



***Informe Mesa Sectorial de 30 de junio de 2021***

La DG de RRHH inicia expresando sus condolencias por el fallecimiento de Armando Resino Sabater que fue durante tanto tiempo DG de RRHH y miembro de esta mesa sectorial y condolencias para su familia y a la organización en la que estuvo trabajando.

**AMYTS**, al igual que el resto de las OOSS, pide que conste en el acta que nos sumamos a las condolencias por el fallecimiento y el recuerdo al que durante tantos años ha sido el director general de RRHH, Armando Resino Sabater.

## **1. Actas pendientes de aprobación.**

Se enviaron ayer por lo que se dará tiempo para alegaciones.

## **2. Consideración de la formación online.**

Reunión con la DG de investigación, formación y docencia sobre el tipo de modalidad no presencial para poder incluirla como formación a efectos de permisos. Consideran las siguientes modalidades de formación:

1.- Modalidad Presencial

2.- Modalidad no presencial:

a) Videoconferencia o aula virtual, formación síncrona, se interacciona con el profesor y alumnos sin coincidencia física en el aula pero hay interacción en directo.

b) Virtual y asíncrona con tutorización que es la que el alumno es independiente con capacidad de organizar su tiempo

3.- Mixta. Las actividades formativas con parte presencial y no presencial que es la más frecuente ahora mismo y que probablemente siga desarrollándose.

Se enviarán unas instrucciones provisionales desde la Dirección General de RRHH a todos los Centros para que las modalidades de Videoconferencia y Mixta sean consideradas a todos los efectos como la modalidad presencial.

Se creará un grupo de trabajo para revisar el pacto de Formación actualmente en vigor y no habrá ninguna modificación del mismo salvo la inclusión de videoconferencia y modalidad mixta, hasta la finalización de los trabajos del grupo.

**AMYTS** refiere que la asíncrona y mixta se debe considerar y dar permiso en iguales condiciones que la presencial o síncrona a petición del profesional. Muy de acuerdo en revisión del pacto ya que las 40 horas de formación quedan cortas para los facultativos.

Prepararán las instrucciones provisionales hasta la constitución del nuevo grupo de trabajo de modificación del pacto de permisos de formación.

### **3. Actualización situación jefaturas de Trabajo Social.**

Se habían enviado instrucciones a los centros para en función de su situación, convocar, resolver o realizar las modificaciones de plantilla precisas y se les emplazaba al 30 de junio para realizarlas.

En este momento están realizados algunos nombramientos, otros en proceso y en distintos centros están en el trámite de modificación de plantilla.

### **4. Información contratos de verano 2021.**

La DG explica que hay un total de 6724 contratos autorizados en función de los solicitado por los distintos centros sanitarios, que suponen 482 de personal facultativo (cobertura de 1193,71 mensualidades), 4179 sanitario no facultativo (10.208 mensualidades) y el personal de gestión y servicios 2073 contratos (4.906,95 mensualidades). Junto a la renovación del plan funcional hasta el 31 de diciembre supone un importante esfuerzo de respuesta a las peticiones de los diferentes centros. Luego recibirán el feed back sobre los contratos realmente firmados, e informarán en otras mesas. Las renovaciones de Covid es la información que se trasladó en la Mesa Sectorial anterior.

**AMYTS**, nos gustaría la información desglosada por niveles asistenciales, así mismo reiteramos la necesidad de saber cuántos contratos se cubren realmente ya que también tenemos constancia de falta de cobertura de facultativos en Atención Primaria por ejemplo, así como de renunciadas a renovación de contratos Covid por parte de facultativos. Doy la palabra a SIETESS para plantear un caso concreto de TSS en el 12 de octubre ya que no se les ha renovado contrato Covid hasta diciembre sino como contratos de verano hasta septiembre.

