

**ACTA N°8/2016 DE LA MESA SECTORIAL CELEBRADA**

**EL DÍA 21 DE DICIEMBRE DE 2016**

**Por la Administración:**

- ✓ D. Pablo Calvo Sanz, Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- ✓ D. Rafael Pérez-Santamarina Feijoo, Gerente Hospital Universitario La Paz- Cantoblanco-Carlos III
- ✓ D<sup>a</sup>M<sup>a</sup> del Carmen Pantoja Zarza. Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor.
- ✓ D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Luisa Tello Garcia, Gerente Adjunta de Gestión y Servicios Generales
- ✓ D<sup>a</sup>. Belen Anaut Escudero, Subdirectora General de Ordenación, Planificación y Régimen Económico.
- ✓ D<sup>a</sup>. Paloma Uriarte Pérez, Subdirectora General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas.
- ✓ D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Consuelo Andrés Vega, Técnico de Apoyo de la Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas.

**Por las Organizaciones Sindicales:**

**CC.OO.:**

- ✓ D<sup>a</sup> Rosa M<sup>a</sup> Cuadrado Abad
- ✓ D. Mariano Martín-Maestro Antolín
- ✓ D. Jesús Jordán Cuevas

**SATSE:**

- ✓ D<sup>a</sup> Mercedes Sánchez- Ramada Moreno
- ✓ D<sup>a</sup>.M<sup>a</sup> Pilar San Martín Pérez.

**C.S.I.T. - Unión Profesional:**

- ✓ D<sup>a</sup> Lucia Cobo García
- ✓ D<sup>a</sup> Rosa. M<sup>a</sup> Vicente Ramirez.
- ✓ D<sup>a</sup> Angeles Castro Madrigal

**AMYTS:**

- ✓ D. Julián Ezquerro Gadea.
- ✓ D. Gabriel del Pozo Sosa
- ✓ D<sup>ña</sup>. Ángela Hernández Puente

**U.G.T.:**

- ✓ D. Julián Ordoñez Roperó.
- ✓ D. Antonio Ansó Bermejo.

En Madrid, siendo las 8'30 horas del día 21 de diciembre de dos mil dieciséis, se reúnen los representantes de la Administración y de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial relacionados al margen, con el siguiente orden del día:

1. Lectura y aprobación del Acta de la reunión anterior.
2. Traslado del Servicio de Oftalmología Infantil desde el Hospital La Paz al Hospital Carlos III: personal afectado y condiciones del traslado.
3. Renovación del personal estatutario con nombramiento eventual.
4. Criterios y evaluación de la productividad variable por objetivos correspondiente al ejercicio 2015.
5. Borrador de Resolución para el nombramiento de Coordinadores y Jefe de Unidad de Urgencias y Admisión: Análisis de las alegaciones efectuadas.
6. Unificación e integración de las funcionarios APD.
7. Ruegos y Preguntas.

**Primer punto del orden del día:  
Lectura y aprobación del Acta de la reunión anterior.**

ADMINISTRACIÓN: El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales da inicio a la reunión con el primer punto del orden del día, informando que al acta número 6 correspondiente a la reunión celebrada el día 26 de octubre de 2016, se han recibido alegaciones por parte de las Organizaciones Sindicales CC.OO y SATSE, que se han incorporado a dicha acta por lo que queda aprobada por unanimidad.

A continuación se procede a entregar a las organizaciones sindicales el borrador de acta de Mesa Sectorial nº7 correspondiente a la reunión celebrada el día 30 de noviembre de 2016, con el fin de que formulen las observaciones que consideren oportunas, por los cauces establecidos.

**Segundo punto del orden del día: Traslado del Servicio de Oftalmología Infantil desde el Hospital La Paz al Hospital Carlos III: personal afectado y condiciones del traslado.**

ADMINISTRACIÓN: El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales agradece la presencia del Gerente del Hospitales Universitario La Paz, que se incorpora a esta reunión para tratar este asunto, a quien le cede la palabra. El Gerente informa de las razones que hacen necesario el traslado de las consultas de oftalmología infantil a las instalaciones del hospital Carlos III, como consecuencia de las obras que se están realizando para remodelar y ampliar el área de urgencias del hospital infantil. Asimismo, hace entrega a las organizaciones sindicales de un informe sobre este traslado previsto para la segunda quincena de febrero de 2017 y que durará hasta enero de 2018, fecha en que volverían al hospital Infantil tras una remodelación y ampliación de las consultas actuales. Informe que se adjunta a la presente acta. Aclara que estas consultas se llevarían a cabo en las instalaciones que se están acondicionando en el hospital Carlos III, y afectaría únicamente a 6 facultativos que están adscritos al hospital infantil, a dos enfermeras, a un TCAE y a un Aux. Administrativo, derivándose, únicamente las consultas de mayores de tres años y con bajo riesgo.

