



Qué pensamos

Qué queremos

# **NUESTRAS REIVINDICACIONES**

## ÍNDICE

<a href="#">Preámbulo</a>	<a href="#">3</a>
<a href="#">Propuestas comunes</a>	<a href="#">4</a>
<a href="#">Salud Laboral</a>	<a href="#">9</a>
<a href="#">Atención Primaria</a>	<a href="#">18</a>
<a href="#">Atención Especializada</a>	<a href="#">21</a>
<a href="#">Enfermería y Fisioterapia Escolar</a>	<a href="#">22</a>
<a href="#">Residencias de Mayores del AMAS</a>	<a href="#">23</a>
<a href="#">Enfermería Residente/EIR</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">Sanidad Privada</a>	<a href="#">25</a>
<a href="#">Resumen general de reivindicaciones</a>	<a href="#">26</a>



## PREÁMBULO

Consideramos que la profesionalidad y entrega de miles de enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas, tanto del ámbito sanitario como sociosanitario, y junto a ellos otros profesionales que en mayor o menor medida también están compartiendo esta tarea, requerirá una justa compensación, todo ello unido a las carencias que estos profesionales vienen arrastrando en materia de organización, jornada, desarrollo profesional y que esta organización sindical ha venido denunciando en los últimos años.

Así pues, **es necesario un verdadero reconocimiento institucional para el personal de Enfermería, Enfermería Especialista y Fisioterapia**, así como para el resto de profesionales sanitarios y no sanitarios, mediante la negociación y desarrollo de Acuerdos para alcanzar la estabilidad y la calidad en el empleo, así como los elementos de desarrollo profesional y organización al que permitan mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios en beneficio de la ciudadanía y de los pacientes de nuestros servicios sanitarios y sociosanitarios.

DESDE SATSE MADRID  
RECLAMAMOS UN  
**RECONOCIMIENTO  
INSTITUCIONAL** PARA EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA MEDIANTE  
LA NEGOCIACIÓN Y EL  
DESARROLLO DE ACUERDOS  
PARA ALCANZAR LA  
ESTABILIDAD

## PROPUESTAS COMUNES

- **Recuperación de la jornada laboral ordinaria de 35 horas semanales** pactada en septiembre de 2003 mediante Acuerdo suscrito en Mesa Sectorial de Sanidad, sobre jornada laboral del personal que presta servicios en instituciones sanitarias transferidas a la Comunidad de Madrid y que fue suprimida y ampliada a todos los profesionales mediante la disposición adicional primera de la Ley 6/2011, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, sobre reordenación del tiempo de trabajo de los empleados públicos, que estableció en su primer apartado una jornada ordinaria de 37 horas y 30 minutos para el conjunto de empleados del sector público madrileño.

En los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas como Andalucía, País Vasco y Castilla la Mancha ya se recuperó la jornada ordinaria de 35 horas semanales en los años 2017, 2016 y 2019 respectivamente.

LA RECUPERACIÓN DE LA JORNADA LABORAL EFECTIVA DE 35 HORAS ES UNA DE LAS PRINCIPALES REIVINDICACIONES DEL SINDICATO DE ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL NECESARIO PARA APLICARLA

SATSE Madrid reclama, además, la contratación del personal suficiente para dar cobertura a la aplicación de esta jornada.

4



- Que los días **24 y 31 de diciembre tengan el carácter de días libres retribuidos** asegurando no obstante durante esos días los servicios queden adecuadamente cubiertos.

- **Reconocimiento y abono de la Carrera Profesional para todos** los profesionales, con independencia de la naturaleza de su vínculo jurídico con la Administración (estatutario, funcionario o laboral), ya sean fijos o temporales, dando fin a la discriminación del personal interino cuya carrera no tiene efectos económicos y al personal eventual y de sustitución a los que no se le permite el reconocimiento de ningún nivel de Carrera Profesional.

- **Supresión en el reconocimiento de la Carrera Profesional del denominado por el SERMAS 'factor condición'** no previsto ni autorizado por el Acuerdo de Carrera Profesional, ni por Resolución de 24 de enero de 2017, y que se aplica a todos los profesionales ya sean fijos o temporales.

RECLAMAMOS LA SUPRESIÓN DEL DENOMINADO 'FACTOR CONDICIÓN' YA QUE ES UN ASPECTO NO PREVISTO NI AUTORIZADO EN EL ACUERDO DE CARRERA PROFESIONAL. CONSIDERAMOS QUE HA SUPUESTO UN CAMBIO DE CRITERIO A LA HORA DE LA BAREMACIÓN DE LOS MÉRITOS

La introducción de este 'factor condición' ha supuesto un radical cambio en el criterio empleado por los Comités de evaluación para baremar los méritos de los solicitantes, al tener que considerar a tal efecto un factor condición, consistente en la situación de cada interesado a fecha 1/01/2013. Esto ha supuesto la introducción de un condicionante para el reconocimiento del correspondiente nivel de Carrera Profesional no previsto en el Acuerdo de Carrera Profesional de 5 de diciembre de 2006, alcanzado en la Mesa Sectorial, y tampoco previsto en la Resolución de la Dirección General de RR.HH de fecha 24 de enero de 2017.

Estas propuestas relativas a Carrera Profesional pondrían fin al colapso de los juzgados tanto de la jurisdicción contencioso-administrativa como de la jurisdicción social, puesto que los trabajadores se ven obligados a demandar judicialmente lo que en Derecho nos corresponde.



- **Equiparación salarial de los complementos retributivos de destino y específico** con los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas cuyos profesionales (**enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas**) perciben cantidades superiores, poniendo fin a la desigualdad retributiva entre profesionales que prestan servicios para el mismo Sistema Nacional de Salud.
- **Mejora de la ratio enfermera/paciente.** Según los datos que ha publicado la OCDE en su informe ' Health Statistics 2019', en lo que a ratio de Enfermería se refiere se encuentra en 8,8 enfermeras por cada 1.000 pacientes. Una cifra que está tres puntos por encima de nuestra media nacional, situada en una ratio de 5,7 enfermeras. Según dispone el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y con el objeto de la planificación de la gestión de los recursos humanos del SERMAS, pretende la consecución de los siguientes objetivos:
  - Conseguir la máxima eficiencia en la asignación de los recursos humanos que redunde en una mayor calidad en la prestación del servicio sanitario, equilibrando las cargas asistenciales en función de la demanda.
  - Buscar el equilibrio óptimo entre la creación de empleo, la necesaria renovación de las plantillas y la estabilidad en el mismo.

LA COMUNIDAD DE MADRID TIENE 5,7 ENFERMERAS POR CADA MIL HABITANTES, 3 PUNTOS PORCENTUALES POR DEBAJO DE LA MEDIA NACIONAL. EL OBJETIVO DE SATSE MADRID ES AUMENTAR ESA RATIO CONSIGUIENDO **CREAR EMPLEO Y RENOVANDO LAS ACTUALES PLANTILLAS**

Todo ello, teniendo como referencia las líneas estratégicas de la Comunidad de Madrid, entre las que se enumeran las siguientes:

- Mantener la calidad de los servicios sanitarios y los indicadores de salud de la población madrileña.

