

area de salud

federación de sanidad y sectores sociosanitarios de cc.no. de madrid • revista mensual • abril 2006

CC.OO. ***
sanidad



FIRMADO EL CONVENIO DE LA SANIDAD PRIVADA DE LA COMUNIDAD DE MADRID



**Se inician movilizaciones
en el centro de transfusiones
de Cruz Roja Española**

CC.OO. firma el CONVENIO COLECTIVO DE LA SANIDAD PRIVADA de la Comunidad de Madrid para los años 2005-2006-2007



Cruz Roja Española

MOVILIZACIONES Y CONVOCATORIA DE HUELGA EN EL CENTRO DE TRANSFUSIONES DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA

El comité de empresa del Centro de Transfusiones de Cruz Roja Española inicia un calendario de movilizaciones y convocatoria de huelga, aprobado por mayoría en la asamblea de trabajadores/as celebrada el día 6 de abril, al no alcanzar un acuerdo con la empresa tras dos años de negociación del convenio colectivo.

El calendario de movilizaciones comenzó con las concentraciones a la puerta del Centro de Transfusiones de Cruz Roja Española, en la C/ Juan Montalvo nº 3, los días 24, 25 y 27 de abril y continuará con la convocatoria de huelga prevista para los días 8, 9, 11 y 12 de mayo. •

El miércoles 5 de abril, en el Instituto Laboral de la Comunidad de Madrid, CC.OO. firma el Convenio de la Sanidad Privada para los años 200, 2006 y 2007.

■ **Subida salarial del 2% por encima del IPC real para cada uno de los años de vigencia del convenio:**

Año 2005: subida salarial del 5,7% (IPC real -3,7% más el 2%).

Año 2006: subida salarial del IPC real más el 2%.

Año 2007: subida salarial del IPC real más el 2%.

■ **Reducción de jornada del 1% para el año 2006 y del 0,5% para el año 2007:**

Jornada diurna:	Año 2006	1.700 horas anuales
	Año 2007	1.692 horas anuales
Jornada nocturna:	Año 2006	1.690 horas anuales
	Año 2007	1.680 horas anuales
Jornada partida antigua:	Año 2006	reducción de 16 horas anuales
	Año 2007	reducción de 8 horas anuales

■ **Jubilación a los 65 años unida a la creación de empleo.**

Para la Federación de Sanidad de CC.OO., la firma de este convenio supone un paso muy importante para el sector, ya que se han mejorado sustancialmente sus condiciones laborales, y sobre todo se ha demostrado que los/as trabajadores en coordinación con el sindicato están dispuestos/as a luchar por mejorar su convenio. •

Enrique Orsi Portalo ha sido elegido como secretario general de la sección sindical del Hospital 12 de Octubre, en el pleno de afiliados celebrado el pasado mes de marzo.



LA REUNIÓN CONVOCADA EL 7 DE ABRIL POR EL CONSEJERO DE PRESIDENCIA SE CONVIRTIÓ EN **UNA PUESTA EN ESCENA PROPAGANDÍSTICA SIN CONTENIDO ALGUNO**

Comisiones Obreras, como el resto de organizaciones sindicales representativas, había sido convocada por el consejero de Presidencia para sostener en la mañana del día 7 de abril una reunión en la que, según el orden del día establecido, el principal tema sería la «propuesta de un marco negociador del Acuerdo para la Igualdad de Derechos y Oportunidades», lo que se ha venido denominando el Plan «Concilia». Asimismo, CC.OO. tenía depositadas muchas esperanzas en esta reunión dada la gran cantidad de temas de importante calado que desde la firma del Convenio del Personal Laboral y Acuerdo de Funcionarios, están paralizados o pendientes de desarrollar, como: calendario laboral, promoción del personal laboral,

proceso extraordinario de consolidación de empleo, promoción del personal funcionario, cierre del proceso de funcionalización, entre otros.

