

22 de marzo 2023

RESUMEN MESA SECTORIAL EXTRAORDINARIA

1. OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2023.

La Administración nos informa del número de plazas que se ofertan:

Tasa de reposición más el 20% por ser sector prioritario (2107), más la tasa de reposición que cede la mesa de función pública (392) y la tasa específica de presupuestos generales del Estado (4264). El total de plazas a ofertar serían 6763 plazas.

Para elaborar el mínimo de plazas que hay que convocar de cada categoría, hay que ver los interinos por vacantes realizados hasta 31 diciembre 2022.

Tienen que identificar las plazas para convocar los nombramientos interinos realizados en los dos años anteriores, aunque para el orden de desplazamiento sigue vigente el plan de ordenación de RRHH.

La Administración sigue proponiendo que los procesos selectivos sean por concurso para las categorías sanitarias que tienen formación especializada y concurso-oposición para el resto.

SATSE proponemos que el Proceso de Selección debe ser igual para todas las categorías, a la espera de negociar en próximas Mesas Específicas el método a utilizar. Hay que recordar que queda pendiente de convocar este año las OPEs de promoción interna de matronas y fisioterapeutas.

2. ACUERDO DESCONVOCATORIA DE HUELGA INDEFINIDA DE MÉDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Administración: ante la escasez de médicos de familia en AP y pediatras que se está estudiando a nivel de todas las Comunidades, el SERMAS llega a unos acuerdos en dos vías. Medidas laborales y medidas retributivas.

Medidas laborales: Se crea un modelo de agendas para limitar la sobrecarga asistencial de cada médico de familia de AP y pediatra disponiendo de 30 y 20 huecos respectivamente.

Para atender esa sobrecarga se crean agendas en turno contrario.

Se iniciará en junio en 22 centros y el resto en septiembre.

En cuanto a las labores de desburocratización se está trabajando en elaboración de informes, farmacia, sistemas de comunicación, etc.

Medidas retributivas: se crean agendas para ver la sobrecarga asistencial, a través de los módulos entre 1 y 4 horas (sustituyen a los actuales módulos de cobertura de profesionales).

La TSA se elimina para médicos de familia y pediatra y se sustituye por el concepto de complemento de población atendida por categoría deficitaria.

Complemento de incentivación para puestos de difícil cobertura que se dan en el turno de tarde casi en su totalidad. Para ello se crea un complemento de tarde fijo para los médicos que no participen en turno deslizante, es decir, hagan solo tardes. Y para favorecer la rotación de profesionales por el turno de tarde se crea un complemento para los profesionales que roten de manera habitual por al menos 3 tardes a la semana.

SATSE: Nos oponemos frontalmente a la implementación de unas mejoras exclusivas para un sólo colectivo, lo que provoca de manera clara una discriminación con el resto de las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid en la Atención Primaria, además, EXIGIMOS que se haga extensible, a los profesionales mencionados en el ámbito de AP y Hospitalaria de Madrid.

A continuación, planteamos la valoración y las dudas que, de momento, nos surgen tras una primera valoración del documento.

- **MEDIDAS LABORALES Y ORGANIZATIVAS.**

Agendas: Recordamos la existencia de un ACUERDO DE MEDIACION RELATIVO A RIESGOS PSICOSOCIALES EN ATENCION PRIMARIA del 1 de diciembre de 2022 en el que se acordaba establecer unos ratios permanentes y límites que nunca debían ser superados para todas las categorías con agenda nominal. Previo a esto, se llegó a un acuerdo en verano de 2022 para limitar las agendas nominales de todos los profesionales, las agendas no demorables e impedir que se forzaran citas en todas las categorías.

EXIGIMOS que se ratifique ese Acuerdo de Sobrecarga Asistencial, negociado durante más de un año entre las Organizaciones Sindicales y la Administración, con la mediación de la Inspección de Trabajo para garantizar unas condiciones laborales dignas para todas las Profesionales Sanitarias con Agenda Programada de la Atención Primaria.

Solicitamos aclaraciones de este acuerdo:

En el punto donde indican que las Agendas de los médicos no se forzarán, ¿en el caso de las enfermeras, matronas y fisioterapeutas, si se podrán forzar?, ya que estamos siendo testigos de como estas agendas, están siendo sobrecargadas con los procesos no demorables.

¿Dónde y cuándo se van a atender a los pacientes que no se vean en las agendas nominales?

Las denominadas agendas de rebosamiento. ¿Cómo pretenden reducir las listas de espera para ser atendidos en Atención Primaria cuando la demora actual para ser atendido por tu médico de familia puede ir hasta varias semanas?

Los centros rurales que no tienen turno de tarde, ¿cómo van a gestionar estas agendas de rebosamiento?