En consecuencia, es prioritario el aumento de la ratio enfermera/paciente, para lo que es necesaria la contratación del personal suficiente para dar cobertura a la aplicación de esta ratio, tal y como esta organización sindical indica en el Proyecto de Ley de Seguridad del paciente presentado por nuestro sindicato como una ILP.

- **Adecuar las plantillas de matronas y fisioterapeutas a la media de la OCDE.** Según estudios recientes, la media de matronas en la OCDE es de 69 por 100.000 mujeres mientras que la de fisioterapeutas es de 1/1.000 habitantes. En nuestro país, y en la Comunidad de Madrid aún más, estas cifras están a años luz por lo que hay que implementar políticas de contratación que la hagan posible a corto y medio plazo.

- **Finalización de la precariedad en el empleo.** Por el derecho social comunitario y la jurisprudencia que lo interpreta se proscriben el empleo o la utilización abusiva de los contratos o nombramientos temporales, cuando se orienta a

satisfacer necesidades permanentes y duraderas resultantes generalmente de una falta estructural de personal titular. No puede admitirse que mediante contratos o nombramientos de duración determinada (en muchas ocasiones de varios días de duración) se cubra la actividad permanente de nuestro sistema sanitario, por lo que solicitamos:

- Que los contratos o nombramientos temporales tengan una **duración mínima de un año.**

- **Transformación de los nombramientos Covid-19 en plantilla estructural** para los objetivos marcados en la adecuación de la ratio enfermera/paciente y la recuperación de las 35 horas semanales.

- **Finalización de los procesos selectivos abiertos** de las categorías profesionales de enfermería, fisioterapia y matrona cuyas pruebas de oposición se realizaron en el año 2019, destinando los recursos necesarios para finalizar el proceso.

- Que se proceda a la **convocatoria bianual de concurso-oposición** de las categorías de enfermería, fisioterapia y enfermería especialista y resolución en el plazo de 12 meses desde la publicación de la convocatoria correspondiente.

- **Convocatoria de la prueba de evaluación de la competencia de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.**

- Creación de una **Bolsa Única abierta y permanente de las distintas especialidades de Enfermería.**

- **Reconocimiento institucional para el personal por haber estado al frente de la pandemia** y haber contribuido a su control, consistente en:

1. Abono de una **retribución por una sola vez y en concepto de productividad** de una cantidad adicional equivalente al Complemento de Destino que tengan asignado por su categoría profesional, por cada mes trabajado durante la pandemia Covid.

2. **Ocho días de descanso adicional por cada mes trabajado.** Estos días tendrán la consideración de jornada efectivamente trabajada y retribuida.

3. **Compensación en días de descanso por los permisos denegados** durante la pandemia, como se ha hecho en otras Comunidades Autónomas.

#### SATSE MADRID RECLAMA:

1.- CONTRATOS DE 1 AÑO

2.- NOMBRAMIENTOS COVID COMO PLANTILLA ESTRUCTURAL

3.- FINALIZACIÓN OPES

4.- CONVOCATORIA

BIANUAL DE OPE

5.- CONVOCATORIA DE LA PRUEBA DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA DE EFYC

6.- BOLSA ÚNICA PARA ESPECIALIDADES

4. **Puntuación doble por cada mes trabajado** en el período mencionado en concursos de traslados y movilidad interna.
  5. **Para el personal temporal puntuación doble**, por cada mes trabajado en el período mencionado, en bolsas de contratación y en concurso – oposición.
  6. **Puntuación adicional para Carrera Profesional** en el apartado de compromiso con la organización a todos los profesionales que trabajan durante la pandemia de 0,5 créditos de carrera por mes trabajado.
- Adopción de las medidas necesarias para **garantizar la efectiva conciliación de la vida laboral y familiar** dando así cumplimiento a la dimensión constitucional de todas aquellas medidas normativas tendentes a facilitar la compatibilidad de la vida laboral y familiar de los trabajadores, tanto desde la perspectiva del derecho a la no discriminación por razón de sexo o por razón de las circunstancias personales ( art. 14 CE) como desde la del mandato de protección a la familia y a la infancia ( art. 39 CE), que han de prevalecer y servir de orientación para la solución de cualquier duda interpretativa en cada caso concreto, habida cuenta de que el efectivo logro de la conciliación laboral y familiar constituye una finalidad de relevancia constitucional fomentada en nuestro ordenamiento a partir de la Ley 39/1999, de 5 de Noviembre.

Entre tales medidas se encuentra la derogación de los apartados 3 c) y 4 c) de la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de 29 de mayo de 2020, por la que se dictan Instrucciones sobre el disfrute de la excedencia por cuidado de familiares del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud.

- Desde SATSE Madrid consideramos imprescindible la aplicación efectiva de las **Especialidades de Enfermería, con la definición de plazas de especialistas, integración de enfermeras en plazas de enfermeras especialistas y el abono de su especialidad**, revisando la tabla salarial correspondiente.

#### • Refuerzo de personal en plantas COVID

- Conversión de la Gerencia de Cuidados en Dirección General de Cuidados en la que esté al frente una enfermera/o.

- **Dotación de plantilla propia para el Hospital Enfermera Isabel Zendal:** Es prioritario para el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) dotar al Hospital Enfermera Isabel Zendal (HEEIZ) de una plantilla propia y definir, claramente, el uso que va a tener esta instalación un vez haya concluido la pandemia.

De igual forma, desde el Sindicato de Enfermería en Madrid se aboga porque se produzca el **retorno a sus hospitales de origen, de los trasladados de forma forzosa**, especialmente por la precariedad de recursos humanos existente en los hospitales de donde fueron reclamados.

ES ESENCIAL REFORZAR  
CON MÁS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA LA  
PLANTAS COVID Y NO  
COVID, MUY MERMADAS  
DE EFECTIVOS TRAS LA  
APERTURA Y EL TRASLADO  
FORZOSO DE ENFERMERAS Y  
ENFERMEROS AL HEEIZ



8

- **Prescripción enfermera:** Regulación del proceso de acreditación de las enfermeras y enfermeros responsables de cuidados generales y de las enfermeras y enfermeros responsables de cuidados especializados, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano tal y como establece el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
- **Reclamamos la actualización del pacto de formación** para los trabajadores de las Instituciones sanitarias del SERMAS.
- **Revisión del actual Pacto de Bolsa** para hacerlo más transparente. Revisión y actualización de las penalizaciones tal y como ya lo ha solicitado SATSE Madrid.
- Reclamamos el derecho de la **jubilación anticipada voluntaria** (sin penalización) para enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas y ahora, con más razón si cabe, insistiremos al Gobierno que está absolutamente justificada esta petición por las condiciones sufridas durante la pandemia y dada su actividad laboral como profesión de riesgo.
- **Reconocimiento directo del nivel A1** de todos los enfermeros, enfermeras y fisioterapeutas con independencia de si su titulación es Grado o Diplomado.



