

Da comienzo la reunión a las del día 20 de mayo de 2014 a las 11:20. Presentes todas las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial. Preside la mesa el Director de Recursos Humanos del SESCAM.

1.- Firma del Acuerdo sobre modificación de las Unidades Electorales aprobado en la reunión del día 29/05/2014

Proceden a la firma las organizaciones sindicales que apoyaron la propuesta, USAE, SIC-GS, CEMS, CSIF y SATSE.

2.- Lectura y aprobación, en su caso, del Acta nº 5 de la Mesa Sectorial de II.SS. celebrada los días 13 y 20 de mayo de 2014.

Se han presentado alegaciones al acta por escrito.

Aceptadas las alegaciones se aprueba el acta de la Mesa Sectorial del 13 de mayo.

3.- Presentación y calendario de negociación proyecto Nuevo Hospital de Toledo.

Luis Carretero, Gerente del SESCAM, dice que básicamente se trata de un proyecto muy necesario, todos estamos de acuerdo en que hace falta acabar este hospital y es uno de los más importantes por ser de referencia y atender una población muy grande.

Hay que dimensionarlo de manera adecuada, ya que una sobredimensión no aporta a la población y retrae de otros sitios necesarios. Se han preocupado de que el hospital sea una pieza importante de la sanidad de Toledo.

Hay muchos trabajadores afectados por este modelo y antes de cerrar pliegos y de iniciar el proceso de concesión es necesario abrir un proceso de negociación y del impacto del proceso de concesión.

Tratan de buscar la mejor solución para el funcionamiento futuro del hospital y presentan un calendario para abrir un proceso de negociación sobre este asunto.

Miguel Moreno, habían previsto presentar la documentación enviada para la apertura del hospital, los puestos afectados, el alcance de la concesión, sobre los borradores de pliegos, las cláusulas administrativas y prescripciones técnicas hay una serie de cuestiones relacionadas con la gestión del personal

Es necesario un Plan de Ordenación de RRHH, con carácter general el Plan de Ordenación recoge los objetivos del mismo, el ámbito de aplicación (servicios no clínicos de Toledo y Paraplejos),

Hay 340 puestos de trabajo afectados, el personal estatutario fijo podría optar a depender de la empresa como personal fijo, en caso contrario permanecería en el mismo puesto y categoría, los profesionales interinos también podrán optar por pasar al concesionario como laboral fijo o permanecer dentro del hospital mediante su nombramiento administrativo de interinidad, tal y como venían realizando.

El personal sustituto quedaría al amparo de lo establecido por el titular del nombramiento.

Aquellos profesionales podrán salir de los servicios al alcance de la contrata. Afectaría a Celadores y Auxiliares Administrativos, el resto no tendrían opción por no tener donde ubicarles.

El proceso sería similar al acuerdo que ahora está anulado el baremo. La organización jerárquica continua en el SESCAM y la organización funcional seguirán siendo las que fije el contratista.

Miércoles y Viernes Mesas Técnicas para analizar este tema y el lunes o martes mesa sectorial para un acuerdo de desarrollo del plan.

En estas Mesas Técnicas quieren incluir también el Concurso de Traslados y la Movilidad Inter-na Voluntaria.

SATSE: Dice que siempre que se ofrezcan garantías y no suponga el cese de profesionales están dispuestos a estudiarlo.

CSIF: Para debatir una modificación tan importante necesitan dos cosas, el último borrador del Plan Funcional del Hospital de Toledo. La totalidad del Pliego de Condiciones del Hospital de Toledo

CEMS: Dice que esto surge por la necesidad del nuevo hospital y de que salga adelante.

UGT: El 14 de Mayo el BEI aprueba el nuevo proyecto del Hospital de Toledo.

El 9 de agosto del 2013, desde FSP-UGT presentamos un documento solicitando al SESCAM que nos facilitara del contenido exacto de la carta remitida desde Luxemburgo por el Banco Europeo de Inversiones (BEI) con los requisitos para la concesión de un préstamo para finalizar la construcción del nuevo hospital. No recibimos respuesta a este escrito.

Posteriormente se anuncia que la empresa concesionaria se ocupará de la gestión del hospital durante 30 años, pero esta información la recibimos a través de la prensa pero no se nos informa directamente.

En el mes de octubre se abre plazo para presentar alegaciones al proyecto del Hospital de Toledo y FSP-UGT y se hicieron una serie de consideraciones tanto a la estructura y funcionamiento como al modelo de gestión propuesto. No se recibió respuesta a este escrito.

