



ACTA DE LA REUNIÓN DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD

I.- DATOS DE LA SESIÓN

| | | | | | |
|---------------|-------------------|---------------------|--------------|------------------|--------------|
| SESIÓN | ORDINARIA | REUNIÓN N°: | 3 | AÑO: | 2019 |
| FECHA: | 11/04/2019 | HORA INICIO: | 10:30 | HORA FIN: | 16:00 |

RELACIÓN DE ASISTENTES

| Asistentes por la Administración | |
|---|--|
| Pilar Bartolomé Hernández | Directora General de Profesionales |
| Fernando Gilabert Vega | Subdirector de Ordenación y Organización |
| Arturo Domínguez Fernández | Coordinación para el Desarrollo de OEP |
| Antonio Toro Barba | Unidad de Relaciones Laborales |
| Silvia Matellán Polo | Secretaria |
| Celso Ortiz Saez | Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencia |
| Higinio Flores Tirado | Subdirector de Coordinación de Salud |
| Asistentes por las organizaciones sindicales | |
| Rosa Elena García Polo | SATSE |
| José Sánchez Gámez | SATSE |
| Antonio José Pérez Falcón | SATSE |
| Rafael Carrasco Durán | SMA-F |
| Ángel Tocino Ferrero | SMA-F |
| Juan Cruz Fernández Gálvez | CSIF |
| Fernando Muñoz Gámez | CSIF |
| Eloisa Bernal Pedreño | CSIF |
| Antonio Osorio Montero | CSIF |
| Miguel Ángel Martín Periañez | CCOO |
| Manuel Lao Junco | CCOO |
| Jesús Cabrera González | CCOO |
| Humberto Muñoz Beltrán | CCOO |
| Carmen Herrera Vaca | UGT |
| Veredas Cañuelo Fernández | UGT |
| Antonio Macías Borrego | UGT |
| Juan Carlos Diaz Conejero | UGT |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



II.- ORDEN DEL DÍA PREVISTO:

1. Plan de accesibilidad
2. Plan vacacional.
3. Información de OEP
4. Propuesta de PORH
5. Temas varios

III. DESARROLLO: Contenidos tratados:

La Directora de Personal D^a Pilar Bartolomé Hernández, comienza la reunión de Mesa Sectorial a las 10:45 horas.

CCOO muestra su disconformidad a la Administración por la forma de realizar las convocatorias de las reuniones de Mesas Sectoriales. Entiende que deberían convocar en tiempo y forma y disponer de la documentación necesaria de los temas que se traten en la reunión de la Mesa. Quieren que se retome en un punto de la reunión, el modelo de carrera profesional para categorías que actualmente no la tienen reconocida:

- Personal sanitario no perteneciente al grupo A y B
- Personal de gestión y servicio

Y vinculado a este punto, quiere que se aborde la promoción profesional de auxiliares administrativos, cumpliendo lo ya acordado al respecto en la Mesa General. Entrega un escrito con el ruego de anexar al acta de la reunión de Mesa Sectorial.

CSIF se reitera en la exposición de CCOO y aporta también un escrito con una serie de puntos para tratar en la reunión de Mesa Sectorial, entre ellos solicita la reactivación de la carrera profesional y la promoción de la categoría de auxiliar administrativo/a a administrativo/a en los términos pactados en su momento, etc...

UGT entiende que en el orden del día hay temas varios y espera a llegar a ese punto para realizar sus peticiones.

SATSE solicita también que las convocatorias de las reuniones se hagan según procedimiento oficial y se envíe la documentación previa a la celebración de las mismas.

SMA-F se reitera en la petición de convocatorias oficiales de Mesas Sectoriales en tiempo y forma e insiste en tener el tiempo suficiente para recibir y estudiar la documentación previa a las Mesas.

La Directora General de Personal responde que estos temas se abordarán en el punto de Temas Varios del orden del día.

1. Plan de accesibilidad

La Directora General de Personal presenta a los miembros de la reunión de Mesa Sectorial al Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencial (Celso Ortiz Sáez) para que exponga el plan de choque de accesibilidad en hospitales.

