

Resumen mesa sectorial del 17 Y 18 de julio de 2014

1º.- Acta.

Se aprueba acta 3 de julio 2014, y se entrega borrador del día 10 de julio.

2º.- Negociación nombramiento de interinos.

El Director General habla de la importancia de los plazos para poder publicar la resolución cuanto antes, para hacer posible que se realizaran las baremaciones a lo largo de Julio y Agosto. Plantillas entre 15-30 de septiembre.

Presenta un borrador de acuerdo, que recoge las aportaciones de las distintas OOSS. Tres escenarios diferentes:

- Atención Primaria.
- SUMMA.
- Atención Hospitalaria.

Se intentara que los nombramientos sean todos a la vez y se subraya la dificultad del asunto.

Se conecta con el Plan de Ordenación de RRHH. Las plantillas están hechas y se han mandado todas menos las de las Empresas Publicas (NNHH, UCR), Alcorcón y Fuenlabrada; Se van a producir modificaciones en ellas como consecuencia de la estatutarización. Refiere que hay situación delicada de eventualidad en Fuenlabrada y Alcorcón.

Aprobadas las nuevas plantillas hay que establecer unos criterios para pasar al personal eventual a interino bajo los principios de igualdad, merito y capacidad.

Se estructura en:

Objeto: establecer criterios de nombramiento para transformación de eventuales a interinos.

Ámbito: personal estatutario con nombramiento eventual a la fecha de suscripción del acuerdo en AH, AP y SUMMA. En torno a 5000 afectados.

Proceso funcional: en cada Gerencia, por lo que el personal afectado continuará prestando servicios en el mismo centro de trabajo

Criterios: Criterios de bolsas de empleo temporal, donde ya existen.

- Bolsas centralizadas con méritos baremados hasta octubre 2012, por lo que hay que realizar actualización con los mismos criterios hasta la fecha de suscripción de acuerdo.

- Bolsa propia de Centro.- Criterios de las mismas con la actualización correspondiente.
- Personal Facultativo de Hospitales: Docencia + investigación (20%), formación (20%), trabajo desarrollado (experiencia 40%) y posibilidad de entrevista (20%). Dice que puede subir hasta 45% el trabajo desarrollado y 15% a la entrevista. *Los equipos directivos no estarían en la comisión de valoración.*
- Comisiones de valoración. Comisiones por servicios quirúrgicos, médicos, centrales y materno-infantil, con 5 miembros donde :

La Administración se reserva la secretaría, que podría ser el Director de Gestión o en quien él delegase.

Una parte de la comisión que sea común:

1. Un jefe de servicio miembro o nombrado por la Comisión Mixta, para cada uno de las comisiones quirúrgica, medica, servicios centrales y materno-infantil.
2. Un vocal Facultativo fijo de la Comisión Mixta

Una parte variable:

3. Jefe de Servicio de la Especialidad a valorar.
4. Un facultativo fijo de la especialidad a valorar.

Calendario: baremaciones para julio y Agosto para comenzar en Septiembre con la tramitación del proceso.

Cláusulas de garantía: controles por la DGRRHH para garantía de transparencia y respeto a los principios de igualdad merito y capacidad.

Comisión de Seguimiento: por la Administración y las OOSS firmantes.

Sobre la propuesta de la administración **AMYTS dice**:

En primer lugar vuelve a reiterar que los **acuerdos de 2007** deben ser cumplidos íntegramente y que de ser así no tendríamos ahora necesidad de hacer acuerdo alguno. Hace aportaciones en relación a lo anunciado por la administración, aunque supeditado a la decisión que se tome en el seno de la organización a la que representamos:

Atención Primaria: los eventuales están en esta situación desde que la administración dejó de hacer nombramientos interinos, pero el acceso a las plazas se mantuvo por vía de bolsa. Por ello, salvo excepciones que se deben ver, ya fueron baremados y por tanto a todos ellos debe hacerseles interinos ya que están en plazas vacantes.

SUMMA: En este caso la bolsa y por tanto los criterios son los de la bolsa común de AP/SUMMA. Lo que ocurre es que en realidad en el SUMMA hay médicos que no son de

familia, pues hay especialistas varios, cuya titulación le excluye de bolsa. Por tanto, es necesario hacer una adaptación de bolsa a las peculiaridades del SUMMA.

