

INFORME DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD

18 DICIEMBRE

**AMYTS
SAE y TSMAD
SIETESS CAM**



+ INFORMACIÓN:

www.amyts.es

www.sindicatosae.com/secretarias-autonomicas/madrid

www.sietess.es/madrid/

ORDEN DEL DÍA

1. Lectura y aprobación del acta de la reunión anterior.
2. Concurso de traslados de personal facultativo y enfermera especialista.
3. Acuerdo para la determinación de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en Atención Primaria del SERMAS.
4. Convocatoria proceso de integración en régimen estatutario del personal del CAID de Vallecas.
5. Convocatoria proceso de integración en la categoría de médico/a de cuidados paliativos.
6. Acuerdo sobre provisión provisional en plazas de especialidades de enfermería en las que hay déficit de profesionales.
7. Presentación de la homogeneización de criterios de planificación en GPT centralizado.
8. Regulación turnos de 12 horas en Hospitales.
9. Baremo convocatoria personal técnico titulado superior.
10. Información aplicación acuerdo de puesta en marcha de jefaturas de sección de odontólogos, coordinador de matronas y coordinador de fisioterapeutas en AP.
11. Ruegos y preguntas.

En los puntos 1, 3 y 5 está presente junto a los integrantes de la DG de RRHH, la directora general Asistencial del SERMAS.

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

Están pendientes de revisión las actas 9 y 10. Se aprobarán en siguientes mesas.

2. Concurso de traslados de personal facultativo y enfermera especialista.

El DG de RRHH sobre los traslados de **médicos y facultativos de hospitalaria**: Tienen la convocatoria que nos facilitarán, las plazas que serían para médicos y facultativos las cuales serán 510 que pueden variar por los profesionales en situación de reingreso. Se van a dar por especialidad y por centro. De enfermeras especialistas se llega a 130 plazas. El tema de los perfiles se ha trabajado en el grupo de trabajo con OOSS y se han realizados cambios de última hora con la DG Asistencial que aún no se ha podido trasladar al grupo de trabajo. Han hecho un gran esfuerzo para que los traslados vayan adelante en un contexto complejo tras los tres procesos de estabilización con el tercero aún en marcha.

La DG Asistencial refiere que la lista definitiva está especificada por perfiles, especialidades y centros. Facilitan listado.

Desde la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM**, en un breve recorrido histórico, recordamos que estamos ante **un momento histórico para los médicos y facultativos de hospitalaria de la Comunidad de Madrid ya que estos profesionales no hemos tenido oportunidad de trasladarnos desde el 2001**. Estamos en el contexto de tres procesos de estabilización -el último de ellos en marcha-, por ello, entendemos la cautela de la DG de RRHH con un número de plazas de traslado que, dividido entre las 47 especialidades, se va a quedar muy corto para las expectativas de los profesionales, pero consideramos que es una forma de empezar. Todo esto no funcionará si no se regulariza la alternancia de concursos/traslados de una forma constante. Recordamos que **el modelo que defendemos es el de un acuerdo de traslados abierto y permanente**. Con la información aportada en la mesa y entendiendo que son borradores que aún pueden tener modificaciones, se percibe que los centros han hecho sus peticiones.

Se pregunta, ¿Cuántas plazas salen perfiladas en total y se reflejarán en las plantillas orgánicas de los centros y cuántos perfiles se contemplan? Responden que el número de plazas perfiladas respecto a estos listados es de 61 plazas y unos 8 perfiles. Los últimos en incorporarse: Psiquiatría y Psicología Infantil y los relacionados con el banco de tejidos.

Sobre el concurso de traslados de enfermeras especialistas especificamos que no tenemos inconveniente en que salga el mayor número posible.

Desde la Subdirección de Selección y la Subdirección de Ordenación se especifica que se siguen depurando los datos por el tema de los reingresos provisionales, pero variará poco respecto a lo que se ha dicho. Habrá dos modelos de convocatoria: una para las no perfiladas y otra para las categorías que tienen perfil. Insisten en que los profesionales en situación de reingreso tienen que pedir todas las plazas para que no queden excluidos. El boletín se retrasará un poco porque se va a hacer una convocatoria por cada categoría y las sacarán los antes posible.