Plan de Accesibilidad en Atención Hospitalaria

El Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencial se presenta, y explica que han puesto en marcha una serie de medidas y actividades que ya se están realizando. Le están achacando falta de información, pero se justifica que en realidad se ha tratado de desinformación, porque no ha sido uniforme hasta que no ha habido una estructura y no se ha podido decir cómo se va a desarrollar. Comienza la presentación por la lista de espera quirúrgica, medir los recursos propios disponibles de las actividades e incrementarla en horario de tarde. Explica que la implantación se va a realizar por fases, y lo primordial sería la lista de espera quirúrgica trabajando a la par, con el resto de las listas de espera.

Han considerado las actividades más importantes y en sintonía con las sociedades científicas quiere favorecer la flexibilidad e incrementar la cirugía mayor ambulatoria. Pretende llegar al 100% en la gestión de las listas de espera quirúrgicas. La actividad extraordinaria se va a desarrollar según las necesidades de cada centro, con la modalidad de los equipos móviles. Posteriormente con la gestión hospitalaria y extrahospitalaria, realizarán un seguimiento exhaustivo de la actividad quirúrgica.

Si existe una necesidad en un centro hospitalario, se les asistirán solucionándolo con los medios de los que dispone el SAS, a ser posible, ya que existen diferentes listas de espera según el centro. Se incrementará la actividad ordinaria y mantendrán e incrementarán la actividad quirúrgica. La actividad extraordinaria sólo se autorizará en ocasiones excepcionales, pretende que desaparezca la exclusividad.

Entiende que el problema de ineficiencia o ineficacia ha venido sobrevenido, por una falta de profesionales en la organización, pretendiendo ir recuperando profesionales de otras comunidades autónomas.

Explica la disparidad que existe en los diferentes centros, intentando homogenizar para que lleguen a alcanzar la media andaluza, aunque lo ideal sería llegar a la media nacional según criterios de las sociedades científicas. En estos momentos, se encuentran calculando los tiempos quirúrgicos que tienen los diferentes hospitales. Cuando no se pueda gestionar por las unidades, pasarán a la segunda opción de autogestión interhospitalaria, desplazándose el equipo a otro centro. A veces, se puede encontrar resistencia en los pacientes que son fieles a su centro.

Comenta que los equipos móviles mixtos se harán en procedimiento que no sean de CMA.

Darán unas directrices al responsable de cada centro para que facture la actividad extraordinaria, ya que será el equipo directivo del centro el que gestionará las listas de espera y decidirá, en virtud de sus peculiaridades, el porcentaje a atender entre su personal implicado. Desde la Dirección de Personal controlarán las decisiones que tomen los centros, cobrando el personal facultativo en el concepto de continuidad asistencial, además de la productividad correspondiente, y el resto del personal, según su turno y la productividad correspondiente.

Explica que no existen las mismas cargas de trabajo en los centros, teniéndose en cuenta para el cálculo que en cada categoría hay un porcentaje realizado fuera de la actividad ordinaria. En determinadas situaciones se exige que haya una mayor implicación de personal facultativo y menos del resto del personal, se intenta que el trabajo sea lo más equitativo posible.

La Directora General de Personal informa que realizarán un estudio previo en todos los procesos, intentando aplicar en los distintos protocolos un criterio homogéneo de actuación. Aclara que esas operaciones previstas, sólo se realizarán en jornada de mañana en horario laboral. Explica que, para evitar discriminación en los profesionales implicados, se ha hecho un reparto genérico que no es inamovible porque lo podrán repartir de una manera lo más equitativa posible.

UGT piensa que el final será que el personal tendrá una mayor carga de trabajo.



CSIF pregunta si conlleva revisar las continuidades asistenciales que se establecieron en todos los centros y en momentos de la crisis disminuyó y no se ha llegado a retribuir, solicitando saber cómo se abonarán.

La Directora General de Personal argumenta que ha habido una auditoría interna para contabilizar la continuidad asistencial viendo las diferencias existentes. Además, explica que como el horario pertenece a la jornada ordinaria, se pagará dentro del sueldo que le corresponda a cada profesional. Resultando que, si existiera necesidad de personal, la solución se buscaría entre redistribuir los recursos existentes o contratar a nuevos profesionales.