## SALUD LABORAL

### ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA PANDEMIA COVID-19

#### EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Asegurar **stock mínimo de tres meses de todos los equipos en cada centro**. En reparto, deberá ir acompañado de ficha técnica en castellano y documento escrito de conformidad de los SPRL. Adaptar disponibilidad de EPIs también al cumplimiento de la resolución de medicamentos peligrosos de 2018.
- **Formación, Información, adiestramiento periódico** en colocación y retirada de EPI, circuito limpio/sucio, conocimiento de procedimientos y protocolos, incluyendo protocolos de distanciamiento social intrahospitalario, salas de estar de personal, comedores, vestuarios y zonas de descanso. Incluirla en los protocolos de acogida a nuevos profesionales.
- Dotación a los profesionales de los EPI que deben cumplir unas exigencias conforme a la normativa, principalmente lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativo a los Equipos de Protección Individual y que a tenor de lo dispuesto en el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales, frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) publicado por el Ministerio de Sanidad, son los que se enumeran a continuación:
  - Mascarillas autofiltrante con el marcado FFP2 O FFP3 y según la norma UNE-EN 149 (mascarilla autofiltrante; o con el marcado P2 o P3 según la norma UNE-EN 143 (filtros partículas) y UNE-EN 140 (mascarillas).
  - Guantes de protección: con el marcado ISO 374-5 y norma UNE EN ISO 374-5 y debe aparecer el pictograma con la palabra virus.
  - Bata: según la norma UNE-EN 14126 (ropa de protección biológica) y en la designación debe incluir el tipo y la letra b (de Biológico).
  - Gafas según la norma UNE-EN 166.



#### PERSONAL ESPECIALMENTE SENSIBLE

- **Protección inmediata de personal especialmente sensible** ante nuevos repuntes, adaptando el puesto a funciones que no impliquen riesgo de contacto con SARS-CoV-2 y, en caso de incremento notable de la incidencia acumulada, evitar en la medida de lo posible su actividad asistencial pudiendo ser adaptados como rastreadores con actividades de seguimiento y asesoramiento telefónico. En caso de imposibilidad de adaptación recomendar baja por especial sensibilidad según recomiendan protocolos del ministerio.
- En caso de gestantes, ante un aumento de la incidencia acumulada, SATSE Madrid cree necesario recomendar la prestación por riesgo durante el embarazo/lactancia a todas las gestantes y/o lactantes que prestan servicios en el SERMAS.

## SEGUIMIENTO/RASTREO PROFESIONALES

- Procedimiento homogéneo, seguimiento, rastreo y aislamiento preventivo entre profesionales, identificando y comunicando posibles brotes a representantes legales en materia de seguridad y salud.
- **Realización periódica de PCR o test rápido de antígeno cada 15 días** y continuidad en el seguimiento serológico de los mismos con pruebas de detección de anticuerpos semestrales tras vacunación. Cuando un trabajador se incorpore de una baja por otro motivo, vacaciones, nueva incorporación o libranza larga se realizará PCR antes de su incorporación.

## GESTIÓN/RECONOCIMIENTO IT COVID CONTINGENCIA PROFESIONAL

- **Procedimiento homogéneo y claro** sobre gestión IT por COVID 19 en todos los centros y ámbitos.
- Reconocimiento de los períodos de aislamiento y de los procesos de IT por Covid-19 como **accidente profesional asimilado a efectos de prestaciones a enfermedad profesional**. Gestión y notificación de oficio por parte de SPRL y RRHH al INSS.
- Seguimiento, estudio y reconocimiento como contingencia profesional de secuelas y recaídas en aquellos trabajadores que hayan padecido SARS-CoV-2 desde el inicio de la pandemia.

## EVALUACIONES DE RIESGOS/PLAN AUTOPROTECCIÓN/SISTEMAS DE CLIMATIZACIÓN

- **Revisión y actualización de todas las evaluaciones de riesgo** incluyendo riesgos relacionados con la exposición al SARS-CoV-2, habilitación y transformación de espacios asistenciales y exposición a medicamentos peligrosos. Recoger medidas preventivas que incluyan quien la lleva a cabo, en qué plazo lo debe hacer y con qué coste.
- Revisión y verificación de todos los sistemas de climatización y ventilación de los centros sanitarios (también difusores, rejillas o toberas de descarga de aire de los sistemas de ventilación y climatización) poniendo especial énfasis en la renovación del aire, flujos del mismo, tasa de ventilación del aire por hora, caudal de ventilación, revisión de la configuración de sistemas de ventilación forzada para maximizar la cantidad de aire exterior y reducir la cantidad de aire recirculado, revisión de filtros de los sistemas de climatización, evaluación de la calidad del aire mediante medición de niveles de CO<sub>2</sub> en los peores escenarios posibles de aforo, temperatura, humedad relativa. Realizar mediciones y controles periódicos permitiendo a los delegados de prevención estar presentes y estableciendo cartelera informativa a los trabajadores sobre las condiciones y funcionamiento de los sistemas de climatización y ventilación de las salas donde desempeñan su trabajo. Instalación de monitores de CO<sub>2</sub> previa explicación de funcionamiento e interpretación de alarmas a los trabajadores.

**DESDE SATSE MADRID REITERAMOS LA NECESIDAD DE PROCEDER A LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TODAS LAS EVALUACIONES DE RIESGO**

- **Revisar Plan de emergencia/ Autoprotección** adaptado a ocupación de espacios no habituales.

- Redactar, negociar y hacer público por cada gerencia plan de contingencia ante posible nuevo repunte o aparición de enfermedades infecciosas pandémicas que requieran adaptación de espacios y recursos humanos y materiales.

## RIESGOS PSICOSOCIALES

- Estudio del impacto emocional de la pandemia en los profesionales e implementación de talleres psicológicos periódicos y estrategias de mejoras psicosociales con evaluación continua de indicadores y resultados. Prevención del Burnout entre profesionales, punto recogido en el plan de humanización de la comunidad de Madrid.

## PROTECCIÓN GESTANTES/LACTANTES

- **Consideración de baja por riesgo de embarazo** en la semana 24 de gestación, todo ello en virtud de lo dispuesto en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales, que en su artículo 25 de protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, indica que los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico [...] debidamente reconocida, puedan ellos, [...] ponerse en situación de peligro [...] y en su artículo 26 de protección de la maternidad refiere que “la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada”.
- Protección efectiva a las gestantes con **adaptaciones de puestos ausentes de riesgo** para la salud de la embarazada y el feto, así como protección de la lactancia aplicando las mismas medidas.
- **Instauración de un protocolo único y común de adaptación de puesto de trabajo a profesionales gestantes y lactantes.**

## MEDIDAS DE REFUERZO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

- **Ampliación plantillas estructurales, especialmente especialistas en Enfermería del Trabajo**, desarrollando y potenciando todas sus competencias y habilidades, garantizando más presencia y más cercanía en los diferentes centros. Los SPRL deben integrarse de una manera normalizada en el funcionamiento de los centros mediante programas de prevención, educación y promoción de la salud entre los profesionales sanitarios.
- **Creación de SPRL propio en la AMAS.**

## MEDIDAS DE REFUERZO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

- Incremento de recursos humanos, materiales y económicos al servicio de la salud pública. Uno de los principales factores que han incrementado el impacto del COVID.19 en nuestra Comunidad ha sido la falta de inversión y refuerzo de la salud pública.