A continuación se abre una ronda de intervenciones.

CC.OO.: Plantea que a las secciones sindicales del hospital La Paz no se les ha facilitado información sobre este asunto ni se les ha convocado. Pregunta si el hospital Carlos III tendrá acondicionadas las instalaciones para pasar consulta en el mes de febrero y si podría haber otras opciones distintas al traslado.

ADMINISTRACIÓN: Contesta el Gerente del Hospital Universitario La Paz que en la segunda quincena del mes de febrero las obras para instalar estas consultas en el hospital Carlos III estarán ya acabadas, y que no se ha encontrado en el hospital La Paz ninguna otra alternativa distinta al traslado, abundando en que las instalaciones que se

están preparando en el hospital Carlos III van a ser muy superiores a las que contaban en el hospital La Paz. Recalca que sólo se trasladan dos consultas ambulatorias por un tiempo que no superará los 10 meses y que terminadas las obras en la urgencia se remodelaran todas las consultas de oftalmología.

SATSE: considera que no plantea problema el traslado para sus profesionales en cuanto a su personal se refiere.

ADMINISTRACIÓN: Contesta el Gerente del Hospitales Universitario La Paz que se trasladará uno de los profesionales de enfermería indicados y se hará un refuerzo.

CSIT-UNIÓN PROFESIONAL: Plantea que no han recibido ninguna información con anterioridad y pide que se les remita la documentación con 48 horas de antelación a la celebración de la Mesa. Manifiesta que se trata de un plan de inversión para el hospital Infantil de la Paz y quiere conocer el proyecto. Alega que no ha habido participación de los profesionales y teniendo en cuenta que se trata de un hospital de referencia nacional en esta patología y que es una disciplina multidisciplinar, le parece necesario que se pongan todos los medios para que los servicios se queden en el hospital La Paz. Pide que o bien se aisle de ruidos las consultas, o se le busque, en caso contrario, otro lugar y como último extremo se vea qué servicios pediátricos pueden estar en el hospital Carlos III. Pide certificación de la reunión con la Junta Técnica Asistencial donde se haya tratado este asunto, en caso contrario se abstendrán.

ADMINISTRACIÓN: Contesta el Gerente del Hospitales Universitario La Paz que además de los ruidos, las obras afectan a otros espacios como salas de espera, aseos etc. Reitera que volverán a espacios muy mejorados. Insiste que el traslado no va a afectar a la calidad asistencial, dado que también existen consultas en los Centros de Especialidades que se hallan fuera del hospital la Paz y remarca que en el hospital la Paz se quedan los casos difíciles, las revisiones quirúrgicas etc, y aclara que la patología elegida para el Carlos III es estrabismo y lagrimales. Informa que se ha tratado este asunto en la Junta Técnico Asistencial y no ha planteado ningún problema e insiste en que el traslado ha sido visto por el Jefe del Servicio y señala que los facultativos del servicio han propuesto esta solución diseñada por ellos mismos.

AMYTS: Plantea que este traslado de parte de la oftalmología y parte de la actividad quirúrgica coincide con el cese del Jefe de Sección sobre el que se ha creado una plataforma. Consideran que sería un error que sólo se trasladara esta consulta porque podrían verlo los profesionales como una represalia. Pide que quede claro que la movilidad es provisional para volver al hospital La Paz a unas instalaciones mejoradas, y pregunta si se van a aprovechar las instalaciones del Carlos III una vez que estas consultas vuelvan al hospital La Paz

ADMINISTRACIÓN: el Gerente del Hospital Universitario La Paz contesta que los profesionales del hospital infantil conocían la necesidad del traslado una vez empezasen las obras, ya que, no hay en el hospital la Paz un sitio libre para ubicarlos durante las obras, sin dismantelar otro servicio. Informa que no hay que olvidar que la consulta de oftalmología infantil requiere de un equipamiento importante y en la Paz no se ha encontrado un área adecuada, por ello se planteó el traslado al Carlos III previo acondicionamiento de los espacios. Es la única consulta que se traslada, al no contar con aseos ni sala de espera, a causa de las obras. Insiste en que los profesionales lo han diseñado sin problemas y que la cirugía tampoco ha puesto ningún inconveniente. Señala que el hospital La Paz es un hospital grande y sujeto a reformas donde la utilización de los espacios es muy demanda por los diferentes servicios. Por ello, considera que es necesario contar con el Carlos III para llevar a cabo estas mejoras sin afectar a la asistencia, ya que la Paz, Cantoblanco y Carlos III forman parte del mismo hospital.

U.G.T.: Quiere que quede claro que la movilidad es provisional y que volverán después a su sitio en La Paz. No tiene más objeciones.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que sí, que la movilidad es provisional hasta que finalicen las obras.

