

ACTA N°21/2022 DE LA MESA SECTORIAL CONSTITUIDA EL 3/6/2019,
CORRESPONDIENTE A LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL DÍA
11 DE NOVIEMBRE DE 2022

Por la Administración:

- ✓ D. Enrique Ruiz Escudero, Consejero de Sanidad.
- ✓ D^a. Raquel Sampetro Blázquez, Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- ✓ D^a.M^a Ángeles Gómez Mateos, Médico de Familia de Atención Primaria, Jefe de Área de Humanización- DGral de Humanización y Atención al Paciente.
- ✓ D^a Olga María Monedo Pérez, Médico de Familia de Atención Primaria, Gerencia de Atención Primaria
- ✓ D^a Cristina Jiménez Domínguez, Médico de Familia de Atención Primaria, Gerencia de Atención Primaria
- ✓ D^a M^a Consuelo Andrés Vega, Jefe de Unidad Técnica de Régimen Disciplinario de la Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas.

Por las Organizaciones Sindicales:

SATSE-FSES:

- ✓ D^a. Teresa Galindo Rubio.
- ✓ D. Ricardo Furió Sabaté.
- ✓ D. Juan Antonio Hervás Izquierdo.

CCOO.:

- ✓ D. Mariano Martín-Maestro Antolín.
- ✓ D. Sergio Fernández Ruíz.

AMYTS:

- ✓ D^a Ángela Hernández Puente.
- ✓ D. Manuel de Castro Pelaez.
- ✓ D. Angel Bayo Acero.

C.S.I.T. – UNIÓN PROFESIONAL:

- ✓ D^a Rosa María Vicente Rámirez.
- ✓ D^a M^a de la O Escribano Páez.
- ✓ D. Carlos M Medina Marín

U.G.T.:

- ✓ D. Julián Ordóñez Roperó.
- ✓ D^a Inmaculada Martín Jiménez.

En Madrid, siendo las trece horas del día once de noviembre de dos mil veintidós, tiene lugar en la sede de esta Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERMAS, reunión extraordinaria de Mesa Sectorial entre los representantes de la Administración y las Organizaciones Sindicales presentes en dicha Mesa Sectorial que al margen se relacionan, para tratar el siguiente punto del Orden del Día:

**Análisis Funcionamiento Centros Sanitarios
24 horas.**

ADMINISTRACIÓN: La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERMAS inicia la reunión agradeciendo a las organizaciones sindicales su predisposición para estar en esta reunión, convocada sin el margen de tiempo preceptivo, y cede la palabra al Consejero de Sanidad que igualmente da las gracias a las Organizaciones sindicales por acudir a esta reunión. Manifiesta que la reunión tiene por

objeto avanzar en el estudio técnico para analizar la repercusión desde que se ha puesto el plan en marcha, valorar los recursos humanos a futuro y ver su dimensión asistencial. Considera que la decisión debe salir de esta mesa y espera que se pueda avanzar en buscar la solución a algo que es bueno para los madrileños. A continuación cede la palabra a la Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales para que explique el punto. La Directora General informa que se ha encargado a un grupo de expertos el análisis asistencial de cada uno de los puntos de 24 horas y que parte de este grupo técnico, en concreto tres profesionales, personal estatutario de la categoría de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria se han incorporado a la mesa para exponer el resultado del trabajo de este grupo. Señala que se les ha pedido un análisis de los centros y una idea de la situación de cada uno de ellos para ver cómo se aterriza esa idea en la negociación y es lo que se trae a la mesa, la conclusión de ese estudio