UGT agradece la exposición del Plan de Accesibilidad y expresa su rechazo por las formas y el desprecio mostrado a esta reunión de Mesa Sectorial no sólo por parte de la Consejería, si no también porque esta presentación ya se ha hecho en todos los centros, trayéndose al final a esta Mesa Sectorial. Comenta que se trata de una modificación del Plan de Accesibilidad que ya existía en el año 2017, haciéndose una Resolución con las mismas formas, sin participar ni negociar las OOSS. Esperaba un plan de choque, y cree que se trata de un cambio de criterios con retribuciones y jornadas sin negociar, que ya conocían gracias a sus secciones sindicales de los centros. No apoyan el plan porque no han dado margen a la participación. Es decir, está de acuerdo con el Plan de Accesibilidad porque va a disminuir las listas de espera, pero cree que hay que contratar profesionales y negociar la condiciones de estos.

CSIF estará de acuerdo con el plan que diese solución el problema de las listas de espera. Entiende que necesitan toda la documentación para hacer un análisis más exhaustivo, y pregunta si hay algún margen de la negociación.

La Directora General de Personal insiste en que no es inamovible, ni inalterable. Serán los propios equipos directivos con el equipo que va a actuar, quienes decidirán sus necesidades. No se abrirá negociación porque, al ser un proyecto de organización de la empresa, se trata de una potestad organizativa de la Administración.

El Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencial todavía no dispone de la lista de procesos en concreto, ahora está recibiendo feed-back de los centros. Se solucionará puntualmente en cada centro, comenta que no se puede globalizar porque se encontrarán con diferentes necesidades.

CSIF pregunta si los equipos móviles serán voluntarios, y la Directora responde que sí. También pregunta si hay un presupuesto específico para contratar más personal que haga posible realizar ese incremento de necesidad asistencial. La Directora General de Personal responde que Hacienda por la gravedad y patología del asunto ha establecido un presupuesto de 25 millones de euros.

CCOO agradece al Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencial su exposición, aunque no le parece bien que el Gerente del SAS la hubiera anunciado por los centros, en vez de presentarlo primero en la Mesa Sectorial como máximo órgano de representación. Comienza a posicionarse desde lo general y luego irá a lo particular. En general no le gusta los derroteros que está tomando la dinámica de negociación colectiva y recuerda a la presidenta que las características y modificaciones de las condiciones laborales tienen que negociarse primero en Mesa Sectorial. Piensa que el Plan de Accesibilidad tendría que haberlo comunicado primero a las OOSS y muestra su disconformidad por la falta de negociación. Cree que la selección de personal no puede hacerla el equipo directivo del centro sin especificar los criterios seguidos. Respecto a la actividad extraordinaria no se especifican los conceptos, y piensa que no deben abonarse las horas extras con criterios de reparto arbitrario. Insiste que hay implicaciones y están a favor de que no existan listas de espera en la sanidad andaluza. Se interesa por las



camas existentes para ese flujo de entrada de pacientes operados y por la forma de regular la actividad extraordinaria que son condiciones específicas de trabajo, faltando la voluntad negociadora por parte de la Administración.

La Directora General de Personal recuerda que la empresa tiene potestad organizativa. Explica que no sabían del volumen y la gravedad del problema que se han encontrado, y que habían tenido que actuar y decidir. El problema de dónde asistir a los enfermos se ha ido resolviendo in situ en cada centro para atender dignamente a las personas. Es un plan que se está desarrollando y se están resolviendo los problemas que se van encontrando. Se negociará y modificará lo que haga falta con posterioridad, insistiendo que no sería ilegal.

CCOO insiste en que no discute la urgencia por resolver situaciones en la lista de espera. Recuerda la obligatoriedad de negociar las condiciones laborales en reunión de Mesa Sectorial.

SMA-F se suma a la petición de obtener información antes de la reunión de la Mesa Sectorial y que se hubiera negociado las condiciones laborales. Se queja del Plan de accesibilidad que ha consistido en modificar el documento que ya existía. Piensa que un plan de accesibilidad es necesario, pero no suficiente y que habría que tomar medidas estructurales.

El Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencial contesta que el plan de choque empieza el 1 de abril de 2019 y termina el 31 de diciembre de 2019.