¿Qué consulta van a ocupar los médicos que vean las agendas de rebosamiento y los módulos por la tarde (o por la mañana), si la mayoría de los centros tienen las consultas totalmente ocupadas

Si en un centro necesitan ocupar más espacios los médicos por el exceso de agenda... ¿van a denegar días de deslizar a Enfermería por este motivo? ¿Cómo piensan gestionarlo?

Cuando las agendas presuntamente blindadas estén llenas y ya no se pueden citar más, ¿qué pasa con los pacientes que vengan?, ¿quién los ve?

Creemos que para prestar la mejor atención a los pacientes hay que limitar las agendas nominales de las enfermeras, matronas y fisioterapeutas, por lo que habrá que crear también agendas de absorción de la demanda en las mismas condiciones y percibiendo el valor que establece la diferencia porcentual del salario base entre los médicos y las enfermeras y fisioterapeutas.

Administración: En la Gerencia de Atención Primaria se está trabajando en la definición de estas agendas y en el desarrollo de este modelo y es allí donde tendrán que dar solución a las cuestiones planteadas.

Conciliación:

Exigimos que todo nuestro colectivo de Atención Primaria sea tratado de igual manera en la adjudicación de los turnos, para no incurrir en la discriminación de unas profesionales sobre otras, independientemente de su categoría, y siempre, teniendo en cuenta que la concesión de estos turnos no provoque un perjuicio al resto del personal del Centro.

Para ello hay que revisar el acuerdo de los turnos deslizantes.

Administración: confirma que habrá que revisar el acuerdo de turnos deslizantes.

- **MEDIDAS RETRIBUTIVAS**

Creación de módulos por absorción de la demanda:

Complemento de población atendida por categoría deficitaria:

Consideramos que es necesario la revisión del Complemento TSA para todas las Categorías que lo perciben, incluyendo en este punto a las matronas y fisioterapeutas que no lo cobran por lo que el acuerdo de mejora de atención primaria hay que revisarlo.

En el año 2022 enviamos un escrito a la DGRRHH solicitando una revisión de un Complemento Retributivo para las Enfermeras, Enfermeras Especialistas y

Fisioterapeutas, y la contestación recibida por la Administración nos indicaba que este Complemento no puede ser revisado de manera aislada para un solo colectivo, dado que este Complemento junto con el resto, debe guardar una paridad con el resto de Categorías para asegurar el mantenimiento de un modelo común. Si ahora la Administración considera necesaria la creación de un nuevo Complemento para los médicos, utilizando su propio argumento, éste, debe ser implementado para todas categorías por igual, incluyendo en el mismo a matronas y fisioterapeutas que actualmente estaban excluidas de las TSA y guardando la diferencia que se establece en el salario base entre médicos y enfermeras para la asignación de este complemento.

DUDAS:

¿De dónde sale la financiación para pagar la nueva TSA de los médicos? ¿De qué manera afecta al resto de profesionales?, ya que, al reducir las agendas de los médicos, difícilmente se va a llegar al 85% para poder cobrar las TSA.

Solicitamos que las TSA cuenten por frecuentación y no por número de pacientes, porque en Enfermería, hay actos que tienes que hacer a diario o varias veces en semana.

Administración: contesta que no se va a modificar ningún complemento del resto de categorías y que, al margen del acuerdo de desconvocatoria de huelga van a incluir a todo el personal de las unidades de apoyo específico (entre las que se encuentran las matronas y los fisioterapeutas) en el abono de las TSA y van a modificar el abono de la visita domiciliaria en enfermeras. Estos cambios serán efectivos (prevén) a partir de junio de este año.

Complemento incentivación puestos de difícil cobertura en turno de tarde de categoría deficitaria:

Solicitamos la concreción de los **centros** que van a percibir este Complemento y que esta medida sea extensible en las mismas condiciones a las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas del SERMAS (Atención primaria y especializada) que desempeñen sus funciones en el turno de tarde.

Administración: no habla de centros sino de puestos de difícil cobertura que, actualmente, se da en las categorías de médico de familia y pediatras de AP. Contesta que todos los médicos que realizan turno de tarde van a percibir este complemento.

SATSE: Insistimos en que la categoría de enfermera especialista en enfermería del trabajo en AP es una categoría deficitaria tal y como hemos expresado en múltiples ocasiones y que ya es hora de tomar medidas similares a las que se están tomando. Así mismo, advertimos que las categorías de enfermeras, enfermeras especialistas van a ser categorías deficitarias en poco tiempo y hay que implementar medidas para evitarlo, no esperar a que ocurra.



Sindicato
de Enfermería
Madrid

Instamos a la Administración, a que, en paralelo a estas peticiones, y a través de la creación de plazas específicas, proceda a la integración del personal de enfermería que trabaja en la Atención Primaria y tienen la Especialidad de Familiar y Comunitaria y se proceda cuanto antes a la creación de la Bolsa Específica.