LAS ORGANIZACIONES SINDICALES dan su conformidad a excepción de CSIF-UNIÓN PROFESIONAL que se abstiene.

### **Tercer punto del orden del día: Renovación del personal estatutario eventual.**

Antes de entrar a valorar este punto del orden del día, se plantea por CC.OO lo siguiente:

CC.OO: Quiere comentar que durante varios meses ha venido proponiendo asuntos a tratar en la mesa sectorial que no han sido incluidos en el orden del día como el concursos de traslados, reconversión de interinos, calendario etc, con la única excepción del punto que se ha incluido en la reunión de esta mesa. Recuerda que en actas de anteriores sesiones se hizo constar la necesidad de contar con la presencia de la Gerente del Hospital Infanta Leonor. Considera que son temas que su organización quiere poner en marcha en el primer trimestre de 2017 y pregunta si se tratarán en esta mesa.

ADMINISTRACIÓN: El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, contesta que no se va a obviar ningún asunto, pero que esta reunión de hoy

tiene un tiempo limitado hasta las 12 horas y que se verán si da tiempo a tratarlos en esta reunión. Añade que hay que hacer un cronograma de todos los temas y marcar prioridades y recuerda que se pueden convocar mesas sectoriales con carácter extraordinario. A continuación inicia este punto del orden del día señalando que, efectivamente, la política de Recursos Humanos que está implantando la Consejería de Sanidad es conseguir la mayor estabilidad en el empleo de sus profesionales a través de las opes convocadas en 2015 y las opes 2016 pendientes de convocar, y cuyas bases se traerán a esta mesa para su negociación, adelantando que serán diferentes a las base de los procesos convocados en el año 2015. Plantea que actualmente la tasa de reposición fijada por el Estado se constituye como un problema serio a la hora de buscar la estabilidad, e informa que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha solicitado formalmente su supresión al Ministerio de Sanidad, en la Comisión de Recursos Humanos, lo que permitirá convocar procesos selectivos con un número de plazas suficiente, dado que con una tasa de reposición igual a la del año 2016 no se podrían cubrir todas las necesidades. Informa que en aras a esta estabilización también se están transformando nombramientos de personal eventual en interinos, y a su vez, se están renovando todos los contratos eventuales por un año, sin perjuicio de que gran parte de estos pasaran a tener un nombramiento interino en el momento en el que finalicen los proceso de reconversión de empleo eventual en empleo interino.

Señala que el objetivo de la Consejería es que la eventualidad esté en torno al 5, 4% para responder a las necesidades coyunturales y que las plazas que se vayan generando como consecuencia de nuevas acciones etc, pasen a ser cubiertas por personal interino. Solicita a las organizaciones sindicales colaboración para transmitir a los profesionales este objetivo de estabilidad en el empleo marcado para 2017, que de no contar con tasa de reposición permitirá una oferta de empleo publica con un número importante de plazas.

A continuación hace entrega a las organizaciones sindicales de un resumen general de personal eventual y sustituto de más de 2 años en Atención Hospitalizada y de un cuadro de eventuales y sustitutos de más de dos años por centro hospitalario. Informa que en el grupo de trabajo no hay consenso alcanzado y considera lo más razonable conceder un tiempo prudencial para llegar a una solución razonada entre todos. Pide colaboración para lograr la unanimidad que entiende necesaria para evitar recursos administrativos que lo paralicen.

A continuación se abre una ronda de intervenciones.

CC.OO: Plantea que este objetivo de eliminar la tasa de reposición es compartido por su organización y recuerda que ya propuso esta organización y presentó una

propuesta el pasado 26 de octubre de una ope excepcional de 25000 plazas a la cual todavía no hay respuesta al respecto, solicita la renovación de los 9 investigadores Miguel Servet tipo II y el investigador Ramón y Cajal y las renovaciones por un año de todo el personal eventual incluido Alcorcón y Fuenlabrada.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que el objetivo es que la tasa de reposición desaparezca para que la eventualidad quede reducida al 5,4%. En cuanto a los hospitales de Alcorcón y Fuenlabrada informa que la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda ha pedido conocer los contratos de estos centros y es necesario contar con platilla para ellos, se tendrá una reunión con esta Consejería y se le trasladará esta necesidad.

SATSE: Pide que la ope salga en consonancia con las vacantes y pregunta si a los eventuales que no consigan un nombramiento interino se les va a proporcionar alguna solución.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que el proceso de interinización es neutro a efectos de contratación. Al eventual que no consiga un nombramiento de interinidad podría obtener una sustitución. Señala que como consecuencia de la resolución de los concursos de traslados se pueden ver afectados tanto el personal con nombramiento interino como el personal con nombramiento eventual. Informa que se está intentando obtener los datos de noviembre para conocer los datos de interinos.