técnico para ver vuestra valoración y como se aterriza en la negociación. Para exponer el estudio la Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales cede la palabra a una de las componentes del grupo técnico, la Dra. Gómez Mateos que señala que al documento le falta incluir la bibliografía utilizada. Manifiesta que se creó un grupo de trabajo multidisciplinar constituido por profesionales de todos los ámbitos de la Gerencia de Atención Primaria, Técnicos de apoyo, médicos de PAC, RRHH, Sistema de Información, médicos asistenciales del SAR, enfermeras, responsables de enfermería, directores asistenciales, directores de centro de salud, y una representación del SUMMA 112. Señala que los Centros Sanitarios 24 horas integran las ubicaciones de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y de los Servicios de Atención Rural (SAR) y sustentan la red geográfica de referencia asistencial de la Comunidad de Madrid que, refiere, ofrece, a nivel europeo, una de las mejores coberturas en lo que a atención continuada y coordinación entre profesionales sanitarios se refiere. Manifiesta que su grupo ha analizado los modelos del entorno europeo como Bélgica, Francia, Irlanda, Italia, Portugal, Reino Unido y Suecia y plantea que ha habido consenso en la propuesta. Señala que el grupo ha analizado actividad, zona básica, isócronas, triaje Manchester telefónico que es el que utiliza el SUMMA actualmente ya que es el que proporciona mayor seguridad y un modelo de procesos de enfermería que ya se había puesto en marcha en Atención Primaria para gestión de la demanda.

La Dra. Jiménez interviene para explicar que se han analizado los países de nuestro entorno Bélgica, Francia, Irlanda, Italia, Portugal, Reino Unido y Suecia y se ha visto que nuestra asistencia es mucho más amplia, señala que en Reino Unido, en enfermería, existen protocolos que son bastante similares con cuadros clínicos protocolizados como nosotros. Informa que se han analizado los recursos que se podían poner en marcha partiendo de una red amplia de hospitales, SUMMA, SAR y SUAP, valorando isócronas, población, características sociodemográficas, dispersión de la población, demanda asistencial, localización geográfica, distancia del siguiente recurso, criterios de proximidad entre los propios puntos y otros recursos asistenciales, especialmente la red de hospitales de la Comunidad. Analizando todo ello se ha visto que cuando todo está en funcionamiento se producen interferencias como que haya centros en frente o cercanos a un hospital. Tras el análisis se han detectado tres flujos de asistencia que definen tres tipos de prestación asistencial que se concretan posteriormente, para optimizar la atención posicionando los recursos donde mayor valor pueden aportar.

En todo caso, nunca constituyen modelos rígidos y la monitorización de la funcionalidad y respuesta de cada punto va a permitir que puedan evolucionar de un modelo de atención a otro, de forma que se constituya una red flexible con capacidad de adaptación a la situación real.

Los tres tipos de prestación asistencial propuestos son:

- 49 Centros Sanitarios de Atención continuada con dotación de médico, enfermera y celador durante todo el tiempo de su apertura, que complementa el horario del centro de salud. La ubicación de estos puntos prioriza las zonas más periféricas de la Comunidad y por tanto más

alejadas de la red de hospitales, hasta la corona metropolitana, fundamentalmente en localizaciones en las que el hospital más próximo no está en el mismo municipio o tienen un registro histórico de alta actividad. Su horario de inicio va en función del horario de cierre del centro de salud de 15:00 a las 21:00 h., aunque señala que hay 10 que la inician a las 17:00 h. coincidiendo durante 4 horas con el centro de salud en zonas básicas de salud con compromiso de la cobertura asistencial.

- 11 Centros Sanitarios de Atención continuada con dotación de dos enfermeras y un celador durante todo su horario asistencial, que complementarán el horario del centro de salud. Señala que estos centros se corresponde su ubicación a puntos próximos a otros recursos asistenciales, fundamentalmente a otros PAC con dotación de facultativo y/o a la red hospitalaria y se localizan en municipios de la corona metropolitana y en Madrid capital. Indica que estos centros van a permitir la continuidad de cuidados más allá del horario de cierre del centro de salud, así como la gestión de la demanda por parte de enfermería, que valora el motivo de consulta y lo resuelve o deriva al recurso más indicado. Manifiesta que en apoyo a la valoración enfermera, cada uno de estos puntos se relacionará con el centro sanitario de 24 horas más próximo con facultativo, de forma que la enfermera puede interconsultar con el médico los aspectos de la valoración que considere necesario. Esta interrelación se articula tanto por los sistemas de información (mediante agendas compartidas que permiten compartir la historia clínica en tiempo real) como telefónica o telemáticamente.
- 18 Centros Sanitarios de Atención continuada en fin de semana dotados con dos enfermeras y un celador para sábados, domingos y festivos de 09:00 a 21:00 h. para facilitar la accesibilidad para la continuidad de cuidados en fin de semana, aumentando la proximidad para los cuidados enfermeros a los ciudadanos.