SMA-F dice que la autogestión interhospitalaria trajo muchos problemas independientemente de la ocupación del quirófano y número de pacientes en lista de espera. El conflicto surgido entonces, con personas que trabajan en hospitales comarcales, incrementa los recursos sanitarios ocurriendo en otros centros lo contrario.

La Directora General de Personal explica que trabajan con una serie de factores correctores que equilibran los resultados de los centros.

SATSE piensa que debería haberse negociado en reunión de Mesa Sectorial. Si un plan de accesibilidad no se negocia, saldrá mal. Piensa que faltan muchos datos para poder conocer la profundidad del problema, y si los Gerentes toman las decisiones sin participación de las OOSS, entonces no se produce la negociación. Puede admitir la urgencia de la Administración en tomar decisiones, pero pide que cambie de actitud y que sea más negociadora. Cree que faltan dotaciones de recursos humanos por centro y unidad. Solicita que se le informe sobre las retribuciones de los profesionales por categoría, sobre los equipos ambulantes y el número de quirófanos que se habilitarán. Entiende que es hora de que los Gerentes de centros reúnan a las juntas de personal y tengan en cuenta a las OOSS para poder participar en el plan de accesibilidad.

La Directora General de Personal responde que están recibiendo la información de los centros para abordarlos progresivamente, según sus patologías. Necesitan esa información para decidir y cubrir las necesidades de los centros, porque puede ocurrir que el centro requiera cambios en su infraestructura para adaptarlo, aplicando posteriormente un plan de continuación.

El Subdirector de Accesibilidad y Continuidad Asistencial explica que todavía no tiene datos desagregados, tiene el total que le llega de forma informatizada. Informa que se han intervenido en los últimos 9 días en el que está operativo el Plan a casi 5000 pacientes. Es de esperar que cuando llegue el plan vacacional al disminuir la actividad asistencial, las listas de espera incrementarán porque es independiente al plan de accesibilidad.

La Directora General de Personal cuenta que las personas en lista de espera con un mayor plazo de espera ya se están operando, y pretende que este grupo desaparezca de las listas en poco tiempo. Presenta la solución para las personas que están en sus casas, usando primero los medios propios y luego los extraordinarios.

CSIF no quiere ser reiterativo, pero ve necesario que se traten los temas en mesa sectorial antes de trasladarse a prensa. Por otra parte, expone que se deben fijar unas cantidades retributivas para este plan de choque por categoría e intervención, pues de lo contrario se crearán aún más diferencias salariales entre los profesionales de los distintos centros. Para ello aporta el modelo acordado en la Comunidad de Aragón y propone que se negocie un acuerdo similar.

Plan de Accesibilidad en Atención Primaria

La Directora General de Personal toma nota del debate, y presenta al Subdirector de Coordinación de Salud, que va a presentar el plan de accesibilidad en atención primaria. Explica que los presupuestos están prorrogados en Gobierno Central y Andalucía. Para el tema de atención primaria, que está en su ideario como puerta de entrada, ni hay presupuesto para subir las retribuciones, ni para aumentar la plantilla a lo que debería ser según los ratios. Propone empezar con pequeñas decisiones en tres ejes principales, y avanzar hasta que se pueda volver a incrementar el presupuesto.

El Subdirector de Coordinación de Salud hace una presentación sobre Plan de Accesibilidad de Atención Primaria, que consiste en un modelo de agenda. La agenda es un modelo de distribución de los tiempos de trabajo. Hay diferencias entre los centros de salud con la atención a los pacientes. Introduce los aspectos claves de accesibilidad y longitudinalidad en el SAS. Un diseño racional de la agenda disminuye la demora en atención primaria y favorece la continuidad asistencial en los pacientes. No parece razonable que tenga que esperar un tiempo mayor a lo racional para ser atendido. No presentará las virtudes y desventajas de cada modelo, es móvil y depende de las peculiaridades de cada centro, contando con la opinión de los profesionales. Presenta un ejemplo de la agenda en turno de mañana, el número de pacientes que se pueden atender en esa jornada (7 minutos/paciente) son 30 pacientes al día, con tiempo de descanso para el profesional y tiempo para investigación/formación continuada, además de poder atender su buzón profesional. El modelo de gestión de la demanda tiene que dejar espacio a la atención telefónica a pacientes crónicos, demanda programada y visitas domiciliarias previéndose que el número de avisos disminuirá. Si se compartimenta mucho una agenda suben las demoras, teniendo que ir acompañado con herramientas con un trabajo de diseño de especialización. Se pretende la desburocratización de las consultas (plan de centralización de la consulta administrativa) y preferencias de las consultas no demorables (plan de triaje avanzado).