CSIT-UNIÓN PROFESIONAL: Pregunta si para el proceso de reconversión de interinos hay fecha fin de la autorización de Hacienda y pide que se autorice la contratación del personal eventual de Alcorcón y Fuenlabrada.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que no hay problema en el proceso de reconversión de interinos ya que no hay una fecha fijada de termino: En cuanto a Alcorcón y Fuenlabrada señala que existe un serio problema para la contratación, ya que la normativa laboral solo permite 6 meses en contratos eventuales por circunstancias de la producción,

AMYTS: Considera que Alcorcón y Fuenlabrada no pueden ser tratados de manera diferente al resto de centros aunque tenga peculiaridades, las condiciones laborales han de ser iguales y pide que se haga llegar a todas las Gerencias lo que significa renovación, que no es pasar a un nombramiento de sustituto, sino continuar en el que está sin cambiar de contrato ni de vinculación.

UGT: Plantea que en el hospital Lafora se está dando determinada información sobre la renovación en el sentido de ligar la duración de tres o seis meses al informe del responsable.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que se ha contactado con los centros para aclarar este asunto.

**Cuarto punto del orden del día: Criterios y evaluación de la productividad variable por objetivos correspondiente al ejercicio 2015.**

ADMINISTRACIÓN: El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales hace entrega a las organizaciones sindicales de información relativa a los indicadores de evaluación de la UCR, del Centro de Transfusiones y del cumplimiento del contrato programa en Atención hospitalaria, Atención Primaria y del Summa 112, así como la descripción de indicadores. Informa que la documentación entregada para su análisis sobre Atención Hospitalaria consta de un primer documento en el que se resume el resultado total por hospitales, incluyendo indicadores y puntuación máxima por cada indicador. Informa, a continuación, sobre el resto de la documentación que se entrega a las organizaciones sindicales.

A continuación se abre una ronda de intervenciones.

CC.OO: Plantea que la información de los incentivos ha llegado mal a los centros. Manifiesta que la información entregada está muy pormenorizada, pero recuerda que uno de los compromisos es modificar el modelo de productividad variable, porque este modelo produce insatisfacción a los profesionales. Manifiesta que es loable que haya transparencia porque antes no se conocía la productividad de los cargos de dirección. Es un hecho que en los centros la información a las organizaciones sindicales no les ha llegado a tiempo y pide que no pase un año más para darle una vuelta al modelo de productividad variable. Manifiestan estar en contra de una productividad variable que legitima diferencias ,razonablemente defendidas, con criterios desfasados y que produce insatisfacción a los profesionales, por lo que pide que se sustituya por un modelo nuevo que mida de manera más objetiva. Alega que los hospitales de Móstoles y de Alcalá no han pagado la productividad variable de las embarazadas.

ADMINISTRACIÓN: Informa que la Agencia de Protección de Datos no tiene claro que se pueda publicitar en un tablón de anuncios la productividad variable con nombres y apellidos, sin embargo considera que se puede poner a disposición de los trabajadores en un local custodiado, para consulta de las organizaciones sindicales, pero sin publicitar en tabloneros de anuncios. En cuanto a la productividad variable de los directivos aclara que la resolución de la consejería de Economía, Empleo y Hacienda se encuentra publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, por lo que está al alcance de todos. Respecto al cómputo de tiempo a efectos del pago de la productividad en el los periodos en los que las mujeres se encuentren de IT como

consecuencia del embarazo, señala que tal y como se explicita en las resoluciones debe contarse como activo pero que se intentará el abono en el mes de enero dado que no hay crédito posicionado para realizarlo en estos momentos.

SATSE: Plantea que en Atención Primaria al personal que ha cambiado de centro no se le ha tenido en cuenta el tiempo trabajado en otro centro, valorándole únicamente 4 meses.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que la resolución exige la prestación de servicios durante al menos 3 meses en cada centro para entender que se participa en el cumplimiento de objetivos, y es en este caso cuando debe valorarse el cumplimiento de objetivos por ambos centros y abonar la parte proporcional en cada uno de ellos. No obstante esos casos serán analizados.

CSIT-UNIÓN PROFESIONAL: Plantea que el reparto de productividad variable es impopular y solicita un nuevo modelo. Comenta que hay rumores de que Gerentes de hospitales han manifestado por escrito su desacuerdo con la evaluación y pregunta que se ha hecho.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que son cuatro los hospitales que han formulado alegaciones a la evaluación y que estas están siendo objeto de análisis y se contestarán cuando culmine su estudio. Considera que el sistema de productividad variable existente no es el ideal y que hay que trabajar en su mejora, ya que se trata de incentivar el cumplimiento de objetivos.