La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales concluida la exposición interviene para señalar que todo este análisis se traslada a la Mesa para alegaciones y

A continuación abre una ronda de intervenciones:

SATSE-FSES: Da las gracias al Consejero por su presencia y agradece la exposición. Manifiesta que le surgen dudas porque el documento no se les ha facilitado y se dice que no está terminado. Cree que la población debería conocer que hay dos modelos, uno que atiende urgencias y que cuenta con equipo completo de médico, enfermera y celador y otro modelo en el que los centros están enfocados a cuidados de enfermería en los que sólo hay 2 enfermeras y 1 celador. Pide protocolos para que la enfermería sepa cómo actuar si hay una urgencia médica en estos centros. Considera que este modelo se ha puesto en marcha al revés, que a las enfermeras se les ha enviado a estos PAC sin formación adecuada y exige protocolos y respaldo jurídico porque, aunque considera que las enfermeras se hallan capacitadas y cualificadas, quiere que se les blinde como profesionales y que se cierren estos centros hasta que cuenten con respaldo jurídico y protocolos.

Considera que el Manchester telefónico no es el mismo que el presencial ya que al no ver al paciente puede pasar que se avise al SUMMA, por ejemplo, por crisis de ansiedad.

ADMINISTRACIÓN: La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales contesta que al documento le falta únicamente incluir la bibliografía utilizada ya que el análisis asistencial está terminado y es lo que se trae a Mesa Sectorial. La Dra. Gómez interviene para señalar que se está de acuerdo en que las enfermeras están cualificadas y capacitadas y en ello se basa el modelo y viendo también cómo se está haciendo en países como Reino Unido. Señala también que los protocolos existentes ya lo contemplan aunque puede que se amplíen y manifiesta que el triaje manchester se puede implementar con una formación de 4 horas que puede impartir el SUMMA que ya lo conoce y utiliza. Considera que la enfermería ya estaría protegida con la petición de urgencia, que recuerda que sólo del 0,05% de la demanda de asistencia es una emergencia y que esa emergencia tiene que ser siempre atendida por el SUMMA, dado que su evolución depende de lo que tarde una UVI del SUMMA, porque señala que la presencia de un médico no alteraría el pronóstico, que sería el mismo. Recuerda que la enfermería se está formando en los procesos. Respecto al manchester telefónico señala que se utiliza en países como Portugal y que es igual que el presencial y considera más seguro el telefónico porque identifica los rojos y naranjas como urgencias por lo que es más garantista que el manchester presencial y aporta más seguridad a la enfermera y por tanto al paciente. Señala que se quieren establecer unos indicadores con medidas correctoras y se analizará el manchester.

CCOO: Agradece la presencia del Consejero y manifiesta que esta mesa efectivamente está para intentar llegar a un acuerdo para que los profesionales tengan condiciones dignas de trabajo y los madrileños cuenten también con una sanidad digna. Manifiesta que llevan año y medio pidiendo negociar el plan de urgencias y emergencias según los compromisos de los propios responsables de la Consejería y en el mes de febrero se habló de que se iba a traer una propuesta pero llegó el mes de septiembre y por decisión de la Presidenta había que reabrir, si o si, todos los centros hubiera o no efectivos suficientes, estando los centros sin acondicionar, con enormes deficiencias, sin limpiar, con telas de araña, insectos... y se nos convocó a un proceso de reapertura en el que no estábamos de acuerdo, llegando a unos compromisos que, al ser incumplidos desde el primer momento por parte de la Administración, nos descolgamos de ellos sin llegar a una semana. Los compromisos incluían que hubiera en todos estos centros, equipos completos con personal médico, de enfermería y celador Manifiesta que por prensa se enteraron de que iba a haber videoconsulta y han pedido a su asesoría un informe jurídico que, traerán a la mesa, porque creen que se violan las leyes de la Comunidad de Madrid y del Estado. Ven complejo ponerlo en marcha sin el respaldo jurídico y pide un informe real de las causas que motivan el cierre definitivo de los SAR y SUAP y memoria justificativa que tampoco tienen. Les gustaría disponer del informe técnico para valorarlo en su interno. Y señala que el compromiso acordado fue que hubiera en todos los centros, personal médico, de enfermería y celador y haber

ido implementando todos los recursos humanos necesarios con las OPES y la Ley Omnibus. Cree que se tenía que haber hecho de manera escalonada porque no había profesionales y manifiesta que no se traslada cual es la ratio europea de profesionales de enfermería y médico por habitante y pide ver la ratio. Considera que la asistencia sanitaria de urgencia tiene que prestarse presencialmente por un facultativo y su postura es que tienen que estar conformado el equipo completo. Esperaran a recibir el documento y harán alegaciones.