La Directora General de Personal comenta que se adaptarán atendiendo a las peculiaridades de cada centro, realizándose estudios sobre las patologías prevalentes intentando descongestionar las consultas de atención primaria. Piensa que la solución no será inmediata, pero si la gestión administrativa disminuye se irán descongestionando las consultas. Se tendrá en cuenta el tiempo para la formación en determinadas patologías clínicas. Son respuestas dinámicas, y hay que adaptar el modelo de agenda. Hay que dar respuesta al modelo de triaje con consultas sin cita no demorables, e ir organizando y racionalizando en los centros entre no demorables y las consultas programadas. La idea es ir innovando, desburocratizando y humanizando la atención sanitaria.

CCOO comparte cualquier decisión que se tome para mejorar las listas de espera. Los dos elementos fundamentales son una correcta financiación, llegando al 7% PIB y asignar una quinta parte del presupuesto a la atención primaria. Piensa que estas medidas son interesantes para

mejorar la micro gestión, pero sin una plantilla suficientemente dotada serían medidas ineficientes. Le llama la atención que, en el ejemplo de organización de agenda, se dejan 45 minutos para formación/investigación, y piensa que ese tiempo se dedicará a la atención domiciliaria y programada. Otro de los grandes déficits que existe en Atención Primaria es el insuficiente dimensionamiento de las plantillas, no sólo de personal facultativo, sino de otras categorías cuyo desempeño es fundamental para un buen funcionamiento. Son interesantes los triajes avanzados, contemplar una mejor planificación administrativa e incrementar las competencias enfermeras, aunque se debe incidir en que es absolutamente necesario un incremento presupuestario. El resto de las medidas cree que son buenas y está de acuerdo con la potenciación de la enfermería de AP y gestoras de casos, familiar y comunitaria, pero sin tener más financiación y sin más profesionales piensa que son medidas insuficientes.

SMA-F también piensa que ha habido múltiples intentos de implantar el modelo de agenda, que sin financiación y sin profesionales no se han conseguido. Insisten en que el Plan de Choque de Hospitales sí ha conseguido dinero y para Primaria no hay. Se basan en una agenda que es totalmente ficticia con lo que hay en realidad, enfermos cada 3 o 4', bises, las urgencias, cubrir las ausencias, una agenda que no contempla la cirugía menor, telederma, retinografía, TAOS, y ahora se quieren introducir las ECO. Es otra maniobra más de buenas intenciones, pero nunca hay una medida concreta para ofrecerla ya, y queremos algunas concreciones efectivas. Seguramente es más aconsejable para ahorrar tiempo, contar con un auxiliar de enfermería en las consultas que atiendan a los pacientes. Critica que se trata más promesas que de medidas concretas.

SATSE insiste en resaltar que sin financiación y sin profesionales, el plan no va a funcionar. Piensa que, aunque la filosofía del plan está bien tiene que llegar al centro de trabajo y tiene que haber un protocolo específico. Apoya el plan en general, pero antes de ponerlo en marcha pide que tengan en cuenta a las OOSS para su implantación, para que opinen y limen asperezas sin imposiciones.

El Subdirector de Coordinación de Salud destaca que la atención primaria se caracteriza por el trabajo en equipo y hay que potenciarlo con el trabajo social. Van a realizar esfuerzos por desdoblarse cupos, etc...

La Directora General de Personal informa que se intentará implantar las modificaciones de atención primaria a partir de mayo, por ello se le está explicando a los centros. Pretende que en un futuro también se implante la telemedicina, y eso será a partir del plan de atención primaria, una vez aprobados los presupuestos.