AMYTS: Cree que el acuerdo de productividad variable es bueno, pero que no se cumple porque entre otras cosas no se fijan objetivos individuales, cuando así lo prevé el modelo y no es razonable que para fijar la cuantía que le corresponde al profesional se tenga que tener en cuenta el cumplimiento de los objetivos del hospital. Considera que el modelo debe continuar y cumplirse. Entiende que cargarse el modelo cuando no se ha implantado en su totalidad es absurdo. Plantea que hay que pagar productividad variable a todo el personal con contratos de guardias. También le parece injusto que se penalice a los profesionales en el caso de que los directivos del centro incumplan objetivos y pregunta si se van a pedir responsabilidades a estos directivos, no entendiéndolo que se les mantenga en su puesto. Por último solicita que todos los flecos de la productividad variable incluidas las guardias se lleve a Hacienda para su solución.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que la responsabilidad no es únicamente de los directivos del centro sino de toda la estructura directiva. Es cierto que uno de los puntos del modelo de productividad variable reside en que el profesional puede



hacerlo muy bien y cumplir con los objetivos individuales, pero si la gerencia no ha cumplido con el 100% de los objetivos generales marcados para el centro sanitario afecta a la asignación del presupuesto que le correspondería en función del porcentaje de cumplimiento, pero también hay que tener en cuenta que deben evaluar a cada uno de los servicios y unidades para conocer quien ha cumplido y quien no y repartir la productividad individual en base a este cumplimiento. No obstante, es un tema que hay que tratar para mejorar el sistema.

U.G.T.: Manifiesta que su organización sindical no está a favor de este modelo que cabrea a la gente fundamentalmente por las diferencias entre trabajadores y porque los trabajadores sufren las consecuencias del incumplimiento de objetivos del hospital. El modelo, por tanto, no vale, ni por el reparto ni por la subjetividad de la valoración.

**Quinto punto del orden del día: Borrador de Resolución para el nombramiento de Coordinadores y Jefe de Unidad de Urgencias y Admisión: Análisis de las alegaciones efectuadas.**

ADMINISTRACIÓN: Hace entrega a las organizaciones sindicales de un resumen de las alegaciones recibidas las organizaciones sindicales al borrador de resolución para el nombramiento de Coordinadores y Jefes de Unidad de Urgencias y Admisión, aclara que las alegaciones planteadas, fundamentalmente, se han formulado a la denominación que algunos plantean sea de Jefes de Servicio y Sección, y a las especialidades exigidas para su acceso, que algunas organizaciones piden que puedan participar todas las especialidades y los interinos. Aclara que para el acceso a las jefaturas de urgencias, las especialidades que se han puesto en la resolución estaban basadas en el Decreto de Troncalidad y en el acceso al ACES de Urgencias, no obstante, informa que el Tribunal Supremo ha declarado nulo el Real Decreto 639/2015 de Troncalidad, por considerar insuficientemente justificada la memoria económica. Considera que la denominación debe mantenerse porque la actividad del Coordinador de urgencias conlleva sin ninguna duda una actividad de coordinación con el resto de especialidades para planificar las urgencias hospitalarias. El acceso a los interinos conculcaría el Plan de Recursos Humanos que exige para su participación ser personal estatutario fijo del Sistema Nacional de Salud.

Plantea que esta resolución va a permitir que estos puestos se cubran mediante Convocatoria pública en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid y propone debatir sobre las especialidades exigidas para su acceso.

A continuación se abre una ronda de intervenciones:

CC.OO: No entiende que el salto cualitativo sea la cobertura mediante convocatoria pública y tampoco entiende porque no pueden denominarse como jefaturas de servicio y sección cuando en los planes de Urgencia se ha venido recogiendo la Jerarquización de la Urgencia y de la Admisión y además en el plan de la emergencia de la Comunidad de Madrid que se presentó ayer se incluye este propósito, por lo que pide que salgan como jefaturas de servicio y sección. Además reitera el compromiso por parte de la Dirección General, de proceder a negociar las bases de convocatoria del resto de jefaturas sanitarias y no sanitarias para su posterior publicación y convocatoria en el BOCM."

ADMINISTRACIÓN: Insiste en que la denominación debe mantenerse porque la actividad del Coordinador conlleva además, una proyección de coordinación con el resto de especialidades para planificar estas unidades.

SATSE: Manifiesta no tener alegaciones que formular sobre esta cuestión.

CSIT-UNIÓN PROFESIONAL: Plantea que se crearon en su día las categorías de Urgencias y Admisión y no se han convocado plazas. Considera que Urgencias es un servicio más del hospital y debe tener la misma denominación que el resto de servicios, debe contar con Jefes de Servicio, de Sección y un Coordinador dependiente de la Dirección Médica y elegido por el sistema de libre designación.