Otras informaciones sobre traslados:

Publicarán el lunes 22 los listados de admitidos y excluidos de 17 categorías con menos volumen del concurso de traslados publicados en junio (entre las que se incluyen odontología, TSS en radioterapia, TSS en AP, TSS en imagen para el diagnóstico, TSS en laboratorio, TSS en higiene bucodental), pero el plazo de reclamación no empezará hasta el 12 de enero por motivos técnicos.

3. Acuerdo para la determinación de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en Atención Primaria del SERMAS.

La DG de RRHH presenta una propuesta de acuerdo de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en Atención Primaria. Refiere que el próximo año van a exigir tres criterios en el Ministerio y por ello se modifica de 2 a 3 criterios. Los tres primeros criterios son del Ministerio de Sanidad y han añadido que se incluye a todo el centro de salud. Todo esto va ligado a una financiación del Ministerio de Sanidad que no quieren perder. La TSA se considera teniendo en cuenta todas las agendas que tienen citados pacientes, independientemente de la categoría, no solo las de los médicos.

Hoy en día, con los criterios expuestos, habría los siguientes: 3 MF; 22 Pediatría y 12 CCA. No han detectado mejora en pediatría y CCA.

Desde la Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM mencionamos la necesidad de considerar a las IT de larga duración en plazas no cubiertas. Han dicho que no. Con respecto a los centros CCA, los criterios de difícil cobertura para los centros de salud no son aplicables por lo que han de contemplar otros aspectos:

- Ausencias >80% de larga duración, no suplida, incluyendo las vacantes, por supuesto.
- Carga asistencial efectiva por encima de a 45 pacientes por jornada y profesional.
- Alto índice de rotación.
- Alta temporalidad.

Tampoco lo han aceptado. Les trasladamos que insistiremos en futuras reuniones.

Desde la Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM hemos recalcado en numerosas mesas que destinar recursos a categorías que no son deficitarias es un uso del presupuesto que sería mejorable. Firmaremos el acuerdo (**ANEXO I Criterios mínimos puestos de difícil cobertura en AP del SERMAS**) para formar parte de la comisión de seguimiento y poder seguir insistiendo en las peticiones que de momento no se aceptan por parte de la Administración.

4. Convocatoria proceso de integración en régimen estatutario del personal del CAID de Vallecas.

La subdirectora de Relaciones Laborales pregunta por las aportaciones.

En la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD** aludimos a la falta la plantilla entre la documentación facilitada. Refieren que se negoció a nivel laboral. Las OOSS solicitamos proceso extraordinario de carrera profesional como se ha hecho en otro centro (H. El Escorial). Además, falta la tabla de equivalencias de carrera profesional entre personal estatutario y laboral.

La Subdirección de Relaciones Laborales señala que hay un A1 que es de personal de instituciones penitenciarias que no es del SERMAS que no entra en la convocatoria. El DG se compromete a mirar el tema de la carrera Profesional con posibilismo. Y sobre la tabla de CP, la subdirectora de Relaciones Laborales afirma que es un tema a resolver porque genera recursos judiciales. Nos lo volverán a remitir.

5. Convocatoria proceso de integración en la categoría de médico/a de cuidados paliativos.

DG encuadra el tema. Toma la palabra la subdirectora general de Relaciones Laborales. Apunta que ha sido una orden de integración compleja, ya que cuidados paliativos no se corresponde a una profesión regulada ni una especialidad publicada en la que se verifican sus funciones a partir de sus competencias. Como el modelo tiene que ver con las funciones que realizas, el grupo de trabajo pensó que solicitar los mismos requisitos de tiempo que se exigen para el Diploma de Acreditación de Cuidados Paliativos oficial de la CM. En el caso de los temporales que han entrado por plaza convocada que ya valora dicho ítem, se les hace la integración directa porque ya cumplió esas exigencias.

Desde la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIETESSCAM** damos la bienvenida a la creación de esta categoría que llevamos solicitando desde hace mucho tiempo en la mesa sectorial. Específicamente que precisamente al tratarse de categorías no especialidades, vemos que podría haber médicos fijos que están trabajando como médico de cuidados paliativos que se pueden quedar fuera si llevan trabajando menos de 4 años. Por lo que, dando la bienvenida a la creación de la categoría, pedimos a la DG de RRHH que estudie la situación de los profesionales que están trabajando en este momento para crear las menores distorsiones posibles. Se les recuerda que el **modo de provisión** no recoge bolsa al igual que sucede con el resto de especialidades hospitalarias, petición que llevamos solicitando desde hace años en la Mesa Sectorial.