DG refiere que se tienen que ver al margen de la mesa sectorial para no parar la dinámica de la reunión, pero reitera que todas las autorizaciones de refuerzo Covid se han autorizado hasta el 31 de diciembre y en los planes funcionales así se han dado las instrucciones a los centros. Se reforzará la información y piden que les hagamos llegar las situaciones que detectemos en los que no se renueve hasta el 31 de diciembre. La DG reitera que los casos que se detecten se solventarán.

### **5. Alianzas estratégicas.**

El Director General de Procesos Integrados de Salud nos presenta las tres últimas alianzas firmadas

Alianza del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús y H.G.U. Gregorio Marañón por cardiología pediátrica.

Alianza del Servicio de cirugía pediátrica de la Paz y Hospital puerta de Hierro trasplante pulmonar y sinergias investigación y docencia.

Alianza del Hospital de Móstoles y Hospital de Alcorcón sobre asistencia nefrológica en pacientes hospitalizados

El DG de procesos integrados refiere visto bueno de los directores gerentes y de todos los integrantes de los servicios. Nos las enviarán.

**AMYTS** recuerda que se acordó en la mesa sectorial del pasado 24 de febrero, el director general de procesos integrados se comprometió a remitir todas las alianzas estratégicas, **algunas de la cuales no han pasado para conocimiento y aprobación de la mesa sectorial.** En esa mesa se mencionaron las alianzas del 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. La alianza entre Hospital Sureste y Marañón para servicios de psiquiatría y la alianza entre Puerta de Hierro y El Escorial con relación a la URPA.

A estas hay que añadir la alianza entre el hospital de Getafe y el 12 de octubre para radiología intervencionista, una alianza que ha tenido consecuencias para una profesional de Getafe que ha sido apartada del servicio que venía haciendo desde su inicio, hace años, y que he ocasionado incluso la apertura de un expediente sancionador.

También se ha comunicado a los responsables de los servicios de radiología con especialistas en intervencionismo, la puesta en funcionamiento de un modelo de cobertura de guardias que atiende más allá de los pacientes asignados al propio hospital del que dependen y del que no tenemos tampoco información.

DG de ordenación, reconoce que no se han enviado y van a subsanarlo. Refiere que habrá una comisión mixta de seguimiento, lo que no quita que como son renovables puede ser que no proceda hacer renovación y en ocasiones sucede. Las alianzas estratégicas vienen de abajo hacia arriba. Dicho eso, las dos situaciones comentadas, la de Getafe parte de una alianza estratégica y una situación que no va a tratar en este punto y sobre el tema de los radiólogos intervencionistas explica que se ha mezclado con un grupo de trabajo y se ha parado y que no va a hablar tampoco de ese tema.

## **6. Información traslado Centro de Salud Villamil.**

El Gerente Adjunto de Gestión y Servicios de AP refiere que el CS Villamil venía sufriendo filtraciones y goteras en el centro de salud desde el 2018. Se constata que la vivienda sobre el local se encuentra ocupada y que las filtraciones proceden de ahí. Se insta a la propiedad arrendadora a que actúe y se trata de hacer las actuaciones para solventarlas. Como no se actúa a nivel del origen se van desgastando los elementos estructurales, desgrana las actuaciones realizadas a lo largo de estos tres años. Cambian la ubicación temporal sin delimitación temporal al centro Castro Viejo

manteniendo la identidad propia del CS Villamil y manteniendo las condiciones de sus profesionales, hasta encontrar un espacio definitivo, sin especificar cuál. Refiere dificultades de alquiler por falta de locales idóneos y que se están explorando parcelas. Refiere disposición por parte de la Administración a facilitar aquellos refuerzos que sean precisos en aquellos centros a los que los pacientes soliciten cambio voluntario.

