



Informe Mesa Sectorial de 29 de enero de 2020

1.- Lectura y aprobación del acta de la reunión anterior.

Quedan aprobadas las actas 4, 5 y 6. Y se entrega el borrador de acta número 7.

2.- Propuesta de cronograma de procesos selectivos – convocatorias 2020.

La Directora General (DG) informa que la intención es que a lo largo del mes de febrero de 2020 se remita el **borrador de bases comunes de las convocatorias para todas las OPEs pendientes para aportar alegaciones y poder ser aprobada en la mesa sectorial del 26 de febrero de 2020**. A continuación, una vez aprobadas por la Mesa Sectorial (MS) se publicarán en el BOCAM en el mes de abril.

OPE 2017(entre las que no se encuentran categorías de facultativos):

El mayo de 2020 se establecerían las convocatorias específicas, previamente negociadas y acordadas por la MS, de cada una de las categorías de las OPE 2017. Con el fin de que el BOCAM de cada una de ellas se pueda publicar a lo largo del mes de mayo, abriendo la presentación de instancias en el mes de junio de 2020.

OPE 2018-2019 (entre las que encuentras las de los facultativos).

Durante el segundo semestre de 2020 se convocarán las 29 categorías (OPE 2018 + OPE 2019. ANEXO I).

Comunican que las convocatorias que serían específicas de cada categoría en este caso (es decir, para el temario, composición de tribunales, pero no para el baremo que se negociará de forma común durante el próximo mes de febrero), en noviembre de 2020 con entrega de instancias antes de finales del 2020. Este ha sido el cronograma aprobado en esta MS para dichas convocatorias.

A pregunta de AMYTS sobre si a partir de estas convocatorias es cuando cuentan los tres años de plazo para su ejecución, la DG contesta que efectivamente.

3.- Concursos de traslados – categorías OPE 2017.

A lo largo del mes de marzo de 2020 se verán las bases, entre abril y mayo de 2020 se negociarán con la idea de ser aprobadas en junio de 2020 (**recordemos que en esta OPE no se encuentra recogida ninguna categoría de facultativos**).

En septiembre publicación, octubre presentación de instancias e intención de cerrar el traslado de las categorías de OPE 2017 a mediados de 2021.

En la MS del 26 de marzo de 2020 la Administración se compromete a presentar las plazas a convocar.

Hay acuerdo unánime en la MS para que la incorporación de los traslados se haga con carácter previo a la incorporación de los aprobados de la OPE.

4.- Carrera profesional del personal temporal.

La DG plantea si sería conveniente o no avanzar en la negociación del modelo de implantación para incorporar al personal no fijo, o esperar a que se tengan presupuestos en la Comunidad de Madrid.

Todas las Organizaciones Sindicales (OOSS) coinciden en que se debe iniciar de inmediato el proceso de negociación que concluya con la incorporación del personal no fijo en la Carrera Profesional a todos los efectos (evaluación, reconocimiento y pago). Todo esto con independencia de lo que pueda suceder una vez aprobados los presupuestos de la comunidad y la postura de Hacienda a lo que la Administración reconoce estar supeditada.

En este punto AMYTS plantea a la DG de RRHH si los cambios de nivel del proceso ordinario del 2019 se han incorporado en la nómina del mes de enero de 2020. A lo que la DG contesta que no están de momento, pendientes de los reconocimientos definitivos, pero que cuando se produzcan se procederá a su abono con carácter retroactivo desde enero de 2020.

5.- Alianza estratégica Hospital Universitario Ramón y Cajal y Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Por parte de la Administración (DG y con presencia del Director-Gerente, la Directora del Área Infanto-Juvenil y la Jefa de Servicio del Cirugía Pediátrica del H. Clínico), se informa de la existencia desde febrero del año 2019 de una alianza estratégica para cubrir la asistencia de la patología englobada dentro de la cirugía cardiaca infantil (tanto en periodo prenatal como de recién nacidos con patología cardiaca) y que afecta a tres hospitales, que son el propio H. Clínico, H. La Paz y H. Ramón y Cajal.

El objeto de esta alianza es concentrar la complejidad de dichas patologías de forma que la cirugía de especial complejidad se realiza desplazando al paciente al hospital de La Paz, y ocasionalmente con casos concretos de menor entidad se realizaría un desplazamiento de los profesionales al H. Clínico (ejemplo intervenciones sobre el ductus). Especifican que así los menores de 1 mes o fetos se derivan a La Paz, los mayores de 1 mes pueden ser intervenidos en La Paz o en el Ramón y Cajal.

6.- Reactivación grupo de trabajo de empleo.

El próximo 5 de febrero está convocado este Grupo de Trabajo en el que se delimitarán las líneas prioritarias a abordar que entre otros incluyen temas como las bolsas de empleo, las convocatorias singulares, etc.