UGT agradece la exposición y no se repite con el discurso del resto de OOSS sobre el presupuesto y la plantilla, compartiendo la exposición de CCOO. Respecto a la potenciación de colectivos, piensa que sería bueno hacer pequeñas cosas en atención primaria y potenciar la parte administrativa. Cree necesario diferenciar las competencias del personal de enfermería gestora de casos, y potenciar también a las/los auxiliares de enfermería, ya que al resaltar a ciertas categorías, el espacio funcional del colectivo de auxiliar de enfermería disminuye notablemente. Reclama al Subdirector de Coordinación de Salud que cuente con las OOSS para la puesta en marcha del plan de accesibilidad.

CSIF lo primero que tiene en cuenta es el problema que se ha encontrado la Administración con un deterioro de la atención primaria. Coincide en que con una modificación de agenda no se consigue una atención de siete minutos por paciente. Reconoce la dificultad y el esfuerzo, pero no cree que con una organización de las agendas se solucionen los problemas. Necesita información y documentos sobre el plan sociosanitario para poder acceder y dialogar. Opina que llevan muchos años con las campañas, y no se ha hablado de que están saturados los equipos



de fisioterapia. Cree que hay que recordar otros temas sociosanitarios, que en la práctica están olvidados, y recuerda que no se están abonando los acúmulos de cupo a los profesionales de medicina y de enfermería, ni otros complementos retributivos. Reclama también, el modelo de agenda del personal de enfermería. Habla de las categorías de matron/a y salud bucodental, para descargar a la atención sanitaria. Sería necesario que haya pluriactividad, y deben estar coordinados para que no se dupliquen funciones.

La Directora General de Personal contesta que los equipos de fisioterapia no están contemplados como equipos básicos de salud y se abordarán más adelante. También comenta que los acúmulos de cupo que haga el personal médico y enfermero se van a pagar. Piensa que el envejecimiento de la población pide un planteamiento diferente del que se realizó inicialmente.

El Subdirector de Coordinación de Salud aclara que el plan de enfermos/as crónicos/as y pluripatológicos/as está muy avanzado, y que va a descongestionar las consultas.

Los dos Subdirectores que han presentado los planes se retiran de la reunión, una vez acabado el punto del orden del día.

La Directora General de Personal propone adelantar el abordaje del punto 4 del orden del día sobre el Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

4. Propuesta de PORH

La Directora explica que se está elaborando un Plan Ordenación de Recursos Humanos que va a dar respuesta a las reivindicaciones que se estaban planteando. No es una mera actualización, si no cambios del Plan. Reparte un borrador para que lo vayan trabajando las OOSS y comunica que empezarán a trabajar en mesas de trabajo a partir del 14 de mayo, pretendiendo finalizar para el verano.

2. Plan vacacional

La Directora aborda el plan vacacional, y explica que una vez que se agoten las candidaturas en la Bolsa, se utilice la baremada y no publicada, así como la Bolsa inscrita sin baremo. Si hiciera falta contratar a algún profesional que no se encuentre, se contratará a través de oferta específica, siendo necesaria su autorización. Los quirófanos estarán al 50% cada mes y tendrán que planificar las vacaciones en los centros. Si se encuentran que no hay médicos/as en Bolsa para poder sustituir y hubiera que realizar acúmulos de cupo, se les va a pagar. Se pagará el plan de accesibilidad para primaria, para aligerar las listas de espera porque el resto no lo permite al considerarse una doble jornada laboral.

Informa que los centros de salud no se van a cerrar por la tarde en el mismo número del año anterior. Se pretende dejar algunos días un número mayor de centros para dar asistencia a la población con la misma plantilla, o en la misma zona o la misma área permitiendo la atención, según las necesidades de cada centro, con profesionales que voluntariamente quieran trabajar en turno de tarde, autorizándose desde la Dirección de Personal.

SATSE pregunta por el redactado de los días adicionales en el Manual de permisos, vacaciones y licencias y recuerda que solicitaron uno nuevo para el permiso de paternidad.