**AMYTS** agradece la explicación detallada del Gerente Adjunto, pero refiere que **esto es una muestra más de la situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid**. Entendiendo los esfuerzos realizados desde el 2018 y a lo largo de estos tres años, queda claro que dichos esfuerzos no han dado sus frutos y no está la situación para cerrar un centro de salud además de toda la situación que han vivido sus profesionales y usuarios durante todos estos meses. Es decir, se entiende que no queda otra llegados a este punto, pero se debería haber actuado antes con soluciones o, caso de resultar imposible por todo lo descrito, dar alternativa de localización del centro de salud antes de tener que llegar al cierre de dicho centro y su reubicación temporal en otro centro en un momento tan delicado como el que atraviesa la AP. Así AMYTS reitera su preocupación por los tiempos de la Administración y si alguien va a asumir responsabilidades. Y sobre la construcción ya que se habla de que se están valorando parcelas, ya se ha vivido en numerosas ocasiones cómo desde el anuncio de la construcción de un centro hasta su construcción real pasan en ocasiones más de diez años, se pregunta si tienen alguna planificación temporal al respecto.

La Administración refiere que las filtraciones eran mínimas y que se recrudecieron en 2020 y que hay muchos trámites administrativos y burocráticos que cumplimentar. Creen que es la mejor opción posible en el momento actual. No disponen de información sobre la fecha de la posible construcción del nuevo centro. La Administración se muestra conforme con realizar una evaluación de riesgos psicosociales en Castroviejo, ver si pueden dotar un autobús para la población para reducir las peticiones de cambio de centro y el tema de la comunicación a la ciudadanía. Refiere que para los profesionales se ha dotado de un vehículo con conductor adicional para domicilios y pueden utilizar los servicios de transporte tipo taxi o VTC. Una de las OOSS solicita información sobre la derivación de los pacientes a la FJD en lugar de la Paz, AMYTS solicita respuesta a dicha cuestión y el Gerente Adjunto refiere que se informará al respecto y trasladará en las reuniones con las OOSS con la Gerencia de Atención Primaria.

## **7. Sección Sindical Infanta Leonor y cuarto delegado sindical en el H. Clínico San Carlos.**

La SDG de relaciones laborales se remite a acuerdo sobre que cuando un centro sobrepasa los 2000 trabajadores pueden constituir secciones sindicales, a consecuencia pacto de representación sindical. Se constituyeron en el Gregorio Marañón, en el SUMMA 112. Se estaba pidiendo en el Infanta Leonor por superar 2000 y en el Clínico el cuarto por superar los 5000. Promedio de trabajadores en H. Clínico de junio de 2020 a mayo de 2021 es de 4.946 así que no es posible el cuarto delegado. Pero en el Infanta Leonor el promedio es 2006 y si que se superaría y **se puede crear secciones sindicales y así se acuerda en esta mesa**. Se ha excluido al personal Covid, 431 en el Infanta Leonor y 590 en el Clínico. Esto lleva un

procedimiento porque la competencia es de la DG de la función pública, el acta se enviará y las OOSS pedirán a función pública los delegados correspondientes por la representación en la Junta Personal del Sureste.

**AMYTS** señala que el criterio de no considerar los contratos Covid, cuando sabemos que hay contratos eventuales que se cambiaron a contratos Covid parece demasiado rígido, se solventaría comparando con la media de enero-febrero de 2020 y probablemente así el Clínico superaría los 5000 y el Infanta Leonor con mayor holgura. Bienvenido el establecimiento de secciones sindicales en el Hospital del Sureste.

La DG refiere que finalizada la situación coyuntural se revalorará si se produce el incremento o no de los efectivos, pero no va a considerar los contratos Covid. La DG señala que no están en disposición de negociar un nuevo acuerdo de representación sindical. Además, se remiten a que continúa la prórroga presupuestaria.

## **8. Aprobación bolsa de empleo única de TCAE.**

La Administración agradece las aportaciones realizadas para su mejora y refiere que si se aprueba se pondría en marcha lo antes posible.

**AMYTS** se muestra conforme con la bolsa única de TCAE. Reiterando, como hacemos en cada punto de bolsas únicas de empleo, la necesidad de establecer un horizonte temporal en el que se constituyan las de especialidades hospitalarias.