ADMINISTRACIÓN: La Dra. Gómez contesta que se ha hecho un análisis de situación que demuestra las ineficiencias del sistema como consecuencia de la red sanitaria tan amplia que existe en la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta el número de hospitales, SUMMA 112 y estos centros, poniendo de manifiesto la existencia de centros (SAR o SUAP) en frente de hospitales y ahí plantea puede haber un centro de cuidados de enfermería sin médico. Señala que el modelo que plantean es sostenible y cree que hay que tener en cuenta el coste-oportunidad dado que los recursos son finitos. La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales señala que en los compromisos que se habían adquirido, y de los que se separó esa organización y el resto de firmantes, se incluía hacer un análisis de la situación y ese análisis es el que se ha pedido que lo realizara este grupo de expertos y es lo que se trae a la Mesa y cuando se les envíe y hagan sus alegaciones se verán en Mesa. Señala que el modelo que se trae se ha hecho por los expertos desde el análisis de toda la red sanitaria de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta también lo que se está haciendo fuera de nuestro entorno. Manifiesta que la carencia de médicos especialistas en esta especialidad excede de la competencia del Servicio Madrileño de Salud y afecta a todo el Sistema Nacional de Salud. Recuerda que se han creado plazas de interino en el Plan de Atención Primaria, estables, y hay vacantes por cubrir por falta de profesionales. Señala que el modelo tiene que sostenerse con los profesionales con los que se cuenta, pero indica que los expertos han efectuado su propuesta teniendo en cuenta criterios técnicos para dar a la población la asistencia que la población requiera. Considera que ha llegado el momento de mirar para adelante y por eso se ha planteado a la Mesa el informe de los expertos para vuestra valoración, alegaciones y luego llegar a acuerdos en la negociación.

AMYTS: Manifiesta que le apena estar en el quinto modelo presentado desde el mes de junio y le da rabia que cree que queda claro la falta de liderazgo y de plan. Cree que hay profesionales que sufren porque se les ha cambiado la vida de un mes para otro. Manifiesta que su organización ha dejado claro que querían que se abrieran en condiciones de seguridad para pacientes y profesionales y han venido reclamando un plan de urgencias y emergencias que está sin negociar desde 2007 y no hay plan sanitario. Considera que la situación de la sanidad madrileña es vergonzosa y para su organización un punto de urgencias sin médico no lo es y van a hacer valer sus competencias. Recuerda que primero se iban a abrir 37 centros, se abrió un proceso de reordenación y los profesionales optaron y luego en septiembre se planteó abrir 78 más el CUE y la Casa de Socorro de Alcalá de Henares que se dijo no sufrirían cambios y no saben porque estos

dos centros se quedan como estaban. Manifiesta que ellos hicieron su propuesta en septiembre y la vuelve a aportar y ahora, señala, surge un grupo de expertos que habla de enfermera de cuidados. Pide volver al SAR y reitera su petición de dimisión del Consejero y solicita seriedad y respeto en convocar una mesa sectorial cuando hay una huelga en marcha y cree que al Comité de Huelga se le tenía que haber convocado antes que esta mesa. Manifiesta que no sabe porque se pone en marcha un modelo que el grupo de expertos considera ineficiente y pide que se explique porque se pone en marcha. Cree que se falla a los profesionales.