La subdirectora refiere que se crea la categoría y no se recoge nada respecto a las funciones, que se hizo un grupo de trabajo con personal de la DG de RRHH y 3 o 4 médicos de paliativos. Desde la DG de RRHH apuntan que estudiarán la situación para ajustar la publicación a la situación menos dolosa posible. **Confirman que la movilidad/traslados entre paliativos de AP y Hospitalaria será posible ya que se trata de la misma categoría.** Respecto a la provisión el DG de RRHH dicen que escuchan la petición.

Se queda a la espera del matiz de la situación de excedencia voluntaria y sale adelante la categoría.

6. Acuerdo sobre provisión provisional en plazas de especialidades de enfermería en las que hay déficit de profesionales.

La subdirección de Relaciones Laborales destaca que es un punto complejo: han recogido lo que han considerado de las alegaciones aportada y que han valorado una promoción intercentros de esta categoría para cubrir la PIT. Bolsas específicas ya hay.

En la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM** no tenemos personal afectado en este punto, pero no tenemos inconveniente en apoyar el acuerdo.

El DG de RRHH interviene para decir que el tema de la promoción intercentros hay que trabajarla en un grupo de trabajo enfocado a todas las categorías. (**Anexo II: Provisión provisional en plazas de especialidades de enfermería en las que hay déficit de profesionales.**)

7. Presentación de la homogeneización de criterios de planificación en GPT centralizado.

La DG de RRHH apostilla que lo va a presentar desde área de coordinación. Nos traen dos modelos ya que la controversia estaba en el cómputo de las Incapacidades Temporales. La DG de RRHH está cómoda con las dos versiones, pero la costumbre era la primera semana mantener la planificación. Les gustaría que se empezara a aplicar de una forma homogénea en cada centro.

Desde la **Federación AMYTS-SAE TS MAD-SIE TESSCAM** manifestamos que estudiaremos la documentación aportada y tras valoración se trasladará la decisión. Señalamos que si hubiera una planificación (planilla) a tres meses se solventarían problemas, puesto que no debieran modificarse unilateralmente por parte de la administración.

8. Regulación turnos de 12 horas en Hospitales.

La subdirección de Relaciones Laborales sobre las alegaciones recibidas apunta a que se han hecho bastantes cambios al documento original. Pasa a comentarlos.

Desde la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM** recordamos que no se había puesto ninguna categoría en concreto porque consideramos que también estarían incluidos los TSS que trabajan en unidades 24/7. Si se ha tenido en cuenta que hay profesionales adaptados por salud o mayores de 55 que aceptan ese horario en algunas unidades y cuando ha llegado el momento su situación personal no se lo facilita, por lo que proponemos una visita previa al servicio de PRL. Este borrador es para homogeneizar lo que ya se está haciendo en varios sitios con diferentes organizaciones. Por ello, solicitamos saber si donde ya se hace van a tener que empezar de cero o se va a considerar su situación en el borrador. Lo de la modificación de plantilla del 30% (por cambios de OPE o de movilidades o traslados) nos parece poco concreto. Nos gustaría que se especificara en qué momento se vuelve a valorar mantener el turno y si se tiene que volver a cumplir el criterio del 80%.

La subdirectora refiere que al menos los permisos como vienen en el procedimiento, habrá que añadir un artículo para los que los que están haciendo ya. Hay que prever un sistema de revisión, no se puede condenar a un horario que es complicado. Se seguirá trabajando en el borrador.

9. Baremo convocatoria personal técnico titulado superior.

Son plazas de la oferta del 2023 que hay que convocar para que puedan continuar. Se tratan de 16 plazas de personal técnico superior A1. Las funciones que realizaban la mayoría eran de comunicación (6) y resto (10) apoyo técnico a reproducción humana, genética y banco de tejidos. Se ha hecho un temario de ambas categorías que puede ser mejorado ya que no hay oposiciones en otras categorías. Son conscientes de que la parte común son muchos temas porque era difícil llenar los temas específicos y están abiertos a recibir propuestas por parte de las OOSS. Puntuación ligeramente superior en los baremos a los que hayan estado en esas áreas, sin sumarse, o estas en una o estás en otra.