La SDG de empleo refiere que remitirá para firma y publicación lo antes posible. Del resto de bolsas por supuesto que hay que ir constituyéndolas poco a poco, ahora estamos en las que nos programamos de inicio por el tema de derogación de las preferentes.

## **9. Ruegos y Preguntas.**

La subdirección general (SDG) de relaciones laborales refiere que, en el **proceso de integración de los laborales de la CAM**, tan solo lo han pedido 34 fijos, más los interinos que son forzosos y pasan a interinos estatutarios. Facilitarán el número de interinos que se reconvierten en El Escorial. Siguen con la idea de modificar el proceso de integración para hacerlo abierto y permanente. Informa también respecto a la integración de enfermeras especialistas.

La DG refiere que se ha avanzado para poder publicar los **procesos selectivos pendientes** teniendo en cuenta de la situación de la que se partía. La Subdirectora General de empleo, refiere que se han ido publicando los listados de admitidos de casi todas las convocatorias de traslados, mañana el de auxiliares administrativos, día dos de julio médicos de urgencia y emergencia. Quedan medicina de familia y enfermería porque quieren que se acompañen con la incorporación de las oposiciones. Para las oposiciones aún no especifican las de facultativos, refieren que han pedido refuerzo

de plantilla para la valoración de los méritos al no tener un sistema tecnológico potente para agilizar la resolución de los procesos.

La DG **sobre el Hospital Isabel Zendal** resalta la disminución de la presión de la pandemia con la consiguiente desescalada de personal, fundamentalmente de facultativos a sus centros de origen. El resto de categorías se está llevando a la vacunación que es la actividad que se está incrementando. Se está elaborando el plan funcional del HEEIZ para ver qué actividad a desarrollar.

La DG no tiene más detalles sobre los **acuerdos con tres empresas para ampliar la vacunación desde la Comunidad de Madrid**, remite a la próxima comisión central de salud laboral a la que acudirá la DG de Salud Pública para dar más detalles al respecto.

**AMYTS** solicitó el pasado lunes la inclusión en el orden del día del punto referente a la puesta en marcha de la **resolución de 26 de febrero de 2021 sobre los descansos tras las guardias**. No habiéndose admitido, traemos a este punto lo solicitado, reproduciendo literalmente lo que se solicitaba en el escrito remitido:

*“El motivo de este escrito es trasladarte la situación que se está produciendo en relación con la interpretación y aplicación consiguiente de la [“RESOLUCIÓN DE 26 DE FEBRERO DE 2021 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES SOBRE EL DESCANSO OBLIGATORIO DE LOS FACULTATIVOS Y RESTO DE PERSONAL QUE REALICE GUARDIAS DE PRESENCIA FISICA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS ADSCRITAS AL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.”](#)”*

*Hay hospitales en los que ya se están notificando instrucciones sobre cómo proceder a descansar tras guardia de sábados o cómo se inicia la “recuperación” de la jornada de descanso. En este sentido, quisiera recordar lo siguiente:*

*1.- Las sentencias que se están dictando en los casos de reclamación del derecho al descanso en lunes tras la guardia de sábados, establecen de forma clara que el descanso debe hacerse aplicándose el descanso de 36 horas en cómputo semanal.*

*2.- El descanso alternativo de 72 horas en 14 días es eso, alternativo, en ningún caso el modelo de descanso que debe ser reconocido de forma habitual.*

*3.- La interpretación que se hace y la aplicación de ciertos hospitales, en las que se hurta el descanso de la jornada de lunes, pasando el mismo al alternativo de 72 horas en 14 días, poniendo de forma obligada guardia el jueves siguiente a la de sábado, no solo vulnera el sentido de la sentencia, sino que sustrae horas de descanso al trabajador, al hacer*

coincidir el descanso del viernes con dos guardias, la del sábado y la del jueves, en una interpretación que solo podemos calificar de abusiva y desconsiderada.