ADMINISTRACIÓN: La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales pide respeto para el grupo de expertos y su trabajo y aclara que el grupo ha planteado un modelo que es el que ellos consideran conveniente y la ineficiencia que plantea el grupo de expertos no es a este modelo sino al modelo existente de SAR y SUAP en centros enfrente de un hospital. Señala que no se entiende el posicionamiento de esta organización sindical, puesto que el análisis que se trae es fruto de un compromiso que previamente aceptó y luego no firma. Señala que lo que se quería trasladar a la mesa es este análisis asistencial, valorado y documentado. Manifiesta que la Mesa Sectorial de Sanidad es el foro de negociación donde se tienen que plantear todas las cuestiones. Indica que las reuniones con el Comité de Huelga se tendrán para tratar de desconvocar la huelga y que los compromisos que se acuerden se tendrán que negociar en la Mesa Sectorial.

CSIT- UNIÓN PROFESIONAL: Agradece la presencia del Consejero. Manifiesta que hay que trabajar todos para solucionar esto. No entiende la rapidez con la que se está actuando y que no se haya hecho de manera progresiva y cree que los profesionales están sufriendo porque se les perjudica día tras día. No entiende que si no hay facultativos se hayan abierto todos. Cree que el análisis había que hacerlo aunque hay muchas cosas que no comparte porque cree que los sistemas son diferentes y no se puede comparar el sistema español con el británico. Cree que la enfermería puede hacer mucho trabajo, pero que los protocolos nos son guías de práctica clínica y pide que haya un informe jurídico de la situación en la que se quedan las enfermeras en estos centros, les preocupa que las enfermeras se sientan seguras y cree que los centros de urgencias de 24 horas deben contar con médico y pide que, si no, se llamen de otra manera. Señala que la responsabilidad de las condiciones de trabajo de los profesionales es compartida y pide que no se abran los centros en los que no se pueda garantizar la prestación de la asistencia porque no haya profesionales para ello. Pide un estudio serio de la posición en la que queda la enfermería y abrir solo los que estén dotados y el resto sea otro tipo de dispositivos, cree que eliminaría confusión si se llamaran de cuidados. Pide seguridad jurídica para todos y que se les devuelvan permisos, etc, que se les ha quitado con los servicios mínimos.

ADMINISTRACIÓN: La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales contesta que el modelo que plantean los expertos no valora profesionales sino que analizando el

mapa sanitario de la Comunidad de Madrid plantea 49 centros que, por las razones que han expuesto, deben contar con equipo completo y para el resto, que va orientado a la continuidad de cuidados, plantean que pueda ir con enfermeras y celador. Manifiesta que no se han analizado efectivos, y sí actividad asistencial y otros elementos como el resto de prestaciones asistenciales de la Comunidad de Madrid y han hecho su propuesta, pero señala que no han valorado efectivos. Lo que se está planteando es que con este análisis que se les va a hacer llegar se mire para adelante y el número de efectivos se tendrá que negociar. Manifiesta que tras la ruptura del compromiso y la huelga indefinida, la prioridad es garantizar la prestación de la asistencia. Señala que se está trabajando para garantizar la actividad asistencial en los puntos que se considera que hay que dar y es lo que se ha corregido por la huelga. Informa que el fin de semana se une otra huelga que incluye además otros profesionales y es necesario garantizar la asistencia sanitaria de la población con los efectivos disponibles que hay cada día. Insiste en que el análisis estaba entre los compromisos y por eso se ha traído a mesa y pide que se dé un voto de confianza a este trabajo y se valore y hagan sus alegaciones. Manifiesta que el informe tiene la suficiente seriedad y se apoyara con los informes jurídicos que haya que apoyar. El modelo, aclara, no inventa la telemedicina, lo que se está planteando como apoyo no inventa nada que no se esté haciendo en el Servicio Madrileño de Salud y en otros servicios de salud. El modelo que plantea el grupo de expertos es lo suficientemente serio porque el grupo de expertos que lo forma tiene competencia para ello. El modelo, señala, siempre va a tener apoyo médico, en unos casos presenciales y en otros telemático. La Dra. Jiménez señala que el sistema telemático esta pilotado y aprobado para ponerlo en marcha en todos los centros de salud para gestionar la demanda de enfermería y estos centros, que proponen en su documento, son centros de enfermería.