En la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM** señalamos que estudiaremos la documentación aportada ayer y aportaremos alegaciones pertinentes para los temarios.

10. Información aplicación acuerdo de puesta en marcha de jefaturas de sección de odontólogos, coordinador de matronas y coordinador de fisioterapeutas en AP.

El director General de RRHH recuerda se acordó que se iban a poner en marcha 7 jefaturas de jefe de sección de odontología, y uno de fisioterapia y otro de trabajador social. Eso es a coste cero; pero para eso hay que reconvertir plazas que no se vayan a usar. Se hizo una primera propuesta que no se pudo cerrar porque no lo aceptó Hacienda y hoy ha llegado una propuesta que sí que van a poder. Es decir, esto va a ir adelante (conductores, informático, etc.). Son plazas vacantes que se usan de crédito para crear la jefatura de sección. Previsión de que se ponga en marcha próximamente.

En la **Federación AMYTS-SAE y TS MAD-SIE TESSCAM** señalamos, básicamente, que **solicitamos la figura de jefatura de servicio de odontólogo para dar unidad y coordinación a las jefaturas de sección** y enviaremos aportaciones a la gerencia de AP y a la DG de RRHH para las jefaturas de sección.

Nuevamente solicitamos la **figura del Coordinador de TSHB**, que como profesionales sanitarios precisan de esta figura. Y que se trabajen los **coordinadores de TCAE**.

11. Ruegos y preguntas.

A la vuelta de vacaciones, habría que trabajar con el proceso de estatutarización de las dos empresas públicas (Hospital de Fuenlabrada y UCR) y la Fundación Alcorcón, así como los procesos selectivos de aquellas plazas temporales que caduquen por la ley 20/2021.

El DG refiere que el proceso de integración abierto y permanente, hay compromiso de la SGT y Hacienda para llevarlo adelante. Y el tema de las plazas lo verán.

En la **Federación AMYTS-SAE TS MAD** planteamos que se recuerde a los diferentes centros las normas de los comité de carrera profesional, sobre todo cuando cambian su configuración. En concreto, hemos encontrado dificultades serias en un centro concreto que se traslada a la DG de RRHH para evitar litigios innecesarios.

Otros apuntes:

- Hay quejas sobre las formas del equipo directivo del Hospital de Getafe hacia los profesionales, que son generalizadas por parte de todas las OOSS.

- Hay posibles dificultades en el Hospital Puerta de Hierro por la forma de gestión y retribución de las prolongaciones de jornada.
- Desde la DG de RRHH especifican que no se va a ampliar el disfrute de permisos y vacaciones en Atención Primaria, que si hay alguna situación específica se tratará como tal.
- Se solicita copia del seguro de responsabilidad civil del SERMAS y se pide transparencia con el contenido de la póliza.
- Necesidad de antelación de las planillas de personal con un mínimo de 3 meses de antelación.

Además, la **Federación AMYTS-SAE TS MAD** remitirá los pendientes de valoración de nuevo.

ACUERDO

1º. Criterios para identificar los puestos de difícil cobertura en Atención Primaria

Para la identificación de puestos de centros de difícil cobertura se recogen los siguientes criterios que deben cumplirse de acuerdo con lo dispuesto en el **Acuerdo de la CRHSNS, de fecha 21 de marzo de 2023**:

1. Centros de Salud cuya población atendida en el ejercicio anterior es mayor del 80% de la población asignada (**Criterio Específico de la Comunidad de Madrid**). Este valor se obtiene de forma directa, por centro de salud, identificando ciudadanos/as distinto/as atendidos/as en el centro de salud y obteniendo el porcentaje que representa respecto al total de la TSI asignada al centro. Se tendrá en cuenta a toda la población diferente atendida (entre enero y diciembre del año previo), tomando como tal la citada (sin marca específicamente de NO acude en la cita), independiente del acto o motivo de cita, en cualquier agenda (nominales o genéricas) de las especialidades de medicina, pediatría y enfermería (incluyendo las de salas y extracciones).
2. **Vacantes en la categoría (Criterio 13 de la CRHSNS)**: Centros de Salud que en puestos de medicina de familia y pediatría tengan una cobertura por debajo del 80 % en su plantilla orgánica, considerando plazas vacantes, reservas de plaza sin cubrir y reducciones de jornada sin cubrir por suplente que apliquen al menos al 50% de la jornada laboral del solicitante y el motivo que justifica la reducción se mantenga por período de al menos 6 meses. Se tendrá en cuenta también que estos puestos, con carácter general, sean descartados en la elección por aspirantes para cobertura temporal y en convocatorias de ofertas de empleo y concursos de traslados.
3. **Distancia o tiempo de desplazamiento desde el centro de salud/ consultorio local al centro hospitalario de referencia mayor de 70 km o 40 minutos (criterio 1 de CRHSNS)**.
4. **Criterio específico de la Comunidad de Madrid**: Centros de Salud con vacante, reserva de plaza sin cubrir o reducción de jornada mayor sin cubrir por suplente que aplique al menos al 50% de la jornada laboral y el motivo que la justifica se mantenga por un periodo mayor de 6 meses correspondientes a puesto único en consultorio local, en centro categorizado como rural, independiente del porcentaje de cobertura sobre la plantilla de esta categoría que eso suponga.
5. **Criterio de turno de tarde (criterio 3 de la CRHSNS)**: centros de salud que dan cobertura asistencial en horario de tarde.
6. **Criterio de atención continuada (criterio 4 de la CRHSNS)**: Centros de Continuidad Asistencial que tengan una cobertura del 80 % o inferior en su plantilla orgánica, considerando plazas vacantes, reservas de plaza sin cubrir y reducciones de jornada sin cubrir por suplente que apliquen al menos al 50% de la jornada laboral del solicitante y el motivo que justifica la reducción se mantenga por período de al menos 6 meses.

ACUERDO DE 18 DE DICIEMBRE DE 2025 DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD POR EL QUE SE APRUEBAN LOS CRITERIOS MÍNIMOS PARA IDENTIFICAR LOS PUESTOS DE DIFÍCIL COBERTURA EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

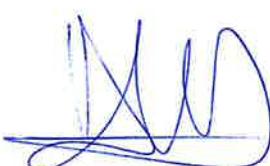
El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 15 de diciembre de 2021, marca en su objetivo 2: Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento. Dentro de este objetivo, se despliegan las acciones encaminadas a su consecución y los indicadores de cumplimiento. Entre ellas, la acción 2.5. se concreta en definir e identificar los puestos de difícil cobertura que por sus especiales características demográficas y geográficas o por cuestiones derivadas de la estacionalidad, precisarán de una estrategia diferenciada y establecer incentivos económicos y no económicos para la contratación de profesionales en estos puestos.

En el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (CRHSNS) por el que se determinan los criterios mínimos para identificar puestos de difícil cobertura en atención primaria de 21 de marzo de 2023, se detallan 13 criterios de identificación. El Acuerdo indica la necesidad de seleccionar en cada Comunidad al menos 3 de estos criterios para realizar la identificación de centros con puestos de difícil cobertura pudiendo aplicarse dos criterios adicionales, específicos de cada comunidad autónoma.

Los criterios utilizados para la catalogación de centros con dificultades de cobertura específicas de Atención Primaria (centros de salud y centros de continuidad asistencial), e incentivación a las categorías de médico de familia, pediatras y enfermeras del Servicio Madrileño de Salud, han sido los siguientes:

1. Criterio de Centros de Salud cuya población atendida en el ejercicio anterior es mayor del 80% de la población asignada.
2. Criterio de Vacantes en la categoría: Centros de Salud que en medicina de familia y pediatría tengan una cobertura por debajo del 80 % en su plantilla orgánica, considerando plaza vacantes y reservas sin cubrir.
3. Criterio de distancia al hospital y desplazamiento a consultorios locales: Centros de Salud con vacante o reserva de plaza sin cubrir correspondiente a puesto único en consultorio local en centro categorizado como rural (mayor distancia y desplazamiento entre consultorios), independiente del porcentaje de cobertura sobre la plantilla de esta categoría que eso suponga.
4. Criterio de turno de tarde: los centros de salud deben dar cobertura asistencial en horario de tarde.
5. Criterio de atención continuada: Centros de Continuidad Asistencial que en medicina de CCA tengan una cobertura del 80 % o inferior en su plantilla orgánica, considerando plaza vacantes y reservas sin cubrir.