La Directora General de Personal contesta que siguen pendientes de la redacción nueva. Comenta que el cierre de camas y plantas no serán como en años anteriores. Dice que cerrarán muchas menos camas cuando comprueben las necesidades de cobertura según las operaciones que se hagan. Dice que hay disponibilidad económica para realizar sustituciones en verano, e

informará del plan vacacional cuando tenga los datos. Todavía desconoce el presupuesto exacto que se establecerá.

CSIF pregunta si mientras se resuelve la oferta específica y mientras se resuelve la convocatoria, se va a autorizar contratar a sustituciones cuando no haya profesionales en Bolsa. Respecto a la circular enviada aclarando los días adicionales, no recuerda que no se pudieran disfrutar de los días adicionales en diciembre cuando se disfruta en enero de sus vacaciones.

El Subdirector de Ordenación y Organización responde que generalmente en el plan de vacaciones, en la categoría de enfermería, desde junio se realizan ofertas específicas por el pacto de Bolsa Única y se buscan profesionales fuera de la Bolsa. Respecto a los días adicionales de vacaciones en enero, piensa que no tiene sentido que se disfruten en el año anterior cuando las vacaciones son anuales.

A SATSE le preocupa que publiquen el listado de enfermería después de verano, y pide que lo publiquen antes para poder contratar a esos profesionales en verano.

3. Información de OEP

El Coordinador para el Desarrollo de OEP comenta el calendario de publicación de la resolución de la OEP 2013-2015, que dependerá del recurso de reposición porque ha cambiado la Orden. Para que no haya toma de posesiones en Semana Santa han parado temporalmente, para comenzar el lunes 22 de abril y finalizar el 20 de mayo. La semana que viene se enviará a publicar los destinos de la categoría de Farmacia de AP y la convocatoria del concurso de traslado a BOJA. Resume el calendario de 2015 que sigue vigente, aunque puede haber pequeños ajustes. Sigue comentando el calendario de la OEP 2016 y 2017 y estabilización, entregando listados de previsiones. Va a publicar alguna nueva lista de profesionales por motivo de fallecimientos de candidatos y Resoluciones de Recursos, e irán avisando a los interesados a través de publicaciones en el BOJA. Informa que recibirán una notificación de cierre de 3 días de la VEC por mantenimiento, para poder subir los méritos de enfermería.

Por último, recuerda que para la categoría de maestría industrial se ha exigido la equivalencia para la convocatoria de un grupo A2.

UGT no está de acuerdo con la exposición, porque cuando se crea la categoría se exigía el grupo C1 para maestría industrial y se reclasifica en A2 con una titulación de grado por una reclamación de un profesional. Ve complicada la clasificación.

El Coordinador para el Desarrollo de OEP explica que el catálogo de equivalencia del SNS establece que la equivalencia es del grupo A2, exigiendo estar en posesión de la titulación exigida. Entrarán a fondo según lo que establezca la asesoría jurídica y lo estudiarán.

UGT pregunta por las fechas del calendario que se les ha entregado para exámenes de promoción interna previstos para el mes de marzo. Pregunta que significa la adaptación de medios y uso de audífonos.

El Coordinador para el Desarrollo de OEP explica que ha cambiado el procedimiento de trabajo y ha bajado a 30 días de entrega por parte de los tribunales. Cree que pueden bajarlo a tres semanas, y asumir el coste de los vehículos de seguridad. Para poder cumplir las previsiones del calendario, tiene que entregarse las planillas con más antelación. Respecto a lo que significa:



- Adaptación de medios: están regulados por una norma y se le concede o no por determinados códigos.
- Uso de audífonos: no son estrictamente adaptaciones.

Se les da instrucciones a los responsables de aulas que pueden usar lupas como gafas, y los audífonos se les quita después de leer las instrucciones.

UGT manifiesta la dificultad de los exámenes, siendo inaceptable para candidatos que han demostrado sobradamente durante muchos años su experiencia y profesionalidad. Recordando que precisamente son tantos interinos, y con tantos años de servicio, porque la propia Administración ha ido taponando de eventuales todo el Sistema Sanitario Público, por falta de ofertas públicas de empleo. Solicita también la posibilidad de diferenciar en los listados el tipo de turno por el que accede el profesional a las convocatorias de OEP.