UGT: Agradece la presencia del Consejero. Manifiesta que no va a valorarlo hasta que no lo tenga en sus manos. Señala que hemos vivido una situación complicada que se ha empeorado cada día. Se dijo que esto se tenía que hacer de manera progresiva, pausada, sabiendo que faltan doscientos y pico médicos dependiendo del modelo que se implante. Considera que se hizo de manera precipitada. Se ha pedido desde el principio que se abrieran los 37 SUAP, pero a lo mejor no es necesario y esto a lo mejor es una parte del plan de urgencias y emergencias que había que haberlo negociado ya. Verán el documento y cree que mirar hacia tras sería imprescindible para devolver a los trabajadores, en la medida que se pueda, todo lo que se pueda. Señala que se les ha trasladado a la otra punta de la comunidad sin respetar el plan de ordenación por las prisas. Manifiesta que se hicieron muchas cosas por las prisas mal y pide que se reconozca y que se va a intentar hacerlas bien. A veces todos nos equivocamos y hay que parar y ver lo que puede funcionar, o no, y arreglarlo por los trabajadores, los ciudadanos y todos. Manifiesta que si la intención es hacer un reset, esta mesa ha demostrado ir a ello. Cree que tener centros abiertos con solo enfermería y celador, sin atención finalista, es hacer perder el tiempo al ciudadano y llama a la responsabilidad. El estudio le parece bien pero cree que las cosas se tenían que haber empezado

así. Pide que se tomen las medidas que se puedan tomar para devolver los derechos que se han quitado como reducciones de jornada y que se apliquen las OPES.

ADMINISTRACIÓN: La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales contesta que el informe se tiene ya y cree que lo tienen que conocer y ver en la Mesa Sectorial la parte que a la misma le compete. Recuerda que se olvida que el SUMMA no se toca y que en el modelo primero se cerraban 19 UAD y se decidió dejarlas y pasar estos centros a Atención Primaria. Señala que con la huelga indefinida convocada hay que garantizar la prestación de la asistencia sanitaria con los efectivos que hay cada día. Señala que se habló de una adscripción directa transitoria hasta la negociación del proceso de reordenación previsto en el Plan de ordenación de recursos humanos. En cuanto a las OPES señala que hay que ver la reasignación de las plazas.

A continuación, toma la palabra el Consejero de Sanidad para manifestar que la petición de reapertura de todos los puntos ha sido a nivel general, tanto de partidos políticos como de sindicatos y alcaldes. Señala que el cierre de los SUAP obedeció a razones conocidas por todos como consecuencia de la pandemia que obligó al SUMMA a desplegar otros dispositivos y duplicar su actividad. Considera que es bueno tener en claro que la idea es tener 80 puntos de atención y recalca que la telemedicina tiene ya un grado de implantación en los centros del Servicio Madrileño de Salud, con definición de los procesos de profesional a profesional y de profesional a paciente y pone como ejemplo algunos centros sanitarios, donde señala que se están obteniendo buenos resultados y buena aceptación por parte de los pacientes. En esa línea indica que hay 20 hospitales que trabajan con esta herramienta entre si y entre hospital y Atención Primaria. Cree necesario contar con protocolos que den seguridad a los pacientes y a los profesionales, pero entiende que no se puede cuestionar la aplicación de herramientas digitales que se hallan ya en práctica en todo el Sistema Nacional de Salud. Manifiesta que el fundamento es que estos centros cuenten con médico presencial o vía telemática además de enfermero y celador. Cree que para la determinación de los centros hay que tener en cuenta que se dispone de una red sanitaria fuerte en la Comunidad de Madrid, no sólo en hospitales sino también de SUMMA y analizar la distancia, las isócronas, etc. Considera también que debe estar sujeto a evaluación de manera permanente. Por último manifiesta que la finalidad de esta reunión es avanzar y lograr desconvocar esta huelga sin perjuicio de establecer cómo se van a hacer todos los procedimientos para dar seguridad jurídica.

La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales manifiesta que se les enviará el documento hoy mismo para que efectúen sus alegaciones y que se valoraran los recursos humanos en otra reunión de mesa con el fin de avanzar y lograr el objetivo de desconvocar la huelga.

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

Vº Bº

LA DIRECTORA 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 25 de enero de 2023, tal y como se recoge en el acta de dicha sesión.

LA SECRETARIA

*Este documento es copia fidedigna del original firmado custodiado por el responsable