7.- Ruegos y Preguntas.

En **AMYTS** hemos identificado un problema que afecta a todos los trabajadores que pertenecen a hospitales cuyo sistema informático es HCIS, y que tiene que ver con la falta de confidencialidad de datos “sensibles” como son las serologías de enfermedades infectocontagiosas.

En HCIS “no puede restringirse el acceso” a la historia del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales por parte de otros profesionales del mismo hospital, que pueden acceder a datos que no deben conocerse y que pueden pertenecer a la intimidad de quien acude a consulta en los Servicios de PRL.

Esto “obliga” a distintas formas de actuación por parte de los profesionales sanitarios de los Servicios de PRL:

1. Mantener serologías de enfermedades infectocontagiosas visibles a cualquier profesional que pueda consultarlo, LO CUAL NO NOS PARECE ACEPTABLE.
2. Mantener sólo la analítica general visible y no dejar visibles analíticas de serología.
3. No incluir datos de historia clínica en HCIS.
4. Utilizar aplicaciones informáticas para el manejo de la historia, al margen de HCIS, que hacen que se duplique el manejo informático necesario para mantener los datos clínicos actualizados. Creemos que esto último también sucede en SELENE.
5. Nos preocupa, de igual manera, el consentimiento informado que se hace con los profesionales MIR, cuya evaluación por parte de los Servicios de PRL es obligatoria y que debe ser por escrito, en cuanto que debe haber un consentimiento expreso del trabajador.

Estos hechos son contrarios a la normativa vigente en cuanto a la Ley de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) 3/2018 de 5 de diciembre que establece que el tratamiento de los datos personales, incluidos los datos de carácter sanitario, están sometidos al deber de confidencialidad por parte tanto de los responsables y encargados del tratamiento, como de todas las personas que intervengan en cualquier fase de éste (artículo 5.1). Estamos ante un deber que se complementa, a su vez, con los deberes de secreto profesional a los que alude el apartado segundo del referido precepto legal.

En el ámbito sanitario la relevancia del deber de secreto profesional resulta más que evidente; por las obligaciones deontológicas que en este sentido deben asumir todos los profesionales sanitarios, o en las graves responsabilidades penales a las que se enfrenta este colectivo por incurrir en la comisión de un delito de descubrimiento y revelación de secreto tipificado en los artículos 197 y siguientes del Código Penal, en los supuestos de accesos indebidos a la historia clínica, o revelación de secreto a terceros.

Precisamente el Reglamento de Protección de datos, en su artículo 9.2. h, cuando alude al tratamiento de datos para fines de medicina preventiva o laboral, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario, o gestión de sistemas y servicios de asistencia sanitaria, establece claramente la obligación de que dicho tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional o bajo su responsabilidad, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros.

Según la normativa vigente es responsabilidad de la Empresa garantizar el cumplimiento de la LOPDGDD, por lo que solicitamos:

1. Que en aquellos hospitales cuyo sistema informático sea HCIS, se confidencialicen de forma inmediata los datos de analítica con serología.
2. Que haya un desarrollo informático de forma que tanto los datos analíticos completos y la historia clínica de los profesionales sanitarios, estén en un mismo sistema informático que cumpla la LOPDGDD.
3. Que el consentimiento de actuación sobre los datos de carácter sanitario, sean recogidos explícitamente en un "Consentimiento Informado" que recoja las garantías de confidencialidad. Esto es muy importante en el caso de los MIR cuya evaluación por parte de Salud Laboral es obligatoria según su RD de formación.

AMYTS solicita la creación de un grupo de trabajo sobre el SUMMA112 dados los múltiples problemas existentes en este servicio, sobre todo con el déficit de la categoría de facultativos. Así mismo, se solicita una modificación del baremo de movilidad en este ámbito asistencial para que incluya el periodo MIR.

La DG dice se encuentra desborda y que no creará nuevos Grupos de Trabajo, aviniéndose a incluirlo en un punto del orden del día de MS y el tema del baremo emplaza a que se trate en el Grupo de Trabajo de Empleo.

AMYTS solicita establecer de nuevo la jornada de 35 horas semanales o en su defecto, negociar un nuevo acuerdo de cumplimiento de las 37,5 horas.

La DG se mantiene en la cerrazón de no querer tratar este punto, por un lado escuchándose en Hacienda en el caso de las 35 horas e ignorando la posibilidad de la negociación del cumplimiento en la Mesa Sectorial de Sanidad.

AMYTS solicita la regularización de plantillas para "interinizar" eventuales de más de 2 años.

En este punto la DG asiente.

AMYTS informa que llega un problema desde el Marañón que se debería ver en la mesa sectorial. Parece que hay "discusión" sobre quien debe ser quien retire el material de desechos que generan las intervenciones quirúrgicas. La disputa está entre limpiadoras y auxiliares y las respectivas competencias entre dichas categorías.