Para sorpresa y vergüenza ajena de la representación de CC.OO., y del resto de organizaciones sindicales, la Administración volvió a confundir un foro de concertación con una reunión de información y de imagen, procediendo a convertir el acto en una puesta en escena de intenciones difusas y sin que, en ningún momento, lo realizado se pareciera a una reunión de diálogo social y de búsqueda de acuerdos y soluciones para los graves problemas que tienen los empleados públicos de la Comunidad de Madrid, pero sí a un escenario propagandístico del buen hacer, a su juicio, del Gobierno regional. •

Con fecha 31 de marzo, la Dirección General de Recursos Humanos ha remitido una resolución a las gerencias de Atención Especializada, Primaria y SUMMA 112 para que ejecuten el pago a cuenta del futuro modelo de Promoción Profesional, tal y como recoge el acuerdo de 21 de noviembre de 2005 firmado por CC.OO. y el resto de organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en la **nómina del mes de abril**.

Este abono se producirá en el concepto de Productividad Fija y consistirá en una cantidad anual para los diferentes grupos de adscripción:

- **GRUPO A** (no sanitario): **2.500 €**
- **GRUPO B** (no sanitario): **1.900 €**
- **GRUPO C:** **1.250 €**
- **GRUPO D:** **1.000 €**
- **GRUPO E:** **600 €**

EL PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA COMUNIDAD DE MADRID COBRARÁ LA PROMOCIÓN PROFESIONAL EN EL MES DE ABRIL

Tendrán derecho a la percepción de este concepto el personal estatutario fijo de la Comunidad de Madrid que a dicha fecha acredite **5 años de servicios prestados**. El abono se hará de oficio, no siendo necesaria por tanto la solicitud del mismo.

Este abono tendrá carácter de «a cuenta» hasta la aprobación definitiva del modelo de promoción profesional.

En los casos de reingreso se cobrará la parte proporcional al tiempo trabajado en 2006. Asimismo, las reduc-

ciones de jornada que impliquen reducción proporcional de haberes conllevarán igualmente la disminución proporcional que corresponda.

En los supuestos de IT, maternidad y riesgo durante el embarazo, **la paga se abonará en su totalidad**.

El personal estatutario que se encuentre desempeñando una plaza de **promoción interna temporal** percibirá las cantidades correspondientes al grupo de adscripción de la categoría en la que tenga el nombramiento de personal estatutario fijo. •

TABLAS SALARIALES PARA EL PERSONAL DE RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA PRIVADOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

RETRIBUCIONES 2005

GRUPO	CATEGORÍA	SALARIO BASE MENSUAL	PLUS TRANSPORTE MENSUAL	ANTIGÜEDAD MENSUAL
A-1	Administrador	1.320,32	67,41	18,03
	Gerente	1.320,32	67,41	18,03
A-2	Director	1.320,32	67,41	18,03
	Médico	1.110,09	67,41	18,03
	Titulado Superior	1.110,09	67,41	18,03
B	Supervisor	886,84	67,41	18,03
	ATS/DUE	886,84	67,41	18,03
	Asistente Social	886,84	67,41	18,03
	Fisioterapeuta	886,84	67,41	18,03
	Terapeuta Ocupacional	886,84	67,41	18,03
	Titulado Medio	886,84	67,41	18,03
	Gobernanta	728,88	67,41	18,03
C	Ofic. Mantenimiento*	717,99	67,41	18,03
	Ofic. Administrativo	717,99	67,41	18,03
	Conductor	717,99	67,41	18,03
	Jardinero	717,99	67,41	18,03
	Gerocultor	728,88	67,41	18,03
D	Aux. Mantenimiento	717,99	67,41	18,03
	Aux. Administrativo	717,99	67,41	18,03
	Cocinero	703,41	67,41	18,03
	Portero - Recepcionista	703,41	67,41	18,03
	Limpiador	650,40	67,41	18,03
E	Pinche cocina	650,40	67,41	18,03
	Lavandera / Planchadora	650,40	67,41	18,03
	Personal no cualificado	650,40	67,41	18,03



* El auxiliar de mantenimiento que realice funciones de conductor y/o de jardinero percibirá un complemento de 388,98 € anuales