## PREVENCIÓN DE AGRESIONES A PERSONAL SANITARIO

- Incremento de las **medidas preventivas de seguridad frente a agresiones** a profesionales sanitarios mediante la efectiva implementación del protocolo frente a agresiones, implicando al SERMAS en los procesos judiciales abiertos contra los agresores y auditando periódicamente el buen funcionamiento de dicho protocolo.
- Realización y publicación de mapas de riesgo respecto a agresiones en las diferentes gerencias y ámbitos.
- Revisión de la Ley de Autoridad Pública en la Comunidad de Madrid con punto específico respecto a la figura de los profesionales sanitarios.

## PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL EN CENTROS SANITARIOS

- **Incremento de las medidas preventivas frente al acoso laboral y resolución de situaciones conflictivas** entre trabajadores mediante la efectiva implementación de la mediación y la aplicación efectiva del protocolo frente a la violencia interna, auditando periódicamente el buen funcionamiento de dicho protocolo.

12

- **Incrementar la formación** en habilidades para la comunicación y resolución de conflictos.
- Revisión de los estilos de liderazgo imperantes en nuestra comunidad y formación en este aspecto a todos los equipos directivos.
- Fomento de ambientes de trabajo saludables mediante talleres, actividades y reuniones de equipo.

## ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA EFECTIVA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

- Dar así cumplimiento a la dimensión constitucional de todas aquellas medidas normativas tendentes a facilitar la compatibilidad de la vida laboral y familiar de los trabajadores, tanto desde la perspectiva del derecho a la no discriminación por razón de sexo o por razón de las circunstancias personales ( art. 14 CE) como desde la del mandato de protección a la familia y a la infancia ( art. 39 CE), que han de prevalecer y servir de orientación para la solución de cualquier duda

interpretativa en cada caso concreto, habida cuenta de que el efectivo logro de la conciliación laboral y familiar constituye una finalidad de relevancia constitucional fomentada en nuestro ordenamiento a partir de la Ley 39/1999, de 5 de Noviembre.

Entre tales medidas se encuentra la derogación de los apartados 3 c) y 4 c) de la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de 29 de mayo de 2020, por la que se dictan Instrucciones sobre el disfrute de la excedencia por cuidado de familiares del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud.



La Conciliación es el DERECHO de todas las personas a un equilibrio entre el tiempo de trabajo y el personal (familiar, ocio, amigos...). Hablar de Conciliación Enfermera es apelar a que la Enfermería, a lo largo de todo su ciclo vital pueda realmente llevar adelante su trayectoria vital, social, profesional y familiar sin costes monetarios, ni de salud ni de oportunidad.

Esto implica un enfoque de CORRESPONSABILIDAD de toda la sociedad, empezando por la Administración, que debe de velar por los derechos de las enfermeras como trabajadoras esenciales del sistema sanitario.

En este sentido, se han elaborado diferentes propuestas teniendo en cuenta:

- El contexto social y cultural actual: recordemos que estamos en tiempos de pandemia, confinamiento, aislamientos, aumento de número de camas y colapso de servicios, pacientes... Todo esto aumenta las cargas asistenciales y las obligaciones laborales de los profesionales, además de la carga emocional.
- Aplicación de perspectiva de género: el 85% del colectivo enfermero son mujeres, lo que implica que socialmente asumen las cargas de cuidados familiares (educación de hijos, cuidados a mayores y dependientes) y la responsabilidad sobre la gestión de estos cuidados.

Añadir que las propuestas sobre Conciliación Enfermera tienen tres ejes vertebradores fundamentales: TIEMPO, SERVICIOS Y DINERO.

**Como funcionarios públicos deberíamos poder tele trabajar, pasar 15 días en casa durante el estado de alarma o acceder a la flexibilidad horaria contemplada para el resto de trabajadores.** Sin embargo, todas estas situaciones no proceden en nuestro caso y lo aceptamos por nuestro carácter esencial. Eso sí, a la vez que en estos puntos se establece una particularidad también debe establecerse en otros.

## REDUCCIÓN DE JORNADA

- No podemos vincular la voluntad del interesado a las necesidades asistenciales en una situación que se prolonga en el tiempo como la utilización de la reducción de jornada y que realmente deja a la arbitrariedad de cada centro la posibilidad de conciliar o no sin una instrucción clara y concisa.
- Para ello proponemos permitir, de manera real, que las **reducciones de jornada se puedan disfrutar tal y como indica el EBEP**, hasta el 50% de la jornada, sin imponer un mínimo en su disfrute tal y como ocurre actualmente en algunos centros sanitarios. Consideramos que es el trabajador el que debe elegir la forma de disfrute de la reducción.
- También es **necesario proporcionar la cobertura real de todas las reducciones de jornada** solicitadas por los profesionales, evitando la descubertura en los momentos de disfrute de esa reducción **para no sobrecargar al resto de profesionales.**
- Proponemos renegociar al artículo 13 y 19 del Pacto de Permisos para desvincular de las necesidades del servicio la distribución de la reducción de jornada o la acumulación en jornadas completas. Igualmente que, en caso de no haber acuerdo entre ambas partes, sea en una comisión de conciliación en la que se decida y debata sobre la forma de disfrute y no una decisión unilateral de la Administración.

**SATSE MADRID PROPONE  
RENEGOCIAR EL PACTO  
DE PERMISOS PARA  
DESVINCULAR DE LAS  
NECESIDADES DEL SERVICIO  
LA DISTRIBUCIÓN DE LA  
REDUCCIÓN DE JORNADA  
O LA ACUMULACIÓN EN  
JORNADAS COMPLETAS**



## TRASLADOS EXTERNOS

- **Establecimiento del Concurso de Traslados abierto y permanente.**

## FLEXIBILIDAD HORARIA

- **Adaptación de horario de entrada y salida** del trabajador por situaciones relacionadas con la conciliación de la vida laboral y familiar.
- **Bolsa de horas** para conciliación de al menos el 5% de la jornada anual.
- **Potenciación de turnos acabalgados y deslizantes** sin repercusión en horario de atención o agendas de los turnos de tarde.
- Jornada Laboral: 4 turnos de 6 horas, ganando en flexibilidad (poder juntar dos turnos), sin perder la continuidad asistencial y sin reducciones de tiempo y salario.
- Pueden ser de 8.30-14.30-20.30-2.30 o más clásico 6-12-18-24. Hay que tener en cuenta que la jornada laboral, los turnos, no se han adaptado a la situación social actual de distancias, horarios escolares,... etc.
- **Adopción de medidas de conciliación** para las parejas formadas por sanitarios en la que ambos coincidan en el mismo turno (mañana o tarde) mediante medidas de flexibilización horaria o cambios de turno temporales.