Atención Hospitalaria: **Los méritos no objetivos no los podemos compartir.** En cuanto a la comisión propuesta es una extracción de la Comisión Mixta, que es elegida entre y por los facultativos. En relación al facultativo por servicio propondría que se nombre por ejemplo al más antiguo del servicio. También se preferiría que estemos representados también las organizaciones sindicales. La “entrevista” la administración parece proponerla inicialmente como método para dirimir en caso de empate, situación que es muy improbable se produzca, y la administración en este momento matiza que también entraría en el proceso de baremación, a lo que reiteramos nuestra oposición.

Tanto en la baremación de bolsa de AP/SUMMA para médicos, como para otras categorías de bolsa, ya se tenía establecida la composición de los que constituían los responsables de la valoración. En ella estaban los representantes de la administración y los de los sindicatos, en número de dos y siempre de la misma categoría de los profesionales a valorar. Esto debe seguir respetándose.

Tras las dudas aportadas por todas las OOSS, se pospone la reunión y se continuara a la mañana siguiente.

3º.- Ruegos y preguntas

Pendientes de respuesta las peticiones de AMYTS para ruegos y preguntas:

.- Sobre OPE del SUMA: cuando correrá lista para cubrir las plazas que han quedado vacantes.

Se responde que en Septiembre.

.- Como se valora la formación “on line” del personal del SAR, pues no lo consideran, a diferencia de lo que se hace en el SUMA.

Pendiente de contestar.

.- Si es cierto que se está hablando de hacer contratos de gestión bianuales.

Pendiente de contestar.

.- Motivo por el que en el hospital de Móstoles y otros la extra no viene desglosada en otra nómina o al menos por los diferentes conceptos retributivos. Se mandó una nómina para que lo vean.

Pendiente de contestar.

Se añaden las siguientes preguntas:

.- Se comunica a varios centros de salud que no se les abona productividad basándose en la no firma de contrato de gestión o la presentación de cartas de disconformidad con el Cap.I. Ante esta situación AMYTS quiere preguntar lo siguiente:

¿No firmar implica no evaluar? entendemos que no, pues la evaluación es obligada y conocer los resultados un derecho de los profesionales.

No firmar en los centros fue un acto de protesta en el contexto de conflicto que se vivió en aquellos momentos. Una vez superado este, parece una "represalia" tardía hacia quienes se posicionaron claramente frente a la idea de la Administración. ¿Puede ratificar la Administración ante la mesa sectorial su intención de no pagar productividad a profesionales a pesar de haber realizado su trabajo sin ninguna duda sobre su quehacer y profesionalidad?

Respuesta: la administración dice que no se ha hecho a los que no han firmado pues la evaluación es para el pago. Según los acuerdos hay que adherirse. AMYTS insiste en la obligación de valorar, pues esta no solo se basa en el pacto de productividad, pues también viene obligado de otras normas.

.- El presidente de la Comunidad anunció la puesta en marcha de pactos de gestión en cinco hospitales. Dichos pactos, a juicio de AMYTS afectan a las condiciones laborales de los facultativos, pues aun siendo voluntaria su participación, implica aumento de jornada y retribución. Por ello solicita formalmente a la dirección de recursos humanos:

- . Modelo de pacto de gestión
- . Jornada y condiciones de la misma.
- . Retribución.
- . Servicios afectados y motivos.
- . Si dichos pactos se harán extensivos a todos los centros y servicios y si se incluirá a la atención primaria y SUMMA.

Se responde anunciando que presentará en mesa los pactos de gestión, una vez se cierre el tema de las interinidades.

Finaliza y se pasa a una segunda convocatoria de mesa monográfica sobre el problema de los interinos no sanitarios que fueron despedidos hace un año del Puerta de Hierro y la posible reincorporación de los mismos al SERMAS, mediante acuerdo y retirada de las demandas individuales para quien acceda.

Presentan un borrador de acuerdo que tras debatirse, se retira para adecuación a las propuestas y presentar de nuevo mañana en la continuación de la mesa sobre este tema.

Para finalizar se emplaza a continuar a la mañana siguiente con tres temas: interinos, estatutarización y desplazados de Puerta de Hierro.

Hoy día 18 de julio continúa la mesa sectorial

Se reinicia la mesa en el punto de **NEGOCIACION DE INTERINOS**

AMYTS: en contra del trato discriminatorio a los facultativos de hospital. No podemos firmar un acuerdo que permita la discrecionalidad/arbitrariedad. Se habría evitado con el cumplimiento de los acuerdos de 2007.

TODOS LOS SINDICATOS MENOS AMYTS dicen que no les gusta PERO APOYAN EL ACUERDO.

Administración: en el 2007 había una situación que ahora no está. “Triste” por nuestra negativa a firmar el acuerdo. Dice que hay que ofrecer alternativas, no utopías.