RETRIBUCIONES 2006

GRUPO	CATEGORÍA	SALARIO BASE MENSUAL	PLUS TRANSPORTE MENSUAL	ANTIGÜEDAD MENSUAL
A-1	Administrador	1.412,74	72,12	18,03
	Gerente	1.412,74	72,12	18,03
A-2	Director	1.412,74	72,12	18,03
	Médico	1.187,58	72,12	18,03
	Titulado Superior	1.187,58	72,12	18,03
B	Supervisor	948,92	72,12	18,03
	ATS/DUE	948,92	72,12	18,03
	Asistente Social	948,92	72,12	18,03
	Fisioterapeuta	948,92	72,12	18,03
	Terapeuta Ocupacional	948,92	72,12	18,03
	Titulado Medio	948,92	72,12	18,03
	Gobernanta	779,90	72,12	18,03
C	Ofic. Mantenimiento*	768,25	72,12	18,03
	Ofic. Administrativo	768,25	72,12	18,03
	Conductor	768,25	72,12	18,03
	Jardinero	768,25	72,12	18,03
	Gerocultor	779,90	72,12	18,03
D	Aux. Mantenimiento	768,25	72,12	18,03
	Aux. Administrativo	768,25	72,12	18,03
	Cocinero	752,65	72,12	18,03
	Portero - Recepcionista	752,65	72,12	18,03
	Limpiador	695,93	72,12	18,03
E	Pinche cocina	695,93	72,12	18,03
	Lavandera / Planchadora	695,93	72,12	18,03
	Personal no cualificado	695,93	72,12	18,03

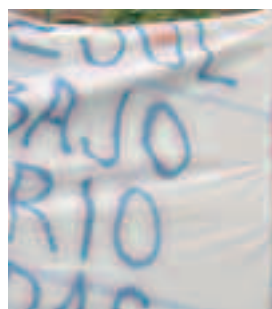


* El auxiliar de mantenimiento que realice funciones de conductor y/o de jardinero percibirá un complemento de 416,21 € anuales





* El auxiliar de mantenimiento que realice funciones de conductor y/o de jardinero percibirá un complemento de 445,34 € anuales



* El auxiliar de mantenimiento que realice funciones de conductor y/o de jardinero percibirá un complemento de 476,51 € anuales



RETRIBUCIONES 2007

GRUPO	CATEGORÍA	SALARIO BASE MENSUAL	PLUS TRANSPORTE MENSUAL	ANTIGÜEDAD MENSUAL
A-1	Administrador	1.511,63	77,17	18,03
	Gerente	1.511,63	77,17	18,03
A-2	Director	1.511,63	77,17	18,03
	Médico	1.270,71	77,17	18,03
	Titulado Superior	1.270,71	77,17	18,03
B	Supervisor	1.015,34	77,17	18,03
	ATS/DUE	1.015,34	77,17	18,03
	Asistente Social	1.015,34	77,17	18,03
	Fisioterapeuta	1.015,34	77,17	18,03
	Terapeuta Ocupacional	1.015,34	77,17	18,03
	Titulado Medio	1.015,34	77,17	18,03
	Gobernanta	834,49	77,17	18,03
C	Ofic. Mantenimiento*	822,03	77,17	18,03
	Ofic. Administrativo	822,03	77,17	18,03
	Conductor	822,03	77,17	18,03
	Jardinero	822,03	77,17	18,03
	Gerocultor	834,49	77,17	18,03
D	Aux. Mantenimiento	822,03	77,17	18,03
	Aux. Administrativo	822,03	77,17	18,03
	Cocinero	805,34	77,17	18,03
	Portero - Recepcionista	805,34	77,17	18,03
	Limpiador	744,65	77,17	18,03
E	Pinche cocina	744,65	77,17	18,03
	Lavandera / Planchadora	744,65	77,17	18,03
	Personal no cualificado	744,65	77,17	18,03

RETRIBUCIONES 2008

GRUPO	CATEGORÍA	SALARIO BASE MENSUAL	PLUS TRANSPORTE MENSUAL	ANTIGÜEDAD MENSUAL
A-1	Administrador	1.617,44	82,57	18,03
	Gerente	1.617,44	82,57	18,03
A-2	Director	1.617,44	82,57	18,03
	Médico	1.359,66	82,57	18,03
	Titulado Superior	1.359,66	82,57	18,03
B	Supervisor	1.086,41	82,57	18,03
	ATS/DUE	1.086,41	82,57	18,03
	Asistente Social	1.086,41	82,57	18,03
	Fisioterapeuta	1.086,41	82,57	18,03
	Terapeuta Ocupacional	1.086,41	82,57	18,03
	Titulado Medio	1.086,41	82,57	18,03
	Gobernanta	892,90	82,57	18,03
C	Ofic. Mantenimiento*	879,57	82,57	18,03
	Ofic. Administrativo	879,57	82,57	18,03
	Conductor	879,57	82,57	18,03
	Jardinero	879,57	82,57	18,03
	Gerocultor	892,90	82,57	18,03
D	Aux. Mantenimiento	879,57	82,57	18,03
	Aux. Administrativo	879,57	82,57	18,03
	Cocinero	861,71	82,57	18,03
	Portero - Recepcionista	861,71	82,57	18,03
	Limpiador	796,78	82,57	18,03
E	Pinche cocina	796,78	82,57	18,03
	Lavandera / Planchadora	796,78	82,57	18,03
	Personal no cualificado	796,78	82,57	18,03

LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO



Según la Comisión Europea, la violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo –incluidos los viajes de ida y vuelta a él– que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.

Sin olvidar que la relación laboral es una relación asimétrica, de poder, donde una parte vende su fuerza de trabajo a otra por un salario

Se puede manifestar: a) a través de la fuerza física, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos; b) psicológica, se refiere a comportamientos indeseados, impuestos, repetidos que al acumularse se convierten en una forma grave de violencia; es el uso deliberado del poder (intimidación, acoso, amenazas...), y c) institucional, la que procede de la organización del trabajo y de las relaciones de poder que se establecen.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Internacional de Servicios Públicos (ISP) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la violencia en el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, es un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, organizativos y culturales, recomienda atacar el problema en su raíz, implicar a todas las partes interesadas y considerar la dimensión de género de este problema.

Según estas organizaciones, «la violencia se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales», «es una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo, es un problema de derechos humanos».

Afecta especialmente a los trabajadores de la salud, el 25% de todos los incidentes violentos en el trabajo se registran en este sector, se refieren principalmente a casos de violencia física; en nuestro país no se dispone de información precisa, muchos actos no se denuncian, durante mucho tiempo ha sido una cuestión olvidada y se ha subestimado la violencia psicológica y la institucional.

El mundo laboral está viviendo cambios muy importantes. La globalización de la economía y de las tecnologías de la información y comunicación han llevado a las empresas a ser más competitivas, pero no se han globalizado los niveles de desarrollo ni los derechos humanos; hoy impera en nuestras relaciones laborales el individualismo, la rivalidad, la incomunicación, incertidumbre, y para obtener más beneficios y ser competitivos han aumentado la productividad, sin tener en cuenta la salud y la seguridad de los trabajadores, sólo se ve al trabajador como ser productivo.

Existen muchos tipos de violencia:

■ **La violencia del desempleo.** Eduardo Galiano la describe así: «La pérdida de trabajo es la pérdida de pertenencias, vínculos, espacios, ritmos organizadores de vida, de compañeros, amigos; es

alguno o todos de los siguientes padecimientos: incertidumbre, desamparo, desesperanza, frustración y angustia; sentimiento de abandono, vacío, apatía, aislamiento, desarraigo, desvalimiento, indefensión, trauma; no proyecto, no reconocimiento, anulación, sumisión, tristeza».

■ **La violencia de la precariedad.** Los empleados temporales están más expuestos a todos los riesgos visibles e invisibles, tienen menos control sobre su trabajo, peor acceso a la formación, mayor inseguridad y son más vulnerables y más reacios a denunciar conductas abusivas.

El sector sanitario, mayoritariamente femenino, constituye un segmento importante de la población activa, aproximadamente unos 100.000 trabajadores, 70.000 en el sector público y el resto en el privado, realizan una gran variedad de funciones científicas, técnicas y psicológicas en diferentes ámbitos. La actividad del sector se centra principalmente en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los enfermos.

Los trabajadores están sometidos a diferentes riesgos laborales: biológicos, físicos, químicos y psicosociales.

En el sector de la salud, la violencia está tan generalizada que a menudo se considera parte del puesto de trabajo.

A las mujeres y a los hombres afecta de manera diferente la violencia laboral y las mujeres están especialmente expuestas a determinados tipos de ella, como las agresiones sexuales; en este sector está empleado un gran número de mujeres, que hace que sean o se las perciba como un objetivo vulnerable.