Teniendo en cuenta estos antecedentes descritos, reunidos en Madrid a 18 de diciembre de 2025, por una parte, la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, y por otra, las Organizaciones Sindicales FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM, CCOO, SATSE-FSES, CSIT UNIÓN PROFESIONAL, UGT y CSIF, presentes en la Mesa Sectorial, suscriben el presente



Para identificar a los centros con dificultades de cobertura se deben de cumplir al menos 3 de los criterios de selección establecidos, siendo obligatorio el cumplimiento de los criterios 1 y 2.

2º. Comisión de Seguimiento

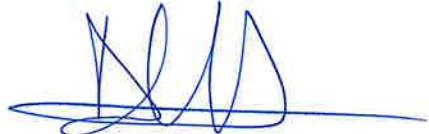
Se constituirá una Comisión de Seguimiento de este acuerdo, para resolver aquellas materias de interpretación o aplicación que resulten de la ejecución del mismo. La Comisión estará formada por un/una representante de cada organización sindical firmante y por el mismo número de representantes de la Administración. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de ambas partes.

POR LA ADMINISTRACIÓN



EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEL SERVICIO MADRILENO DE SALUD

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES



FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM



CCOO



SATSE-FSES



CSIT UNIÓN PROFESIONAL



UGT



CSIF

ACUERDO DE 18 DE DICIEMBRE DE 2025 DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD SOBRE PROVISIÓN PROVISIONAL EN PLAZAS DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA EN LAS QUE HAY DÉFICIT DE PROFESIONALES DISPONIBLES PARA ATENDER LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA POBLACIÓN A LA QUE PRESTA SERVICIOS EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

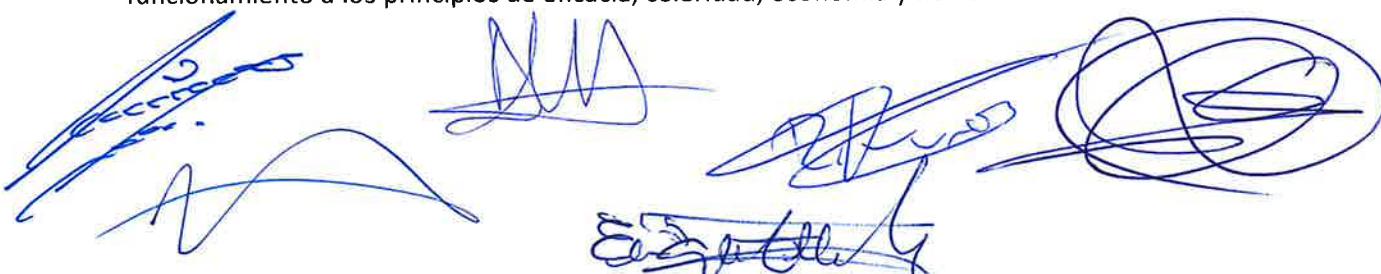
El Servicio Madrileño de Salud ha impulsado medidas paulatinas de integración y promoción de las plantillas de enfermería de hospital y de atención primaria en plazas de enfermería especialista. Han sido medidas específicas dirigidas a personal fijo que ostenta el título de enfermera/o especialista y para personal con vínculo temporal que ha visto transformadas las plazas de origen al ostentar el título de especialista correspondiente. Así, se dictó la Orden 1235/2021, de 29 de septiembre por la que se aprueba la relación definitiva del personal que se integra en el régimen estatutario en la categoría de Enfermero/a Especialista en Enfermería Geriátrica, Enfermería Pediátrica y Enfermería de Salud Mental, en aplicación de la Orden 200/2021 de 23 de febrero. También está en fase final de baremación definitiva la convocatoria por Orden 2267/2024, de 26 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se convoca el proceso de integración voluntaria en el régimen del personal estatutario en la categoría de Enfermero/a especialista en enfermería familiar y comunitaria, que va a suponer que cerca de ochocientas enfermeras de atención primaria accedan a la categoría de enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria.