La DG refiere que conocen el tema y que están ocupándose de él.

AMYTS de nuevo pide a la Dirección General de RRHH que dicte una instrucción sobre el disfrute de los días de exceso de jornada 2019. Se están produciendo situaciones de conflicto en hospitales como el Puerta de Hierro o el Henares, de las que ya está informada.

La DG dice que han mandado una aclaración a los centros y que en los casos que se produzca exceso de jornada (según el cumplimiento individualizado de la jornada) los deban disfrutar. Las OOSS han expresado la dificultad de dicha comprobación en ciertas categorías y la DG se ha remitido a lo expresado anteriormente.

AMYTS comunica que, en el Hospital de Getafe, a pesar de lo hablado en esta mesa sectorial, se han puesto en planillas (en las categorías que las tienen, que no es el caso de los facultativos) los días 24 y 31 de diciembre como "Libre en compensación por el 12 de octubre y LD". También parece que se están haciendo reclamaciones por la contratación de técnicos especialistas superiores sin cumplir el criterio de bolsas. En concreto se citan los centros Ramón y Cajal y Clínico.

AMYTS pregunta por cómo se encuentra la tramitación para la creación de la figura de Coordinador de Técnicos Especialistas Superiores.

La DG contesta que el tema continúa siendo valorado por Hacienda.

CONVOCATORIAS MAYO 2020

TOTAL PLAZAS	CATEGORÍA
90	G. TÉCNICO DE LA F.A.
57	G. GESTIÓN DE LA F.A.
87	G. ADMINISTRATIVO DE LA F.A.
82	TRABAJADOR SOCIAL
85	T.S.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA
41	T.S.E. HIGIENE BUCODENTAL
24	T.S.E. MEDICINA NUCLEAR
63	T.S.E. RADIOTERAPIA
459	TÉC. EMERG. SANITARIAS (2018)
22	TÉC. EMERG. SANITARIAS (2019)
62	AUXILIAR DE FARMACIA (2018)
41	AUXILIAR DE FARMACIA (2019)
1.113 TOTAL

PROMOCIÓN INTERNA

TOTAL PLAZAS	CATEGORÍA
20	P.I. G. TÉCNICO DE LA F.A.
22	P.I. G. GESTIÓN DE LA F.A.
97	P.I. G. ADMINISTRATIVO DE LA F.A.
214	P.I. G. AUXILIAR ADMINISTRATIVO
35	P.I. TRABAJADOR SOCIAL
11	P.I. T.S.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA
99	P.I. T.S.E. LABORATORIO DIAG. CLI.
25	P.I. T.S.E. RADIODIAGNÓSTICO
10	P.I. TÉC. EMERG. SANITARIAS (2018)
15	P.I. TÉC. EMERG. SANITARIAS (2019)
56	P.I. T.C.A.E.s
604 TOTAL

1.717	TOTAL PLAZAS CONVOCADAS MAYO
--------------	-------------------------------------

CONVOCATORIAS NOVIEMBRE 2020

TOTAL PLAZAS	CATEGORÍA
45	F.E. ALERGOLOGÍA
273	F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMAC. (2018)
35	F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMAC. (2019)
24	F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUG. VASCUL.
120	F.E. APARATO DIGESTIVO
91	F.E. CARDIOLOGÍA
24	F.E. CIRUGÍA ESTÉTICA, PLÁSTI. Y R.
109	F.E. CIRUGÍA GRAL. APARATO DIGES.
19	F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFAC.
117	F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDIC. Y TRAUM.
22	F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA
76	F.E. DERMATOLOGÍA M.Q. Y VENER.
55	F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRIC.
72	F.E. FARMACIA HOSPITALARIA
49	F.E. GERIATRÍA
48	F.E. MEDICINA INTENSIVA
113	F.E. MEDICINA INTERNA (2018)
22	F.E. MEDICINA INTERNA (2019)
21	F.E. MEDICINA NUCLEAR
19	F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y S.P.
70	F.E. NEFROLOGÍA
30	F.E. NEUROCIRUGÍA
129	F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
102	F.E. OFTALMOLOGÍA
29	F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
207	F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPEC.
185	F.E. PSIQUIATRÍA (2018)
24	F.E. PSIQUIATRÍA (2019)
161	F.E. RADIODIAGNÓSTICO
28	F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA
36	F.E. REUMATOLOGÍA
58	F.E. UROLOGÍA
2.413	TOTAL PLAZAS CONVOCADAS NOVIEMBRE

TOTAL PLAZAS CONVOCADAS MAYO	1.717
TOTAL PLAZAS CONVOCADAS NOVIEMBRE	2.413
TOTAL PLAZAS CONVOCADAS 2020	4.130

29 de enero de 2020