Todas las instituciones de salud están expuestas a la violencia laboral, unas corren riesgos mayores que otras, por lo que hay que prestar una mayor atención a las instituciones que:

- Funcionan con una cultura de tolerancia o de aceptación de la violencia.
- Trabajan con un estilo de dirección basado en la intimidación.
- Presentan deficientes comunicaciones y relaciones interpersonales.
- Están dotadas de personal escaso.
- Trabajan con recursos insuficientes y con equipos inadecuados.

Todas las profesiones del sector corren riesgos de sufrir violencia laboral, las más expuestas son la enfermeras, el personal de las ambulancias, médicos y personal auxiliar.

Existen situaciones de riesgos especiales a tener en cuenta:

Los que trabajan solos, en contacto con el público, con objetos de valor, los que trabajan con personas necesitadas, en un entorno abierto a la violencia (servicios de urgencia), los que trabajan en condiciones de especial vulnerabilidad (empleo precario).

«La Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Internacional de Servicios Públicos, siendo conscientes de que la violencia laboral afecta a la dignidad de millones de personas en todo el mundo, que constituye una amenaza grave contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones y causa perturbaciones inmediatas y a veces a largo plazo, de las relaciones entre personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral, entre los años 2000 y 2002 realizaron un trabajo conjunto sobre la **violencia laboral en el sector de la salud**, fruto del cual elaboraron unas Directrices Marco cuya finalidad es estimular y orientar iniciativas en los planos internacional, nacional y local.

Consideran que la violencia laboral es demasiado elevada, y hay que actuar urgentemente, por lo que hacen una serie de recomendaciones a las Administraciones para reducir y eliminar la violencia.

Tienen que hacer de la reducción/supresión de la violencia en el trabajo en el sector de la salud una parte esencial de las políticas y planes nacionales, regionales y locales sobre salud y seguridad laboral, protección de los derechos humanos, sostenibilidad económica, desarrollo empresarial e igualdad de los géneros.

- Promover la participación de todas las partes a las que interesan esas políticas y planes.
- Revisar el derecho laboral y otra legislación, e introducir legislación especial cuando sea necesario.
- Conseguir el cumplimiento de esa legislación.
- Lanzar campañas de concienciación sobre los riesgos de la violencia laboral.
- Coordinar los esfuerzos de las distintas partes interesadas.
- Los empleadores y sus organizaciones deben facilitar y promover lugares de trabajo libres de violencia.
- Reconocer su responsabilidad general de asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la supresión de todo riesgo previsible de violencia en el lugar de trabajo, según la legislación nacional.
- Crear un clima de rechazo de la violencia en sus organizaciones.
- Evaluar habitualmente la incidencia de la violencia laboral y los factores que favorecen la violencia en el trabajo o la generan.
- Elaborar políticas y planes para combatir la violencia y establecer los necesarios mecanismos de vigilancia y una serie de sanciones.
- Consultar con los representantes de los trabajadores acerca de la preparación de esas políticas y planes y sobre cómo aplicarlos.
- Introducir todas las medidas y procedimientos, preventivos y de protección, que sean necesarios para reducir y suprimir los riesgos de la violencia laboral.
- Dar una adecuada información, instrucción y formación en lo referente a la violencia en el trabajo.
- Prestar asistencia de corto, medio y largo plazo, incluida la asistencia jurídica, a todos los afectados por la violencia en el trabajo, según sea necesario.
- Dar una especial consideración a los riesgos concretos a que se enfrenta cada una de las categorías de trabajadores de atención de salud, y a los riesgos que presentan ciertos entornos de trabajo en ese sector.

- Fomentar activamente la conciencia de los riesgos y de las consecuencias destructoras de la violencia laboral.
- Facilitar sistemas adecuados de información.
- Establecer mecanismos de acopio de datos e información en el sector de la violencia laboral.»

La Comunidad de Madrid dictó la **Orden 212/2004**, de 4 de marzo, por la que establecen las directrices para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas.