Se evidencia por tanto el impulso al incremento de especialidades de enfermería en la Comunidad de Madrid, si bien actualmente la progresión en la integración y en la cobertura de plazas vacantes y substituciones temporales resulta complicada por la falta de disponibilidad actual de personal de enfermería especialista en las bolsas de empleo correspondientes, insuficientes en relación con las plazas a cubrir, siendo necesario e imprescindible garantizar la cobertura asistencial de unidades esenciales como son las de pediatría, salud mental, salud laboral y geriatría así como en atención primaria en enfermería familiar y comunitaria.

Actualmente no está definida una cartera de servicios propia y específica de personal de enfermería especialista, pero si están identificadas las unidades que corresponden a las especialidades y que fueron objeto de integración por las funciones realizadas en ellas. Si bien, en las plantillas actuales de dichas unidades conviven indistintamente personal de enfermería especialista y no especialista (con destino definitivo en dichas unidades) categorías que ejercen las funciones de acuerdo con la programación funcional de cada centro y unidad, y que ostentan el mismo nivel de grupo de clasificación por titulación.

Por otra parte, en la situación actual, de control exhaustivo de la temporalidad, la cobertura de ausencias en determinados servicios y períodos estacionales se está realizando con personal de enfermería de la bolsa general de enfermería, a través de programas temporales que son claramente insuficientes para atender a las verdaderas causas de cobertura temporal derivadas bien de la ausencia del/la titular como también de vacantes.

Por otra parte, no puede dejar de prestarse el servicio sanitario esencial. En este sentido el artículo 7 de la Ley General de Sanidad establece que los servicios sanitarios deben adecuar su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.



Dentro del marco normativo actual, el artículo 9.4 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias profesional permite la delegación de actuaciones siendo necesario objetivar la capacidad de la persona a la que se le atribuyen dichas funciones. Así también dentro del ámbito del régimen jurídico del Estatuto Básico del Empleo Público y de distintas leyes de desarrollo en el ámbito de las comunidades autónomas, se prevén formas de provisión provisionales en plazas del mismo nivel a categorías iguales o superiores, siempre que se reúna el requisito de titulación o formación. Así se ha hecho esta provisión provisional en el ámbito sanitario, en otras categorías.

El artículo 9.4 de la LOPS citado dice:

4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

En este acuerdo se prevé la objetivación de la capacidad a través de la experiencia en las unidades que viene dada por el ejercicio profesional en ellas y por la creación de bolsas específicas dependientes de la bolsa general de enfermería por las que se seleccionará el acceso a estos puestos en virtud de la experiencia acreditada. Por estos motivos, necesidad de cobertura asistencial en unidades especiales identificadas en las distintas especialidades según la Orden de integración correspondiente, adecuación de los nombramientos a las causas y teniendo en cuenta la excepcionalidad de las medidas propuestas, se alcanza el siguiente acuerdo al amparo de la normativa sobre negociación colectiva recogida en la Ley 55/2003.

Teniendo en cuenta los antecedentes descritos, reunidos en Madrid a 18 de diciembre de 2025, por una parte, la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, y por otra, las Organizaciones Sindicales FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM, CCOO, SATSE-FSES, UGT y CSIF, presentes en la Mesa Sectorial, suscriben el presente

ACUERDO

1. Se podrán cubrir, mediante provisión provisional, plazas vacantes o sustituciones de titular de las especialidades de enfermería especialista, en tanto tengan la condición de deficitarias en las bolsas de contratación, como son las de pediatría, salud mental, salud laboral y geriatría, así como enfermería familiar y comunitaria, siempre que sea imprescindible cubrir la plaza en caso de vacante o cubrir a la persona titular en la que concurra causa de reserva, con el fin de garantizar la adecuada cobertura de las necesidades asistenciales de la población.
2. Esta provisión provisional será posible siempre y cuando se hubieran agotado las posibilidades de cubertura mediante reordenación interna de efectivos dentro del centro que se trate (movilidad interna y promoción temporal en otra categoría con suspensión del contrato básico en caso de interinidad de enfermera y título de especialista, durante el período de duración de la necesidad) y siempre que no exista personal disponible en la bolsa de trabajo de la especialidad en el ámbito correspondiente.