El Coordinador para el Desarrollo de OEP responde que atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se produciría un trato discriminatorio, y recuerda que cuando se aporta la información de la nota de corte se aporta por cupos.

CSIF traslada la opinión de los opositores acerca de la dificultad y complejidad de muchas preguntas

El Coordinador para el Desarrollo de OEP responde que la Administración no ve el contenido del cuadernillo de examen hasta que se abren los sobres el día del examen. La recomendación general que se les da a todos los Tribunales es que se trata de un proceso competitivo, encontrándose que más del 50% del personal temporal está por debajo de los cinco años de antigüedad. Explica que los vocales deben clasificar las preguntas por niveles de complejidad, así al nivel más alto lo responderán los profesionales con más experiencia o los que tengan un mayor nivel de preparación.

UGT discrepa porque piensa que la experiencia afecta, en mayor medida, al concurso de traslados que a las OEPs.

CSIF cree que es difícil tener una foto de qué ocurrirá con la categoría auxiliar administrativo, nos la va a dar el listado de aprobados. Habría que esperar los listados definitivos para ver la situación en la que se ha quedado.

SATSE pregunta si saldrá un listado adicional de la OEP 13-15 antes de las tomas de posesión de los/as aspirantes, debido a los recursos de reposición que sean estimados y a las renunciaciones y fallecimientos que pudieran haber existido desde la publicación del listado definitivo.

El Coordinador para el Desarrollo de OEP aclara que el periodo de 3 años establecido en el EBEP se refiere a la convocatoria, según el Ministerio de Salud. Explica el problema de los Decretos de OEP, que establecen la obligatoriedad de convocar en seis meses, no teniéndolo previsto y sabiendo que en tres años van a volver a examinar. No tiene sentido que haya que convocar en el 18 y examinar en el 21.

5. Temas varios

La Directora General de Personal propone dejar los temas varios para un monográfico, para tratarlos después de Semana Santa. Distribuye documentación para que puedan trabajar los temas, y abordarlos más fácilmente después de esa fecha.

CCOO afirma que un número relevante de preguntas en el examen de auxiliar administrativo no se ajustan a los temas recogidos en el temario.

UGT protesta, porque ha sido prudente en la reunión y ha dejado para este punto sus consultas, como carrera profesional del grupo de gestión y servicios, etc... Reclama que hay pendientes de publicar normas aprobadas en reuniones de Mesa Sectorial.

El Coordinador para el Desarrollo de OEP responde que no se aprobó en la reunión de Mesa Sectorial, si no que quedó pendiente de tramitación las cinco órdenes previstas de modificación y de creación de distintas categorías, y que en estos momentos se encuentra en proceso de resolver.

Se acuerda, con la aprobación de las OOSS presentes en Mesa Sectorial, abordar el punto del Orden del Día de temas varios en la siguiente reunión como punto único.

También se acuerda una reunión de Mesa Técnica el 14 de mayo, e ir trabajando este tiempo un borrador con la propuesta del PORH que ha entregado la Administración.

Finaliza la reunión de Mesa Sectorial a las 15 30 horas



V.- ANEXOS:

1. Borrador del Plan de Ordenación de RRHH
2. Presentación Plan de choque
3. Presentación Plan de accesibilidad de AP

LA SECRETARIA:



Fdo: Silvia Matellán Polo

VºBº LA PRESIDENTA DE LA MESA SECTORIAL:



Fdo: Pilar Bartolomé Hernández

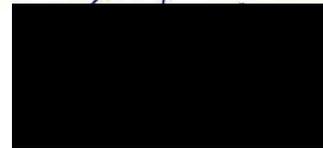
POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES :

SATSE:



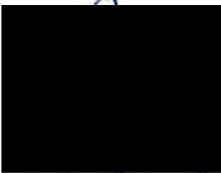
Fdo: José Sánchez Gómez

SMA-F:



Fdo: Rafael Carrasco Durán

CSIF:



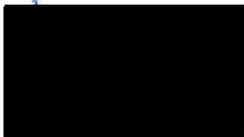
Fdo: Juan de la Cruz Pérez Galvez

CCOO:



Fdo: Peris Cebren González

UGT :



Fdo: A. H. S. Nicos Borejo.