AMYTS: Considera que no es igual un Coordinador que un Jefe de Servicio, entiende que no tienen el mismo status y no es igual la relación entre ellos ni con la Dirección Médica. Entiende que el Jefe de Servicio tiene más connotaciones jerárquicas. Pide que se denominen Jefes de Servicio y de Sección. Pide que en las plantillas se modifique la cobertura de estos puestos y pase a ser la de nombramientos provisionales como las demás jefaturas. Por otra parte entiende que solo pueden optar a jefe de urgencias los facultativos de la categoría de urgencia hospitalaria.

ADMINISTRACIÓN: Insiste en que la denominación debe mantenerse porque considera que la importancia de un Coordinador debería ser mayor que la del Jefe de Servicio. Contesta que con esta resolución se va a proceder a hacer una revisión de las plantillas para homologar el sistema de cobertura e incluirles como nombramiento provisional.

UGT.: Plantea que se puede estar de acuerdo en la importancia de los Coordinadores, pero que si ambos son servicios tendrán que tener su jerarquización y tienen que hablar entre iguales.

ADMINISTRACIÓN: Lo cualitativo es que se les designe por el mismo procedimiento que el fijado para el resto de jefaturas asistenciales. A continuación pide a las organizaciones sindicales que se pronuncien sobre las especialidades a las que se debe abrir los puestos de Coordinador y jefe de unidad de urgencias.

LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CC.OO, SATSE, CSIT-UNIÓN PROFESIONAL y UGT ACUERDAN y se acepta modificar los requisitos específicos de acceso a las convocatorias de Coordinador o Jefe de Unidad de Urgencia hospitalaria, añadiendo que estos puestos se encuentran adscritos a los Servicios de Urgencia, así como la posibilidad de que puedan participar facultativos de cualquier especialidad, siempre que hubieran prestado servicios en la urgencia hospitalaria al menos los años que se exige como requisito. Además dan su conformidad a las convocatorias a expensas de que sean nombramientos provisionales, como el resto de jefaturas, y que en un futuro próximo se modifiquen las plantillas y los puestos se denominen como Jefes de Servicio y de Sección.

#### **Sexto punto del orden del día: Unificación e integración de los funcionarios APD.**

ADMINISTRACIÓN: Para tratar este punto del orden del día se incorpora a la reunión la Gerente Adjunta de Gestión y Servicios Generales de la Gerencia de Atención Primaria quien expone que la plantilla de funcionarios de APDS en la Gerencia de Atención Primaria consta de 13 médicos, 16 enfermeros y 24 matronas, y que estas plazas están contempladas en las plantillas orgánicas de Atención Primaria como de equipo de Atención Primaria y en el caso de matronas, como de Área. Informa que los funcionarios APDS, perciben 2 nóminas, una por el sistema SIRIUS por las retribuciones fijadas para este tipo de funcionarios y otra por la aplicación de nóminas de Atención Primaria con las retribuciones complementarias hasta equipararse a las retribuciones de un profesional estatutario, conforme al Real Decreto Ley 3/87, ya que todos ellos se encuentran integrados en equipos de Atención Primaria.

Informa que con este sistema de doble nómina hay doble cotización, doble CIF y por lo tanto doble pagador, pese a venir ocupando un único puesto y para solventar esta situación la Gerencia de Atención Primaria va a proceder a unificar estas dos nóminas en una sola que se tramitará a través de los sistemas informáticos de nómina de AP SAINT 6.

Señala que como consecuencia de los trabajos realizados para la unificación de esta nómina se ha detectado que en el caso de las matronas, las retribuciones que perciben por la nómina de Atención Primaria, son las correspondientes a un profesional de CUPO y ZONA, cuando no existen este tipo de plazas en la plantilla orgánica y desde el año 1989, con la entrada en vigor de las zonas básicas de salud, se debió proceder a

la integración de todos los profesionales de APD. Las matronas son todas funcionarias interinas, integradas en la plantilla orgánica como matronas de Área, realizando las mismas funciones y cartera de servicios que el resto de matronas de atención primaria.

Por todo ello, se informa a la Mesa Sectorial que se va a proceder a partir de enero de 2017, a lo siguiente:

- Unificación de las nóminas para que exista un único pagador y una única cotización.
- Regularizar las retribuciones de las matronas de APD a la normativa vigente actual, por lo que comenzarán a percibir sus retribuciones como el resto de los profesionales APDS, teniendo en cuenta el Real Decreto Ley 3/1987.
- Se procederá a notificar esta situación a cada uno de los profesionales afectados y en concreto en el caso de las matronas, se les comunicará la retribuciones que pasarán a percibir a partir del año 2017.
- Se analizará si hubo doble cotización en médicos y enfermeros.