3. Los nombramientos estatutarios a formalizar mediante provisión provisional serán interinos en vacante o de sustitución de titular enfermera/o especialista, según sea la causa que los motiva, en los supuestos previstos en el artículo 9 y 9 bis del Estatuto Marco, respectivamente. A dichos nombramientos se anexará una diligencia en la que se hará constar que se trata de una provisión provisional de superior categoría.
4. En ningún caso la cobertura por este personal de enfermería se podrá vincular de forma definitiva.
5. La vinculación en plaza vacante se formalizará máximo de duración coincidente con la fecha de finalización del periodo de residencia del personal enfermero especialista en formación de último año de residencia (actualmente finalizan en mes de mayo/junio 2026). Recogiéndose este supuesto de forma adicional a las causas de cese de interinidad por vacante previstas en la norma.
6. En supuestos de cobertura por las causas previstas de reserva de titular, serán las causas de cese previstas en el nombramiento a la que se añadirá el término del plazo coincidente con la finalización de la promoción de enfermeras/os EIR que puedan acceder al empleo en la Comunidad de Madrid, previsto en el mes de mayo/junio 2026 para plaza vacante.
7. En la Comisión de Seguimiento de este acuerdo se regulará el cese y el orden para el en caso de que haya más plazas que aspirantes en la bolsa específica.
8. Para la formalización del nombramiento previsto en este acuerdo por causa de vacante o substitución en plazas de enfermería especialista de los hospitales en las especialidades de pediatría, salud mental, salud laboral y geriatría, así como en atención primaria en enfermería familiar y comunitaria será necesario que los centros:
 - Identifiquen en el nombramiento que se trate tanto la plaza como, en su caso, a la persona titular, indicando de forma expresa que se trata de una provisión provisional regulada por este acuerdo.
 - En las causas de cese, además de las previstas en las normas según el tipo de vínculo temporal, se añadirá una diligencia de cese vinculada a la disponibilidad de enfermería especialista en las bolsas específicas de acuerdo con lo previsto en el punto 5 y 6 anterior.
 - Como regla general, excepto en supuestos de personas con experiencia acreditada en la unidad del centro de trabajo que se trate, el/la enfermero/a suplente deberá ser objeto de supervisión, además se deberán concretar las actuaciones que se asignan por delegación de acuerdo con los servicios asistenciales que se presten en los procesos clave de la unidad correspondiente, en los términos del artículo 9.4 de la LOPS antes citado.
 - Este personal de enfermería con origen en las bolsas específicas de suplencia y en situación provisional en otra categoría del mismo nivel, percibirá las retribuciones correspondientes a enfermera generalista, según sea el dispositivo que se trate, en tanto que el personal designado no dispone de la especialidad que es lo que se retribuye en la categoría de enfermera especialista.

9. Para la provisión provisional prevista en este acuerdo se elaborarán **bolsas específicas** para de pediatría, salud mental, salud laboral y geriatría, así como en atención primaria en enfermería familiar y comunitaria dependientes de la bolsa general de enfermería para cobertura de necesidades temporales y se conformarán con personal que acredite experiencia en las unidades correspondientes de al menos seis meses. Se acreditará la experiencia mediante las certificaciones correspondientes a otros listados de unidades especiales vigentes. No se penalizará la no cobertura voluntaria de estas ofertas y su cobertura no perjudicará de ninguna forma al personal de enfermería de la lista general que acceda a estos vínculos, computando los servicios como enfermero/a a todos los efectos.
10. Le serán certificados los servicios como plazas básicas a todos los efectos y tendrá acceso a la formación continuada organizada por el SERMAS y los planes de formación continuada de la Comunidad de Madrid tanto para acceso a formación dirigida a enfermera como a enfermera especialista.
11. Se constituirá una Comisión de Seguimiento de este acuerdo, para resolver aquellas materias de interpretación o aplicación que resulten de la ejecución del mismo. La Comisión estará formada por un/una representante de cada organización sindical firmante y por el mismo número de representantes de la Administración. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de ambas partes.

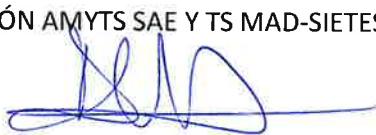
POR LA ADMINISTRACIÓN



EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM



CCOO



SATSE-FSES



UGT



CSIF