Comisiones Obreras interpuso una denuncia y recogimos firmas, contra esta orden porque:

- No tiene en cuenta las **Directrices Marco sobre la violencia en el sector de la salud** de la OMS, OIT, ISP y CiE. Su planteamiento es individual, superficial y parcial, sólo considera la violencia que procede de los ciudadanos, que hay que prevenir, pero también hay que tener en cuenta todos los tipos de violencia que se producen en este ámbito, con todas sus facetas y en todos los órdenes.
- No tiene en cuenta la **Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales**, que es la que transpone al derecho español la **Directiva 83/391 CEE** y cumple con el mandato constitucional, **art. 40.2** de velar por la seguridad e higiene en el trabajo.
- El **art. 14.2** de dicha ley expone: «En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo», incluida la violencia que es un riesgo psicosocial.
- El **art. 15**, habla de evitar los riesgos y evaluar los que no se puedan evitar. En la mayoría de los centros sanitarios no se han realizado las evaluaciones de riesgos psicosociales. También dice este artículo que hay que combatir los riesgos en el origen, la **Orden 212** carece de un estudio en profundidad del origen y las causas de la violencia en el sector. Tampoco respeta los derechos de información, participación y consulta que la ley reconoce a los trabajadores y que se ejerce a través de los delegados de prevención y de los Comités de Seguridad y Salud.
- No tiene en cuenta tampoco la violencia psicológica y la producida por las instituciones, las relaciones de poder y la organización del trabajo (acoso psicológico).

El 6 de abril, la Consejería de Sanidad y Consumo publica la **Orden 683/2006**, de 24 de marzo, por la que modifica la **Orden 212/2004**, reconociendo que la prevención y atención frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos se incardina en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, incluyendo como vocales tres representantes sindicales en la Comisión Central de Seguimiento (constituida por doce miembros). En CC.OO. celebramos este reconocimiento, esperando que no se quede en este pequeño paso.

Desde CC.OO. consideramos URGENTE la negociación con la Administración de un Plan de Riesgos Psicosociales que contemple a la violencia de forma global y como riesgo psicosocial, siga la LPRL y las Directrices Marco en su totalidad y afecte tanto al sector público como al privado. *Seguiremos con el tema de la violencia.* •

Carmen Yela. *Secretaria de Salud Laboral*



Sentencia favorable a un trabajador sobre las actuaciones de la UPAM con el Servicio Madrileño de Salud, referente a la exclusión del personal de las Bolsas de Trabajo

Desde entonces, y excusando dicha actuación en una supuesta falta de aptitud para el desempeño de los trabajos propios de su categoría profesional, pretendidamente constatada por la Unidad de Prestaciones Asistenciales de la CAM, ha sido práctica constante la de proceder a excluir de dichas Bolsas Trabajo a un número cada vez mayor de trabajadores (a los que se ha negado la posibilidad de suscribir nuevos contratos de trabajo) por el mero hecho de haber permanecido en situación de Incapacidad Temporal durante la vigencia de contratos temporales anteriores.

Sin embargo, la doctrina contenida en la reciente sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, dictada el pasado 13 de marzo del año 2006, puede permitir poner fin a la arbitrariedad y a la impunidad con la que la CAM ha venido actuando a tal respecto hasta la fecha.

En concreto, la sentencia citada aborda el supuesto de un trabajador incluido en la Bolsa de Trabajo creada para la cobertura temporal de puestos de trabajo correspondientes al Grupo V del citado CCPLCM que, coincidiendo con la vigencia del último de los contratos temporales suscritos con la CAM (del 20/12/04 al 10/01/05), fue dado de baja médica durante el período comprendido entre el 29/12/04 y el 14/01/05.

A pesar de que, una vez dado de alta médica, debería haberse reconocido a dicho trabajador el derecho a ocupar el puesto de trabajo que, debido al orden de prelación ocupado en dicha Bolsa de Trabajo, le pudiera corresponder, a pesar de que precisamente, por tal motivo, se le ofertó, en fecha 31 de enero del año 2005, un nuevo contrato temporal (que, además, aceptó sin reservas), el trabajador en cuestión fue citado para pasar un reconocimiento médico, realizado el mismo 31 de enero del año 2005 por Unidad de Prestaciones Asistenciales de la CAM, al término del cual se le comunicó verbalmente que NO ERA APTO para ocupar el puesto de trabajo ofertado y que quedaba excluido de la Bolsa de Trabajo correspondiente. Sólo posteriormente, y transcurrido ya más de un mes desde la decisión adoptada, se informó al trabajador que la declaración de no aptitud para el puesto de trabajo ofertado se fundamentaba en que «su situación funcional basal no era buena por las enfermedades crónicas que presenta» (enfermedades que, en todo caso, eran preexistentes a su inclusión en la Bolsa, y que hasta entonces no habían impedido la prestación de sus servicios para la CAM durante la vigencia de contratos temporales anteriores), y en «los frecuentes ingresos hospitalarios» que supuestamente había protagonizado el mencionado trabajador (cuando en realidad, y tal y como quedó posteriormente acreditado durante el proceso judicial, no había sido ingresado más que en una única ocasión, y además por un período inferior a una semana).