Mientras en la prensa tenemos que leer como el consejero desprestigia y falta al respeto a los trabajadores, diciendo que la constructora se ocupara de lo que “nosotros no nos queremos ocupar como la climatización, el mantenimiento de los ascensores, los servicios comunes, la limpieza, etc”.... mientras nos dedicamos a operar y a curar, hay que recordar al consejero que la labor de estos profesionales es esencial para el buen funcionamiento de la sanidad.

Sobre los modelos de gestión público privadas los ejemplos son claros, la privatización de Madrid no ha resultado, judicialmente se ha paralizado y finalmente se suspendió.

La OMS en su informe Chequeo a los hospitales públicos con gestión privada, cuestiona estos modelos de gestión demostrando que supone un mayor coste para las administraciones y que la calidad asistencial se reduce tras la implantación de un modelo empresarial.

No se han facilitado los pliegos completos, solo se nos ha entregado una mínima parte de la documentación de este proceso, por lo que nuestra capacidad para analizarlo y plantear alternativas es limitada, pero tal y como demuestran los informes citados, la gestión privada es un modelo del pasado que no tiene cabida en la administración, más caro y que deteriora el servicio y por extensión la calidad asistencial, genera sobrecostes a los ciudadanos y no per-

mite un control estricto de la calidad de los procesos que se realizan, ya que es una empresa la que los lleva a cabo.

En Inglaterra la Iniciativa de Financiación Privada -PFI por sus siglas en inglés- fue la respuesta del laborismo inglés al déficit de inversión en hospitales de los gobiernos conservadores de los años ochenta y noventa. Y que se eligió esta fórmula porque no figuraba contablemente como deuda pública. Tal y como se ha demostrado, este tipo de modelos de gestión ha tenido un impacto muy negativo en la sanidad de ese país, llegando al punto de tener que intervenir algunos hospitales por parte de la administración, ya que la búsqueda del beneficio empresarial implica un descenso en la calidad y en los servicios que se prestan para cuadrar los objetivos económicos, algo que con modelos de gestión y deuda pública es impensable. Tras años con este modelo Inglaterra ha reconocido públicamente su ineficacia y el impacto negativo sobre la salud de los ciudadanos, comenzando a revertir este sistema.

El último ejemplo, las noticias de esta mañana, El Ejército Ahorra 10 millones de euros desprivatizando servicios, utilizar medios militares propios en lugar de empresas privadas para la gestión de un servicio público, ha ahorrado al Ministerio de Defensa y por extensión a los ciudadanos 10 millones de euros. Es el mayor ahorro como consecuencia de la reversión de servicios externalizados, según datos del propio ministerio. Una muestra más de los resultados de la gestión con empresas de servicios públicos.

En cuanto al modelo de gestión que se propone para el personal, es idéntico al que se propuso en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid, cuando este se trasladó al nuevo Hospital de Majadahonda, se propuso a los trabajadores la posibilidad de integrarse o no en la empresa, de permanecer como estatutarios o incluso de trasladarse dentro del área de salud, inicialmente la propuesta parecía "razonable" obviando que se trataba de un proceso de privatización, pero dando acceso a todo el personal, en el caso de los interinos a la empresa. Posteriormente la empresa ajustó las plantillas del centro con el despido de parte de los interinos. Sobre el Personal Fijo se mantuvieron la mayoría como estatutarios en el nuevo modelo de gestión hasta que finalmente en el año 2013, el Servicio Madrileño de Salud, a través de un Plan de Ordenación de RRHH obligó a estos profesionales a trasladarse a otros centros públicos de la Comunidad, ya que la empresa no estaba dispuesta a seguir asumiendo los costes de personal.

Los compromisos que al inicio del proceso adquirieron con los trabajadores desaparecieron en el momento en que la empresa dijo que no iba a asumir los costes de los trabajadores públicos.

El resultado final fue que de una propuesta similar a esta, los trabajadores acabaron repartidos por varios hospitales de Madrid, sin poder elegir entre todas las plazas disponibles y con un incumplimiento por parte de la administración de sus compromisos.

Por todo esto desde FSP-UGT NOS OPONEMOS A CUALQUIER PROCESO QUE SUPONGA LA EXTERNALIZACIÓN O PRIVATIZACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.

CCOO coincide con el planteamiento de UGT, dice que informará a los profesionales de que no deben pasar a la empresa bajo ningún concepto y deben mantener como personal estatutario.

SIC-GS agradece la asistencia del Director Gerente y dice que no está de acuerdo con la introducción. Dice que la empresa es una hermanita de la caridad y que no viene a ganar dinero. Todo el mundo gana, perdonar que dudemos mucho de eso porque dudamos de vosotros.

Le tienen a usted especial cariño los trabajadores, le dice el representante del SIC al Gerente del SESCAM.