- **Ponderación de la jornada como medida excepcional** aplicada a Sanidad. Somos diferentes, convirtamos esa diferencia en ventaja.

#### **PERMISO COVID PERIODO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO MENOR O FAMILIAR DEPENDIENTE**

- En caso de aislamiento preventivo de menor ante la falta de un plan específico para personal sanitario, de nuevo una excepcionalidad frente al grueso de funcionarios públicos es preciso la **concesión de un permiso retribuido específico y de la debida flexibilización horaria** para garantizar el cuidado del menor. También se debe valorar la creación de una bolsa de horas destinada a dicha problemática.
- **Como alternativa proponemos la ampliación transitoria del permiso por enfermedad** de familiar de primer grado contemplando el supuesto tanto de aislamiento por PCR + como aislamiento preventivo de menor o familiar a cargo completando el periodo de aislamiento con una bolsa de horas COVID que el trabajador podrá devolver en periodos posteriores.
- En caso de no poder llevarse a cabo estas medidas por la particularidad del colectivo enfermero, debemos pensar que se pueden adoptar otras medidas que compensen esa diferencia, tales como el disfrute de dos días de permiso retribuido, denominados libre COVID por cada mes de trabajo.
- Otra opción sería el disfrute fraccionado de los permisos.



16

## GUARDERÍAS Y AYUDAS COMEDOR

- **Creación y apertura de guarderías en cada centro hospitalario**, así como ayudas similares a las aprobadas para las fuerzas de seguridad del estado y cuerpos del orden en nuestra comunidad para la asistencia de menores a comedores de colegios y guarderías.
- Inclusión del personal sanitario en la Modificación de la Orden 2619/2017, de 13 de julio, del Consejero de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establece el precio del menú escolar en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid La Orden 2619/2017, de 13 de julio, se modifica en los siguientes términos:

Uno.

—Se incorpora un nuevo apartado, el 2.5, al artículo 2, Precios reducidos, con la siguiente redacción: “2.5. Se fija en 3 euros el precio diario del menú escolar a aplicar en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid a las familias que acrediten que alguno de los progenitores es miembro de alguno de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado”. SATSE Madrid propone **añadir “personal sanitario”**.

Servicios de cuidados en el centro de trabajo y/o durante las formaciones y colaboraciones que se hagan fuera de jornada: más allá de las guarderías, también, ludotecas por ejemplo.

## COMISIÓN DE CONCILIACIÓN

- Constitución de comisiones de conciliación en cada centro y dirección asistencial y desarrollo del plan de igualdad en el que este Sindicato de Enfermería participó activamente, con propuestas de amplio calado, entre ellas la ampliación de la protección a las gestantes con el establecimiento de puestos exentos de riesgo, adelanto del permiso de maternidad y recomendación de forma habitual de la prestación por riesgo durante el embarazo, teniendo en cuenta que según informe NOAB somos las profesionales que más accidentes biológicos sufrimos fruto casi todos de la sobrecarga laboral,



somos las profesionales más agredidas en atención especializada y a la vez las más expuestas a los denominados medicamentos peligrosos por no hablar del número de profesionales que desgraciadamente han sufrido en primera persona la infección por Sars-CoV-2

## ADAPTACIÓN POR VULNERABILIDAD

- Adaptaciones de jornada/reubicación por motivos de especial vulnerabilidad del trabajador: no solo por familiares/hijos con discapacidad, dependencia, sino **también por divorcios, fallecimiento de pareja/progenitor, familia monoparental, etc.**

## PUBLICACIÓN DE PLANILLAS

- **Confirmación de turnos/horarios con carácter al menos semestral.**
- El personal debe disfrutar de sus jornadas de descanso establecidas para evitar el acúmulo de exceso de jornada, así como poder llevar a cabo una conciliación efectiva de su vida familiar y laboral. **Las planificaciones de jornada en ningún caso podrán ser modificadas sin consulta y acuerdo previo con el trabajador.**
- Establecer el máximo de jornadas continuadas a realizar.

## ITINERARIOS LABORALES/ADAPTACIÓN DE PUESTO POR SALUD LABORAL

- **Desarrollo de itinerarios laborales, exención de noches o reducciones de jornada,** por enfermedad grave del profesional (por ejemplo, un cáncer), sin pérdida económica. En determinados momentos vitales, la turnicidad, nocturnidad y exigencias del trabajo generan cargas que no pueden ser asumibles por los trabajadores, según denuncia SATSE Madrid.
- Extensión a cualquier adaptación y/o cambio de puesto por motivo de salud laboral de la instrucción de la Dirección General de Recursos Humanos del Sermas, de fecha 19 de diciembre de 2016, ASUNTO:

“Adaptación del puesto de trabajo de trabajadoras embarazadas y durante el periodo de lactancia”

Aplicar a cualquier persona con adaptación/cambio de puesto el siguiente párrafo:

“En consecuencia, cuando se adapte el puesto de trabajo a trabajadoras embarazadas o durante el periodo de lactancia natural, por recomendación del Servicio de Prevención, al amparo del artículo 26, de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente, mediante la exención de guardia, noches o turnicidad, la mujer en periodo de gestación o de lactancia natural deberá conservar el derecho al conjunto de las retribuciones que viniera percibiendo con anterioridad a esta situación, entre las que se debe incluir un promedio de lo percibido por la trabajadora durante los seis meses anteriores al cambio de puesto, funciones u horario, por los conceptos retributivos de carácter funcional como es el complemento de atención continuada que retribuye la realización de guardias, noches o festivos, así como, en su caso, el complemento específico singular por turnicidad.”

- **Cobertura de todas las adaptaciones de puesto con personal de refuerzo** para que la adaptación del puesto no suponga sobrecarga laboral ni incremento de jornada anual al resto de profesionales.

## ATENCIÓN PRIMARIA

Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: en el ámbito de la Atención Primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

**LA ATENCIÓN PRIMARIA, ESENCIAL EN EL SNS, NO PUEDE SEGUIR SIENDO IGNORADA Y SUS PROFESIONALES NINGUNEADOS Y MAL RETRIBUIDOS**

Como es sabido en la evolución de la pandemia por COVID-19 se ha abierto un nuevo escenario en los centros de Atención Primaria que pasan a recepcionar en mayor medida la atención y seguimiento de pacientes infectados o con sospecha de COVID-19, además del resto de actividad asistencial que corresponde a la Atención Primaria.

Corresponde a la Administración, evaluar el riesgo de exposición coronavirus y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo además las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

En este sentido, debe indicarse que, para los centros sanitarios, el Ministerio de Sanidad, ha preparado diversos protocolos de actuación y recomendaciones.

18

Desde el punto de vista laboral, se debe tener en cuenta, además, la normativa de seguridad y salud en el trabajo, siendo la más directamente relacionada con los riesgos producidos por los agentes biológicos en el trabajo el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo.