LAS ORGANIZACIONES SINDICALES dan su conformidad a la regularización de esta situación.

#### **Séptimo punto del orden del día: Ruegos y preguntas.**

ADMINISTRACIÓN: A continuación se incorpora a la reunión la Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor para contestar a las organizaciones sindicales sobre las cuestiones pendientes relativas a la integración del Hospital Virgen de la Torre en el Infanta Leonor que quedaron pendientes.

CC.OO.: plantea que había solicitado como punto del orden del día tratar este asunto para que estuvieran presentes sus compañeros. No obstante, manifiesta que el compromiso adquirido en la mesa celebrada en el mes de julio sobre entrega de de plantillas, contrato de la empresa consultora, Plan de actividad de los Centros de Especialidades y Centros de Salud Mental y relación con las Organizaciones Sindicales, no se han cumplido y no van a dar su visto bueno a la integración al no cumplirse tales extremos .

ADMINISTRACIÓN: la Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor contesta que ya hay informe favorable de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda a la integración y que la orden se puede publicar ya y la integración sigue adelante.

SATSE.: Plantea que hay falta de información, que sólo ha habido una reunión desde julio y que se ha incumplido los compromisos relativos a la entrega de documentación.

AMYS: Manifiesta que la integración estaba vinculada a la entrega de la información que está en el acta de julio de 2016 y que se está a la espera de contar con dicha información.

UGT: Manifiesta que esperaban que la relación con las organizaciones sindicales fuera más fluida pero que sigue igual y que los trabajadores de Virgen de la Torre se consideran trabajadores de segunda.

ADMINISTRACIÓN: La Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor contesta que hay tres actas levantadas sobre la integración del hospital Virgen de la Torre en el Infanta Leonor y que se hallan pendientes de la firma de CC.OO. Informa que la plantilla se negoció con la Gerencia de hospitales y que tan pronto quedó negociada se dispuso de ella y se trajo a esta mesa sectorial. Informa que con la Junta de Calidad se ha venido reuniendo todos los meses para hablar de la integración, por lo que no entiende la queja de los profesionales sobre la falta de información sobre este asunto. Sobre el Plan estratégico señala que la plantilla es muy limitada y no era posible confeccionarlo con un profesional de cada centro que son los encargados de la formación y gestión del conocimiento, por lo que se hizo con ayuda externa y su coste fue de 18.000 euros, aclarando que no supuso gasto para el hospital porque estos centros de PFI cuentan en sus contratos con una estipulación que contempla la realización de auditorías a cargo de la concesionaria y se hizo a su cargo. En cuanto a la actividad de los CEPs no tiene inconveniente en facilitarla, aclara que está en las memorias.

CC.OO.: Plantea que a raíz de la sentencia judicial se está entregando toda la documentación fijada en sentencia y considera que pudo haber una reunión entre la celebrada en julio y la de 5 de noviembre para tratar la plantilla.

ADMINISTRACIÓN: La Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor contesta que la plantilla se cerró a finales del mes de noviembre. El criterio con el que se trabajó la plantilla fue el de no perder ningún puesto, lo que no significa que se vayan a cubrir todos hasta que no haya la preceptiva autorización de Hacienda.

SATSE: Pregunta si la integración definitiva tiene fecha de efectividad de 1 de enero de 2017, pide que la Gerente se reúna con las organizaciones sindicales para informarles sobre el mantenimiento de las plantillas.

ADMINISTRACIÓN: Contesta que la integración será efectiva el 1 de enero de 2017 y que hay un calendario fijado de reuniones con las organizaciones sindicales, señalando que ya hay fijada una reunión para el día 9 de enero.

CSIT-UNIÓN PROFESIONAL: Plantea que en el Servicio de Radiología del Centro Federica Monseny hay averiados equipos, que según dicen, no se van a reparar por lo que el personal teme que se vaya a cerrar y a trasladar a los profesionales.

ADMINISTRACIÓN: la Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor contesta que lo que pasa es que hay que comprar un TAC y no hay presupuesto, por lo que las pruebas se están haciendo en el hospital Infanta Leonor. No se plantea el cierre de este centro y agradecería el apoyo de esta mesa para neutralizar los rumores de cierre.

AMYTS: Alega que quizás el problema de rayos tenga que ver con la U.C.R. y contar con servicio propio y plantea que hay que dar solución a esta doble prestación de servicios y trasladarlo a la Gerencia Asistencial.

ADMINISTRACIÓN: la Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor contesta que ya lo ha trasladado a la Gerencia Asistencial.

UGT.: Pide a la Gerencia que todo lo que afecta a los trabajadores se de traslado a las organizaciones sindicales de los centros, Junta de Personal para tratar la problemática de los trabajadores y evitar rumores.