USAE: están de acuerdo con la necesidad imperiosa del hospital de Toledo pero no a cualquier precio. Para el representante de USAE el modelo español es único en el mundo y ya veremos las Mesas Técnicas.

El Gerente responde que desde su punto de vista no hay una creencia ciega en ningún modelo, les parece que este es útil y puede ser positivo, han recuperado lavanderías externas y servicios de informática, hay veces que interesa externalizar y otras no.

Quiere aclarar que cuando se internaliza o se externaliza no hay menosprecio a los trabajadores que están en los servicios. Que en el documento el centro de la organización es el profesional sanitario que trata con el paciente, el resto, incluidos los directivos están para apoyar ese proceso, tal y como establece la teoría. No hay unas de primera y otras de segunda.

Es un modelo maduro que se utiliza en otras partes del mundo, hay mucha literatura de buen resultado como de problemas, han tratado de coger lo bueno y de evitar lo malo.

Dice que el Puerta de Hierro no es el caso porque no se previó con tiempo.

Sabiendo que no tiene por que haber un acuerdo en el modelo, ya que de partida no se apoyará, no quiere decir que no se pueda negociar y mejorar el texto.

CSIF dice que está plenamente capacitada para hablar de nuevos sistemas de gestión. Le gustaría que el Director Gerente hiciera un hospital como Son Dureta.

No está claro si es más o menos eficaz la gestión privada, aunque UGT y CCOO hayan dado datos. El Informe Griffin decía que hay que devolver a los profesionales sanitarios la gestión clínica.

Están dispuestos a hablar de este tema y quieren la absoluta seguridad de que se respetarán sus derechos pero no se posicionan en contra de abrir nuevos modelos de este tipo.

CCOO pregunta si es una cuestión de modelo o de dinero, el Gerente contesta que es un modelo que a largo plazo puede mejorar aunque a corto no. En esos modelos el peligro es pretender sacar petróleo de donde no lo hay. No puede costar la mitad que antes. Plantean una mejora razonable en la calidad y en la experiencia. Además tienen un problema de dinero, no hay una alternativa válida para pagarlo.

Hay que trabajar sobre los ámbitos de gestión para conseguir el mejor resultado.

Si por cualquier circunstancia es necesario rescatarlo, las obligaciones siguen siendo de la empresa. En cuanto al modelo del Reino Unido se ha publicado hace poco que están estudiando el modelo Alzira.

Sobre este punto UGT recuerda que el modelo Alzira ha sido rescatado y reordenado, ya que la distribución inicial dio lugar a la pérdida de más de 4 millones de euros que la administración tuvo que poner para mantener el servicio. Posteriormente se amplió el área de salud incorporando la privada para incrementar las cantidades que se abonaban desde la administración.

UGT en que situación se encuentra el contrato con la empresa que lo estaba construyendo, se puede adjudicar a otra empresa la obra. Nos responde que la empresa que tenía la conce-

sión rescindió el contrato con los costes de los materiales que fueron abonados y analizados por una empresa que hizo un estudio de los costes. Una vez realizado se procedió a la anulación del contrato con objeto de dejar libre la obra para poder ofertarla de nuevo.

Se programan Mesas Técnicas el 16 y 18 de junio de 2014.

4.- Modificación resolución retribuciones cargos intermedios.

Es una resolución mediante la que se adjudican las retribuciones a las categorías y grupos que se crearon con la Orden de Plantillas.

USAE: les parece bien porque está el coordinado de técnicos de auxiliares de enfermería.

SIC-GS: Les parece bien que se tome en consideración la situación de las jefaturas que no cumplen los requisitos de la orden de plantillas.

CCOO no tiene nada que decir porque el nivel es el que corresponde.

UGT dice que no tiene mucho que comentar ya que son categorías creadas y jefaturas creadas a través de la Orden a la que nos opusimos, por lo que no hay mucho que comentar.

CEMS dice que tocaba hacerlo ya que le da una seguridad jurídica.

CSIF dice que se olvidan de otras categorías fundamentales y si no se incrementa de un nivel 26 a un nivel 28, no están de acuerdo.

SATSE se queja del descenso del número de supervisores ya que son las encargadas de controlar el gasto.

USAE recuerda al coordinado de auxiliares de enfermería, y la necesidad de crear la figura del supervisor de auxiliares de enfermería.

Ruegos y Preguntas

Movilidad Interna Voluntaria: Empezarán a negociar el baremo.

La incorporación de la GUETS estará dentro de la movilidad.

El manual de vacaciones permisos y licencias, ya lo tienen en los centros.

Da por finalizada la Mesa Sectorial.