En aplicación del artículo 4 del real decreto citado, tras la identificación de riesgos por exposición de agentes biológicos, se procederá a evaluar los mismos. Establece el artículo 4.2 que la evaluación de riesgos deberá repetirse periódicamente, cada vez que se produzca un cambio en las condiciones que pueda afectar a la exposición de los trabajadores y trabajadoras a agentes biológicos;

En relación con lo expuesto, **el Sindicato de Enfermería en Madrid formula las siguientes propuestas:**

- Elaboración de un **protocolo de actuación para los centros de Atención Primaria** ante este cambio de condiciones en la prestación de sus servicios por los profesionales de la Atención Primaria y su exposición al CORONAVIRUS (SARS-CoV-2).

En el citado protocolo habrá de constar el diseño de circuitos y las políticas sanitarias que deben seguirse dada la gravedad y del número de casos de infectados por Covid-19 que lamentablemente existen en nuestra Comunidad Autónoma tales como: disponer o en su defecto habilitar zonas de triaje, salas de espera lo mejor ventiladas posible donde ubicar a los pacientes con sospecha o confirmación de infección, existencia de los preparados con base alcohólica que deben estar en el punto de atención de todos los usuarios, en los bolsillos de todos los profesionales sanitarios, también deben ponerse en las salas de espera de pacientes y familiares, consultas, recepción, enfermerías....; facilitar a los usuarios una mascarilla quirúrgica mientras deban permanecer en zonas comunes. Métodos que se van a utilizar a fin de evitar la contaminación de los materiales y facilitar la limpieza.

Es necesario recordar que todos los pacientes son potencialmente infecciosos y que de acuerdo a las precauciones estándar, todos los espacios en contacto con los enfermos se han de limpiar y desinfectar meticulosamente cuando el enfermo se va.

Cómo se van a gestionar los residuos sanitarios etc.



De fundamental importancia es que se regule un procedimiento de actuación específico para las visitas domiciliarias con evaluación por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las condiciones en que se presta este servicio y la adopción de todas aquellas medidas necesarias para minimizar el riesgo de contagio por Covid-19 y la salvaguarda de los profesionales.

- **Dotación a los profesionales de los EPI's que deben cumplir unas exigencias conforme a la normativa**, principalmente lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativo a los Equipos de Protección Individual y que a tenor de lo dispuesto en el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales, frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) publicado por el Ministerio de Sanidad, son los que se enumeran a continuación:

- Mascarillas autofiltrante con el marcado FFP2 O FFP3 y según la norma UNE-EN 149 (mascarilla autofiltrante; o con el marcado P2 o P3 según la norma UNE-EN 143 (filtros partículas) y UNE-EN 140 (mascarillas).
- Guantes de protección: con el marcado ISO 374-5 y norma UNE EN ISO 374-5 y debe aparecer el pictograma con la palabra virus.
- Bata: según la norma UNE-EN 14126 (ropa de protección biológica) y en la designación debe incluir el tipo y la letra b (de Biológico).
- Gafas según la norma UNE-EN 166.

- **Abono del valor hora de los doblajes a 38 € la hora** prolongando la jornada en cuatro horas más por atender la asistencia sanitaria del profesional ausente y cuya cobertura no se puede realizar por falta de profesionales. Esta medida ya fue adoptada en Mesa sectorial con fecha de 27 de noviembre de 2019 para los facultativos.

En el caso del **personal de enfermería se percibirían por esas cuatro horas 152 €** siendo el objetivo como así se ha hecho para los facultativos sustituir el doblaje por una prolongación de jornada en cuatro horas en las que se atenderá la agenda de la enfermera ausente.

**SATSE CREE PRIORITARIO Y DE JUSTICIA INCREMENTAR SUSTANCIALMENTE EL VALOR HORA DE LA PROLONGACIÓN DE JORNADA PERMITIENDO ÉSTA PARA ENFERMERAS Y ENFERMERAS ESPECIALISTAS**

- **No implantación del modelo de circuito de atención a pacientes sin cita** consistente en la atención por la enfermera quien los clasifica decidiendo quién puede ser atendido sin interferir en los pacientes que sí tienen cita. **Esta medida coloca a la enfermera en una mera clasificadora de pacientes** para determinar en cuánto tiempo ha de verlos el médico.
- **Implantación del modelo en el que la enfermera finalice el proceso asistencial**, ofreciendo resolución a las demandas de atención a los usuarios asumiendo funciones para las que están cualificadas y que pueden hacer más eficaz la atención al paciente entre las que se encuentra la prescripción de vacunas, pcr, etc.
- **Creación del puesto de ENFERMERA COORDINADORA** para la gestión y puesta en común de los Responsables de Área con la Dirección Asistencial.
- **Apertura al 100% de todos los Centros de Atención Primaria, SUAP, etc.** que siguen cerrados.
- **Aumento sustancial de la plantilla de los centros de salud.** Desde SATSE Madrid se aboga por la contratación de, al menos, una enfermera especialista en Obstetricio-Ginecología (matrona) y de un fisioterapeuta por centro de salud, imprescindibles para ofrecer una atención de calidad a los madrileños.
- **Abono de las TSI por número de tarjetas efectivas.** Reclamamos que enfermeras/os, enfermeras/os especialistas y fisioterapeutas de los centros de salud cobren las Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI) por número de tarjetas efectivas (y no por la media del equipo). Igualmente, demandamos desde SATSE Madrid, **el aumento de la remuneración que, por tramo, perciben las enfermeras de los centros de salud.**
- **Posibilidad de que las enfermeras/os dirijan los centros de salud.** La profesión ha avanzado, hay excelentes profesionales de Enfermería formadas en gestión pero seguimos estancadas ya que no nos dejan crecer y desde la Administración se nos imposibilita poder dirigir los centros de salud. **Reclamamos que una enfermera pueda dirigir los centros de salud en igualdad de condiciones que otros profesionales sanitarios y que solo se tenga en cuenta su valía profesional, no la titulación.**

## ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- **Dotación a todos los profesionales y en cualquier ámbito asistencial de los EPI's** que deben cumplir unas exigencias conforme a la normativa, principalmente lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativo a los Equipos de Protección Individual y que a tenor de lo dispuesto en el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales, frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) publicado por el Ministerio de Sanidad, son los que se enumeran a continuación:
  - Mascarillas autofiltrante con el marcado FFP2 O FFP3 y según la norma UNE-EN 149 (mascarilla autofiltrante; o con el marcado P2 o P3 según la norma UNE-EN 143 (filtros partículas) y UNE-EN 140 (mascarillas).
  - Guantes de protección: con el marcado ISO 374-5 y norma UNE EN ISO 374-5 y debe aparecer el pictograma con la palabra virus.
  - Bata: según la norma UNE-EN 14126 (ropa de protección biológica) y en la designación debe incluir el tipo y la letra b (de Biológico).
  - Gafas según la norma UNE-EN 166.
- **Aumento de las plantillas de fisioterapeutas** en los centros hospitalarios para prestar atención directa a los pacientes hospitalizados en las distintas Unidades o Servicios y en las UVIs.
- **Reconocimiento y abono del complemento de continuidad asistencial** en todas las Unidades en que ésta se lleva a cabo de manera real (quirófanos, hemodinámica, etc.).
- **Mejora retributiva del valor/hora noche y festivos.**
- **Cobro, como festivo doble, el 6 de enero.**
- En aquellos casos en los que, llegado el fin de año y realizado el contaje de jornada anual de cualquier profesional, haya un exceso de jornada de **más de 14 horas, dicho exceso deberá ser abonado como exceso de jornada.**
- **Dotación y apertura de todas las Unidades que permanecen cerradas de los Hospitales Infanta Leonor, Infanta Sofía y Hospital del Sureste** compromiso adquirido por el consejero de Sanidad hace más de un año y que no se ha llevado a cabo a pesar de las numerosas reclamaciones realizadas por SATSE Madrid.
- En las **reducciones de jornada por cuidado de hijo y/o familiar**, regular el derecho a decidir las jornadas que puede trabajar cada mes.
- **Mejorar las condiciones de estacionamiento en los hospitales**, aumentando espacio mediante la ampliación de tiempo en zonas SER, por ejemplo.

## ENFERMERAS Y FISIOTERAPEUTAS ESCOLARES

- **Implantación de enfermeras y fisioterapeutas en los centros escolares** que además de las funciones propias de su categoría profesional sirvan de enlace con los centros de Atención Primaria y puedan realizar el rastreo de los posibles contagios, pruebas PCR a los docentes y demás personal del centro, siendo un elemento fundamental de coordinación entre las Consejerías de Educación y Sanidad, que puede evitar el cierre de los colegios. Estos profesionales habrán de depender orgánicamente del SERMAS con vínculo estatutario y con funciones de prevención y promoción de la salud entre el alumnado (mediante charlas, exposiciones, etc.).
- **Retorno a la condición de personal estatutario del SERMAS** de las enfermeras y fisioterapeutas que ya prestan sus servicios en los centros escolares y que fueron asignadas a la Consejería de Educación. Deben pertenecer al Sermas, entre otros motivos, porque al hacerlo de la Consejería de Educación lo hacen de los directores de los centros que carecen de la formación sanitaria que se demanda para el desarrollo de la actividad sanitaria diaria.
- **Estabilidad laboral** con contratos, como mínimo, de un año y no únicamente por el periodo escolar como ocurre en la actualidad.
- **Creación de una figura centralizada de la que dependan** las enfermeras y fisioterapeutas escolares. Ha de ser de su misma categoría profesional y que se ocupe de coordinar las actividades de los profesionales en los distintos centros educativos de la Comunidad de Madrid.

(\*) A estas medidas concretas hay que añadir las recogidas bajo el epígrafe *Propuestas Comunes*.

## RESIDENCIAS DE MAYORES DEL AMAS



23

- **Contratación de Enfermeras Especialistas en Geriatría** con dependencia orgánica del SERMAS.
- **Reconocimiento y retribución de la especialidad de Enfermera/o Especialista en Geriatría**, sin necesidad de inscripción o registro previo, de todos aquellos profesionales que posean la especialidad y así lo soliciten.
- **Creación de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) propio en la AMAS.**
- Que el puesto de **Director/a de las residencias sea cubierto con profesionales de Enfermería Especialista en Geriatría** ante la necesidad de medicalizar las residencias de mayores evitando así las graves consecuencias que la pandemia ha generado en nuestros mayores.
- **Incremento de plantillas** con Ofertas Públicas de Empleo (OPE) de forma periódica que sirvan para reducir el elevado índice de interinidad presente en los centros dependientes de la AMAS.

(\*) A estas medidas concretas hay que añadir las recogidas bajo el epígrafe *Propuestas Comunes*. En el caso de la Residencias de la AMAS, el reconocimiento de la Carrera Profesional, la consideración de A1 o retribución especial por haber estado al frente de la pandemia, por solo citar alguna.

## ENFERMERA RESIDENTE/EIR

- Reclamamos un **aumento del número de plazas que anualmente se convocan** por la formación sanitaria especializada para Enfermería en la Comunidad de Madrid.
- Consideramos imprescindible abordar una **mejora retributiva** durante el periodo de formación EIR ya que no se puede permitir que tras acceder a una plaza de formación sanitaria especializada, el profesional pierda poder adquisitivo.



- **Tutorización efectiva y real de los alumnos** que están desarrollando la formación sanitaria especializada. Consideramos necesario que los alumnos tengan, siempre, un referente al que consultar y que no sean utilizados como un trabajador más de la Unidad/Servicio para paliar la falta de profesionales.

- **Creación de las plazas de especialistas**, tanto en el ámbito público como privado, necesarias para absorber la mayor parte de las plazas de EIR convocadas.

- **Aumento de las Unidades Docentes** en la Comunidad de Madrid

- Facilitar la conciliación familiar para aquellos residentes que, por falta de Unidades Docentes en la Comunidad de Madrid, se ven obligados a desplazarse a otras Comunidades.



## SANIDAD PRIVADA

- Inicio de la **negociación de los convenios colectivos** de aplicación para su actualización y adaptación a la realidad social vigente. Son convenios obsoletos, según SATSE Madrid, que requieren de una mejora importante en las condiciones de trabajo de los profesionales incluidos en su ámbito de aplicación.
- **Abono del Complemento de Incapacidad Temporal (IT) desde el primer día de baja**, por contingencias comunes.
- **Negociación de la carrera profesional.**
- **Definición de las funciones propias** de cada categoría profesional.
- Extensión del denominado **Complemento especial para aquellos servicios que no lo tienen reconocido.**
- **Estabilidad en el empleo** para finalizar con la precarización por abuso de la contratación temporal.
- **Cumplimiento de todas las medidas de Prevención de Riesgos Laborales** elaboradas por el Ministerio de Sanidad.
- **Cumplimiento de la formación necesaria para el desempeño de la actividad y consideración de las horas de formación como tiempo de trabajo efectivo.**



(\*) A estas medidas concretas hay que añadir las recogidas bajo el epígrafe *Propuestas Comunes*.

En el caso de la Sanidad Privada, por citar alguna, el reconocimiento de la consideración de A1 para todas las profesionales de Enfermería, Enfermería Especialista y Fisioterapeutas, la adecuación de las plantillas a las ratios reales de los servicios, la equiparación salarial y una retribución especial por haber estado al frente de la pandemia, para todos los profesionales sanitarios y no sanitarios.

