata a la injustificable tasa de eventualidad entre el personal del SERMAS.

En **AMYTS** Seguimos pensando que hay que establecer un mecanismo ágil que fije el empleo, termine con el abuso de temporalidad y establezca las plantillas. Se está hablando de todo ello en el ministerio de Administraciones Públicas, pero la propia Comunidad de Madrid debería dotarse de un modelo de selección y provisión, que llevamos años reclamando, que permita que Madrid sea una Comunidad que disponga de un modelo de acceso que permita hacer real el concepto “plaza vacante, plaza cubierta con carácter fijo”.

5.- Estabilización del personal contratado por refuerzo Covid_19 en los Servicios de Prevención mediante la creación de plazas en las plantillas orgánicas.

La Administración informa que los SPRL eran una prioridad estratégica y por ello los contratos se hicieron teniendo en cuenta las ratios de trabajadores atendidos y los profesionales del cada servicio. Se contrataron hasta diciembre de 2020 y se renovaron has el 30 de junio de 2021. El fondo de masa salarial del 0.30% del ejercicio 2019 se destina a crear 53 plazas para los SPRL. Esto es lo que ahora posibilita crear 53 plazas: 21 facultativos especialistas en medicina del trabajo, 15 enfermeras del trabajo y 17 técnicos superiores de prevención de riesgos laborales (grupo A2).

AMYTS expone que los servicios de prevención es necesario dotarlos del personal necesario para acometer todos los trabajos que le son propios, siendo por ello imprescindible los incrementos de plantilla que lo hagan posible. Es importante también que los diferentes servicios estén implantados en los diferentes centros de gasto, hospitales, Atención Primaria y SUMMA, sin hacer depender ciertos hospitales de los servicios de otros de mayor tamaño, por ejemplo, Virgen de la Poveda, José Germain, Escorial, Guadarrama o Fuenfría. Y creemos que los técnicos superiores deberían ser grupo A1.

6.- Oferta de interinización a los residentes de medicina de familia y pediatría que finalizan su residencia en mayo del 2021.

La situación de Atención Primaria requiere tomar medidas para cubrir 147 vacantes de médicos de familia y 114 de pediatras. Terminan 223 médicos de familia y 74 pediatras.

AMYTS solicitó la inclusión de este punto en el orden del día tras recibir información sobre la celebración de reuniones por direcciones asistenciales con los residentes que terminan la especialidad próximamente. Aunque la situación de la precariedad en Atención Primaria es acuciante, se corre el riesgo en este tipo de reuniones, sin presencia de representación sindical, de que cada Dirección Asistencial tienda a tratar de solucionar sus déficits sin una visión global y sin el acuerdo y refrendo de las organizaciones con presencia en mesa sectorial.

Es fundamental planificar desde el conocimiento de la situación. Hay que conocer qué vacantes hay, qué plazas hay con cobertura eventual, qué incremento de plantilla y dónde se ubican las plazas vinculadas al plan de mejora de la Atención Primaria, en concreto 75 de medicina de familia del año 2020 y 125 del 2021. También 15 pediatras para este año 2021.

Todas las vacantes deben ser cubiertas por la bolsa, con elección centralizada y con inclusión en la misma de los residentes que terminen sus especialidades este próximo mes de mayo.

Las vacantes deben cubrirse mediante interinidad, única forma de “fidelizar” a los especialistas y deberían hacerse sistemáticamente plazas en turnos deslizantes y “acabalgados”, respetar los turnos de mañana libres y no cambiarlos a turnos de tarde a medida que se producen las vacantes por renunciaciones, jubilaciones, traslados, etc.

Esta misma situación de necesidad de médicos de familia es extensiva al SUMMA112, que no cubre las diferentes ofertas de interinidad.

La Administración manifiesta su absoluto acuerdo con lo planteado y por ello hará una reunión con la gerencia de Atención Primaria.

7.- Aclaración dudas surgidas como consecuencia de la oferta de integración como enfermeras especialistas en geriatría, pediatría y salud mental.

Se hace propuesta por parte de la Administración a raíz de peticiones realizadas por alguna organización e incluso a título personal por algún trabajador. Quieren elaborar un documento de dudas y respuestas similar al que se hizo con la carrera profesional. Se mandará el documento para valorar y hacer las alegaciones oportunas.

8.- Ruegos y Preguntas

AMYTS, ante la incorporación de profesionales jubilados plantea lo siguiente:

1.- Que los profesionales sanitarios jubilados que “voluntariamente se incorporen”, no deberían hacer asistencia directa a pacientes COVID por los siguientes motivos:

- Que es personal que, aunque solo sea por edad, se encuentra dentro de la población de riesgo de sufrir COVID de gravedad.
- Que seguramente serán de “alto riesgo” por edad y por factores de salud añadidos, por lo que es necesario que **usen mascarilla FFP2 en “todos los escenarios”**.

2.- Que debe hacerse **vigilancia de la salud por parte de los Servicios de Prevención antes de la exposición, determinando las funciones que podrá realizar el jubilado según su estado de salud.**

3. Que en este momento disponemos de vacunas eficaces que deben ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación. Por lo tanto, antes de su incorporación, deben ser vacunados con dosis completas.

Por todo esto entendemos que le será realizada una evaluación por el Servicio de Prevención previa a su incorporación al puesto de trabajo, que serán informados y formados en materia de prevención y EPIS, aportándoles mascarillas FFP2 y será ofrecida la vacunación como medida preventiva, no siendo entendible que esta no se realice en los propios centros en los que se incorporaría.

AMYTS solicita que desde RRHH se indique a los servicios de prevención que, para evitar un aluvión de peticiones, emitan los certificados de contagio COVID de forma retrospectiva a todos los afectados para reclamar determinación de contingencia.

Además de estas cuestiones remitidas, **AMYTS** plantea en este momento la necesidad de remitir las alianzas estratégicas en funcionamiento, tal y como se comprometió en la mesa anterior, pues nos consta la existencia de alguna que incumple los requisitos y que se plantea la consiguiente impugnación.

CCOO insiste en su petición de retomar la OPE de urgencia hospitalaria y poner fecha de examen de forma inmediata. La Administración contesta que no cambia el posicionamiento del ministerio en relación con la creación de la especialidad y que las CCAA están emplazadas a plantear las opiniones en este sentido y el ministerio sigue trabajando en el decreto de especialidades. Por tanto, no hay decisión tomada. La intención de la Administración es seguir vinculando la OPE con la creación de la especialidad. En este sentido, UGT insiste en el mismo planteamiento que hace CCOO.