ADMINISTRACIÓN: El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales agradece a la Gerente Hospital Universitario Infanta Leonor su presencia.

A continuación, el Director General y la Subdirectora de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas abandonan la reunión por problemas de agenda y las OOS deciden continuar con sus ruegos y preguntas para avanzar en la solución de problemas.

La Subdirectora General de Ordenación, Planificación y Régimen Económico informa que se está trabajando para la integración de la nómina en People net y confía en que no se produzca ningún error, aunque aclara, que de producirse, se corregirán. Informa también que el punto de corte de los datos entregados sobre eventuales y sustitutos de más de 2 años de todos los hospitales está hecho a 24 de octubre, salvo que se acuerde otra fecha.

Se acuerda que el día 9 de enero a las 10 horas, se celebre la reunión del grupo de trabajo de eventuales y el 10 de enero a las 10 horas, se reúna el grupo de movilidad de Atención Primaria.

A continuación cede la palabra a las organizaciones sindicales:

CC.OO.: Pide que se de contestación a los ruegos y preguntas enviados y fundamentalmente, si se va a hacer la ponderación de la minoración de los 200 euros mensuales de la jornada en guardias de los facultativos.

SATSE: Pregunta sobre la ope de fisioterapeutas y solicita la reactivación de la Comisiones de Evaluación de la carrera profesional. Finalmente informan a la Administración que con fecha 21 de diciembre registraron un escrito dirigido a la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda solicitando la inclusión en los próximos presupuestos de varios capítulos que afectan a los profesionales. Entregan copia del escrito a la Subdirectora de Planificación.

CSIT-UNIÓN PROFESIONAL: Pide que se reactive la carrera profesional y plantea que en el mes de julio se había acordado cambiar los nombramientos de los técnicos no sanitarios a sanitarios y están cambiados sólo en nómina y pregunta por el cese de la enfermera del Centro de Salud San Blas que denunció la falta de vacunas.

AMYTS: Pide información sobre el retraso de pago de las guardias a la nómina de enero den dos hospitales y que se les conceda un anticipo a los afectados y plantea que en el hospital La Paz se acumulan horas de guardia de un mes para otro por los descuentos de vacaciones y que la aplicación para calcular la jornada no es la misma para cada profesional tras los canosos. Pide también contestación a los ruegos y preguntas y se interesa por la jornada de 2017 y cuando se va a constituir las Juntas Técnico Asistenciales de los nuevos hospitales.

UGT.: Pide 1º que conste en acta que mesa tras mesa viene solicitando su Organización que se ponga en marcha y se cumpla el acuerdo de 5 de febrero de bolsa, que dice que se tienen que abrir las bolsas de todas las categorías allí donde existan y convocar en donde no existan, y 2º pide que se cree un grupo de trabajo o que se analicen las consecuencias que están produciendo las obras que se están realizando en el quirófano de Rehabilitación en el Hospital de Alcalá de Henares y señala que el cuadrante de quirófanos no respeta los límites de descanso entre jornadas , sobre todo en los anestesistas.

ADMINISTRACIÓN: Sobre la ope de fisioterapeutas contesta que ha pasado al tribunal la información para hacer el corte y espera que los listados provisionales se publiquen a primeros de enero. Informa que la bolsa unificada de Primaria está pendiente de que Primaria resuelva la información enviada sobre el personal que no presentó documentación pero que dice haber trabajado en Atención Primaria. La bolsa de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería está pendiente de firma. Informa que las convocatorias de traslados de las categorías de Matronas, Higienistas etc se irán convocando paulatinamente. Sobre el pago en enero por parte de dos hospitales de las

guardias realizadas en el mes de diciembre, informa que tiene que ver con el cierre de nómina en el mes de noviembre ordenado por Hacienda para poder compactar y barrer saldo de las partidas no ejecutadas y así financiar el mes de diciembre. Esto significa cerrar días antes y cada hospital ha actuado de manera autónoma, unos han incluido las guardias realizadas y otros no han actuado de esta manera. A estos últimos se les abonarán en el mes de enero porque no se les puede realizar anticipos de nómina al estar únicamente previsto para retribuciones fijas y periódicas y las guardias no tienen este carácter.

Y no habiendo más asuntos que tratar se da por finalizada la reunión siendo las 13 horas y treinta y cinco minutos del día señalado en el encabezamiento de la presente acta.

Vº Bº  
EL DIRECTOR GENERAL  
DE RR.HH Y RELACIONES LABORALES,



LA SECRETARIA,



Para hacer consta que la presente acta ha sido aprobada por unanimidad en la reunión de Mesa Sectorial celebrada el día 22 de febrero de 2017, tal y como se recoge en el acta de dicha sesión.

LA SECRETARIA