4.- Las sentencias condenan al abono de las jornadas de lunes no descansadas, no contemplándose la “recuperación” de dicha jornada en ningún caso. Por tanto, entendemos que poner en marcha una interpretación en el sentido de recuperar las jornadas de descanso es ahondar en un terreno que, sin duda, generará conflictos.

5.- En el caso de seguir en esta idea, la recuperación de la jornada descansada, entendemos que se produciría una modificación sustancial de la aplicación tradicional predominante durante años, un “acuerdo tácito no escrito”. Otras CCAA han regulado esto mediante acuerdos en los que se considera el descanso como jornada efectiva a todos los efectos.

6.- Ante estas interpretaciones abusivas por las gerencias hospitalarias, AMYTS plantea:

a.- Que la Administración dicte una resolución en la que se establezca que toda jornada de descanso tras una guardia, sea considerada jornada de trabajo efectivo a efectos de cómputo de la jornada anual.

b.- Que el descanso de la guardia de sábado debe efectuarse el lunes inmediato siguiente, siendo el descanso alternativo únicamente posible si de forma justificada se determina la imposibilidad de realizarlo. Así mismo, no se puede establecer de forma regular que, tras la guardia de un sábado, se haga guardia en jueves siguiente, pues esto desvirtúa lo establecido en la sentencia y hurta al profesional horas de descanso.

c.- La recuperación de jornada asimila un marco “de facto” similar al laboral, y por tanto implica una necesaria modificación de la retribución por hora de guardia, de forma que sea de, al menos, un 150% de la hora ordinaria (incluso el 200% las horas nocturnas y festivas), es decir y teniendo en cuenta la [orden de nóminas de 2021](#) para facultativos especialistas, un valor de 27,95 € la hora base, resultado de dividir la retribución anual sin trienios ni carrera por las horas de jornada anual y que al valor del 150% supone una retribución de 41,92 € la hora.” Y, en el caso del personal laboral en formación, la cuantía que corresponda según el año de residencia en curso.

DG no van emitir ninguna resolución al respecto, se remite a la “autonomía de los centros” aunque se compromete a revisar las posibles situaciones problemáticas que se produzcan. La DG menciona que “el cumplimiento de la jornada está por encima de cualquier otra cosa”. **AMYTS** especifica que eso va a generar muchísimo malestar porque no es como se han hecho las cosas en las pasadas décadas, y que si se va a



ser estrictos en el cumplimiento de jornada también habría que serlo para no sobrepasar los límite de jornada, que se superan por encima de 3,5-4 guardias al mes con el consiguiente incremento de plantillas que se haría necesario en muchas especialidades hospitalarias. La DG refiere comprenderlo e insiste en analizar las situaciones que se produzcan en centros concretos.

**AMYTS** solicita que de forma urgente se valore la modificación de las bases generales de las OPEs, haciendo una específica para la valoración de los diferentes requisitos que han existido en relación con la **titulación de especialista en medicina del trabajo**, pues, al igual que en su momento pasó con el de la especialidad de Medicina de Familia, es necesario hacer un **acuerdo que valore adecuadamente este título en función de la modalidad por la que se ha obtenido**.

DG contesta que valorarán la situación.

**AMYTS** ante la **información sobre la sentencia/auto dictada por el Tribunal Supremo en relación a las plazas ocupadas por interinos durante más de tres años**, y hasta determinar el alcance y repercusión de la misma, que se proceda a lo siguiente:

- 1.- Determinar los profesionales que pueden encontrarse en esta situación a la fecha que se determine.
- 2.- Analizar qué repercusión tiene en las categorías pendientes de publicar, cuantas plazas están afectadas y si afecta a las diferentes convocatorias.
- 3.- Valoración de la repercusión que puede tener y propuesta de solución.

DG refiere que la están analizando e informarán del alcance.

**AMYTS** pregunta a la DG es estado del trámite con Hacienda de la explicación desde la subdirección de ordenación sobre el no incremento presupuestario de la figura del Coordinador Técnico.

DG responde que está solicitado a Hacienda y en espera de resultado.