No conforme con la decisión adoptada por la CAM con efectos del 31 de enero del año 2005, el trabajador interpuso demanda ante el Juzgado de lo Social Decano de los de Madrid, en la que reclamaba su derecho a ser incluido nuevamente en la Bolsa de Trabajo correspondiente (solicitando en consecuencia su derecho a ocupar en dicha Bolsa, con carácter inmediato, el puesto que por orden de puntuación pudiera corresponderle), así como su derecho a percibir el importe de los salarios que habría devengado desde el 31 de enero del año 2005 en el supuesto de que la CAM hubiera

- Durante los últimos años, y con la excusa de una supuesta obligación impuesta por el artículo 64 del Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Comunidad de Madrid (en adelante, CCPLCM), el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (y la CAM en general) ha procedido a evaluar, sistemáticamente, con carácter previo a la formalización de cada nueva contratación que pudiera derivarse de su inclusión en las distintas Bolsas de Trabajo, creadas al amparo de lo dispuesto por el artículo 19 del CCPLCM, la capacidad física del personal temporal incluido en dichas Bolsas.

accedido a formalizar el contrato de trabajo que inicialmente le fue ofertado en esa misma fecha.

La demanda del trabajador fue inicialmente estimada en su integridad por el Juzgado de lo Social nº 8 de los de Madrid, mediante sentencia dictada el 28 de septiembre del año 2005 que ha sido a su vez confirmada en todos sus términos el pasado 13 de marzo del año 2006 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

La importancia que la Federación Regional de Sanidad de CC.OO. atribuye a la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid el 13 de marzo del año 2006 obedece, fundamentalmente, a dos razones. En primer lugar, porque parece corregir la doctrina anterior establecida por esa misma sala, y en virtud de la cual se entendía que la competencia para conocer de tales reclamaciones correspondía a los jueces y tribunales del Orden Contencioso Administrativo, y no a los órganos judiciales del Orden Social. Y en segundo lugar, porque permite definir en qué supuestos la decisión de no proceder a la contratación de trabajadores incluidos en las Bolsas de Trabajo creadas al amparo de lo dispuesto por el artículo 19 del CCPLCM, fundamentada en supuestas razones de tipo médico o clínico, puede ser calificada como arbitraria y contraria a Derecho.

A estos efectos, la citada sentencia de 13 de marzo del año 2006 destaca como argumentos en los que se sustenta la revocación de la decisión adoptada por la CAM con efectos del 31/01/05, los siguientes:

- La falta de una resolución expresa en la que se especificara con exactitud las pretendidas razones de tipo clínico o médico en las que supuestamente se amparaba la decisión de no formalizar con dicho trabajador el contrato de trabajo ofertado el 31/01/05.
- La falta de concreción de las supuestas enfermedades crónicas que, según la CAM, padecía el actor, así como de los supuestos menoscabos funcionales que pudieran haberse derivado de ese supuesto cuadro clínico.
- La no acreditación de los supuestos ingresos hospitalarios frecuentes a los que también hizo referencia la CAM posteriormente.
- El hecho de que en el parte de alta médica cursado el 14/01/05 (apenas quince días antes de que se le volviera a ofertar un nuevo puesto de trabajo) se especificara que dicho alta era debido, precisamente, a «mejoría que permite trabajar».
- El hecho de que el trabajador, hasta la fecha, no hubiera sido declarado en situación de Invalidez Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez.
- El hecho de que se hubiera denegado expresamente al trabajador la declaración de minusvalía solicitada en su día.

La concurrencia de todos o la mayor parte de los extremos de hecho enumerados en el párrafo inmediatamente anterior de este escrito permitiría la impugnación judicial de otras decisiones similares adoptadas por la CAM. •