La CAM tiene las transferencias desde finales del 2002, acaban de hacer plantillas. Es irreal que todas las plazas sean interinas. Le gustaría que todos los años hubiese ofertas de empleo público. No se puede llegar al 100%. Tenemos que buscar la transparencia. A favor de la publicación de listas para recurrirlas. Habla de la dificultad de la gestión de las bolsas centralizadas de contratación, sería inmanejable tener 300 bolsas de contratación. Para 1600 plazas se presentan 48.000 enfermeras y sólo el 37% de Madrid. No va a equiparar la igualdad mérito y capacidad con la antigüedad, y de nuevo habla de la supuesta contradicción de que hayamos admitido entrevista para las bolsas de contratación.

No va a admitir ningún nombramiento de interino que no se ajuste a lo que se hable en esta mesa.

Resume:

- De acuerdo con listas
- De acuerdo con antigüedad para cuando no haya bolsa
- De acuerdo con que sirva para inicio de bolsas donde no las hay
- Incógnita sobre el destino de los interinos que salgan dependiendo del % de los aprobados de fuera de Madrid.

- Contratos de sustitución. Ver la magnitud del problema. Búsqueda de soluciones que se adapten a lo que salga en la comisión de seguimiento. Valoración de aquellos que estuviesen por encima del punto de corte.
- No se puede dar una interinidad como pediatra a un Médico de Familia pero se le podría hacer interino Médico de Familia.
- En cuanto a los porcentajes, es un esfuerzo. Propuesta de nuevo por la falta de alternativa nuestra y de nuevo solicita alternativa. No entiende la duda permanente hacia todo y la falta de confianza hacia todo. Si no se consigue la firma de nadie, como se ha intentado la negociación saldría adelante su resolución. Se entraría en la vía de las reclamaciones, recursos, etc.

AMYTS afirma su conformidad, como no puede ser de otra forma, con el cambio de contrato a interino. Nuestro problema es con la entrevista sólo para los médicos de Atención Hospitalaria. Hemos presentado una alternativa que no es solo la antigüedad, sino que hemos ofertado los criterios de la fase de concurso de la OPE: 60/40 experiencia /méritos. Nuestro problema es la entrevista no estructurada. Se hace una dura crítica sobre la situación en la que estamos y cómo hemos llegado a ella.

Tras reuniones bilaterales con la administración, llamadas telefónicas, entradas y salidas, se ofrece una alternativa pero no se alcanza el acuerdo porque se pueden crear desigualdades con los baremos y que unos entren y otros no en función del centro en el que se trabaje.

No habiendo acuerdo, la segunda alternativa, aunque mostraba mejoras importantes pero no suficientes, se retira y la Administración presenta como acuerdo a la firma el original de primera hora de la mañana, procediendo a su firma con las organizaciones sindicales de mesa sectorial, excluida AMYTS. **Por tanto, el acuerdo por el que se procederá a nombrar interinos establece unos criterios que AMYTS no comparte y por lo que no se puede sentir conforme, toda vez que se rompe el acuerdo de 2007, no se hacen interinos a los eventuales de más de dos años de contrato, se somete a los facultativos de hospital a entrevista, a diferencia de otros profesionales, y el resultado final supondrá afectación de terceros, pues compañeros con mas baremo quedaran fuera.**

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE PROCESO DE ESTATUTARIZACIÓN

Se plantean numerosas dudas sobre el proceso de estatutarización, y algunas de ellas son aclaradas, mientras otras están supeditadas a valoración antes de contestar.

Las que planteamos son sobre médicos: en concreto funcionarios del SUMMA, y funcionarios que actualmente cobran carrera. La primera es sobre la información acerca de reingreso por estatutarización si esta como excedente en el SUMMA. No es así, pues

lo que sucede es que pasa a estatutario desde la plaza de funcionario directamente y en su puesto. Los funcionarios que tras los acuerdos de 2007 cobran carrera, “no hay intención de quitarla”, pero esta decisión no es solo de Sanidad, pues hacienda y el propio decreto del Gobierno de diciembre de 2012 determinarían la obligación o perdería la carrera. Es una contestación que no dice nada que no sepamos y aclara poco.

PUERTA DE HIERRO

Acuerdo sobre la reincorporación del personal de puerta de Hierro que se despidió, voluntario y vinculado a la renuncia a la vía judicial.

Se aprueba el borrador y se pasa a la firma a las OOSS, firmando todos.

Se firma y se entrega. El proceso se pone en marcha el 1 de septiembre.