## A MODO DE RESUMEN

1. Recuperación de la **jornada laboral de 35 horas**.
2. Contratación del personal necesario para dar cobertura a la jornada de 35 horas.
3. Reconocimiento y abono de la **Carrera Profesional para todos** los profesionales, independientemente de su vínculo jurídico y ya sean fijos o temporales.
4. Supresión del 'factor condición' en la Carrera Profesional.
5. **Equiparación salarial de los Complementos de Destino y Específico** con otras CCAA.
6. **Mejora de la ratio enfermera/paciente**. Apoyo a la Ley de Seguridad del paciente, actualmente en el Congreso, presentada por SATSE.
7. **Contratos o nombramientos temporales con, al menos, 1 año de duración**.
8. Transformación de los **contratos Covid en plantilla estructural**.
9. **Finalización de las OPEs en vigor**, destinando recursos para finalizar el proceso selectivo.
10. **Convocatorias bianuales de concurso-oposición** y resolución de los mismos en el plazo de 12 meses desde su convocatoria.
11. Convocatoria de la prueba de evaluación de la competencia en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
12. Abono de una retribución, una única vez, en concepto de productividad por haber estado al frente del control de la pandemia Covid.
13. Ocho días de descanso adicional por mes trabajado durante el Covid. Tendrá consideración de jornada efectivamente trabajada y retribuida.
14. Compensación en descanso por los días denegados durante la pandemia.
15. **Puntuación doble**, por mes trabajado durante el Covid, en Traslados, Movilidad Interna, bolsas y OPEs.
16. **Puntuación adicional** para Carrera Profesional a todos los que trabajaron o lo hacen aún por el Covid.
17. Adopción de medidas para **facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar**.

18. Reconocimiento efectivo y real de los periodos de aislamiento y de los procesos de IT por Covid como enfermedad profesional.
19. Protección efectiva de las gestantes y lactantes.
- 20. Aplicación efectiva de las especialidades de Enfermería**, con definición de plazas y abono de la especialidad.
21. Actualización de pacto de formación.
22. Aprobación de la **prescripción enfermera**.
23. Actualización y revisión del **Pacto de Bolsa**.
- 24. Derecho de la jubilación anticipada voluntaria.**
- 25. Reconocimiento directo del nivel A1 tanto para DUE como Grado.**
26. Mantenimiento de un **stock mínimo de EPIs en cada centro**.
27. Formación, información y adiestramiento periódico en colocación/retirada de EPIs.
28. Protección inmediata del **personal especialmente sensible**.
29. Procedimiento homogéneo y claro sobre la **gestión de la IT por Covid**.
30. Especial **protección a las gestantes/lactantes** con adaptaciones de puesto de trabajo.
- 31. Refuerzo de los Servicios de Prevención** con ampliación de plantillas, especialmente especialistas en Enfermería del Trabajo.
32. Incremento de las medidas preventivas frente al **acoso laboral y/o agresiones**.
33. Proporcionar **cobertura real de todas las reducciones de jornada solicitadas**.
34. Establecimiento de **traslados abiertos y permanentes**.
- 35. Creación de una Bolsa de Horas.**
36. Potenciación de los **turnos acabalgados y deslizantes**.
37. Adopción de medidas de conciliación para parejas formadas por sanitarios.
38. Concesión de permisos retribuidos específicos y flexibilización horaria para el cuidado de menores ante aislamiento preventivo.
39. Creación de guarderías en cada centro hospitalario.

40. Confirmación de turnos/horarios, al menos, con carácter semestral en la **publicación de las planillas** que no deben ser modificadas sin acuerdo previo con el trabajador.
41. Desarrollo de **itinerarios laborales, exención de noches o reducción de jornada** ante determinadas situaciones.
42. Conversión de la Gerencia de Cuidados en Dirección General de Cuidados con una enfermera/o al frente.
43. Creación de circuito propio para la solicitud y realización de PCR a profesionales sanitarios.
44. Formación, información y adiestramiento en el manejo de los EPIs, circuito limpio/sucio, etc.
45. Asegurar stock de EPIs en todos los centros de trabajo.
- 46. Facilitar FFP2 y FFP3 a todos los profesionales**, independientemente del ámbito asistencial y/o sociosanitario en el que desempeñen su labor.
47. Redacción e información pública de los Planes de Contingencia.
48. Para el personal especialmente sensible, estudio de adaptaciones.
49. En Atención Primaria **abono del valor hora de los doblajes a 38€/hora**, prolongando la jornada en cuatro horas.
50. Implantación en AP de un modelo en el que la enfermera finalice el proceso asistencial, retirándola del control de acceso a pacientes sin cita.
- 51. Creación de la enfermera coordinadora en AP** para la gestión y puesta en común de los responsables de área con la Dirección Asistencial.
- 52. Permitir que una enfermera/o dirija un centro de salud.**
53. Apertura, al 100%, de todos los centros de salud, SUAP, etc. que permanezca aún cerrados.
54. Reconocimiento y abono, en Especializada, del **Complemento de Continuidad Asistencial** donde no se reconozca (quirófanos, hemodinámica, etc.).
55. Dotación y apertura de los espacios hospitalarios aún cerrados.
56. Regular el **derecho a decidir las jornadas que puede trabajar cada mes** en el caso de reducciones de jornada por cuidado de hijo y/o familiar.
57. Cobro, como festivo doble, el 6 de enero.
- 58. Abono del valor hora de los doblajes a 38€** en Atención Hospitalaria.

59. Implantación de **enfermeras/os y/o fisioterapeutas en todos los centros educativos.**
60. Retorno a la condición de personal estatutario del Sermas de las enfermeras escolares que fueron asignadas a Educación.
61. Estabilidad laboral, con contratos como mínimo de un año, para la Enfermería/Fisioterapia Escolar.
62. Creación de un coordinador de Enfermería/Fisioterapia Escolar que coordine las actividades de los profesionales sanitarios de los centros educativos de la Comunidad de Madrid.
63. Contratación de **enfermeras especialistas en Geriatría en la AMAS.**
64. **Reconocimiento y pago de la especialidad** a todas aquellas enfermeras/os del AMAS que estén en posesión del título
65. Que el puesto de **director/a de las residencias de la AMAS sea cubierto por enfermeras especialistas** en Geriatría.
66. Creación de un **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio en la AMAS.**
67. **Aumento de las plazas EIR** convocadas anualmente en la Comunidad de Madrid.
68. **Mejora retributiva** para evitar pérdida de poder adquisitivo cuando acceden a una plaza EIR.
69. Aumento de las Unidades Docentes EIR en la Comunidad de Madrid.
70. Inicio de la **negociación de los convenios colectivos** de aplicación en la Sanidad Privada.
71. Abono del Complemento de IT, desde el primer día de baja, en los centros sanitarios y sociosanitarios privados.
72. Negociación de la **Carrera Profesional en centros sanitarios y sociosanitarios privados.**
73. Definición de las funciones propias en el ámbito de la sanidad y centros sociosanitarios privados.
74. Extensión del complemento especial para **acabar con la precarización de la contratación temporal en sanidad privada.**
75. Cumplimiento de todas las medidas de Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito privado.
76. En la Sanidad Privada, consideración de las **horas de formación como tiempo de trabajo efectivo.**

# SATSE



@SATSE\_Madrid



@sindicatosatsemadrid

www

madrid.satse.es



madrid@satse.es

Cuesta de Santo Domingo, 6  
Tfno: 91 542 36 09