



Seguimos defendiendo tus derechos

Conoce los objetivos que exige CCOO en el nuevo Ámbito Negociador del SNS

FOTO: Juan Urdániz

ENTORNO LABORAL

Los recortes en el SNS, a análisis

05 →

ENTORNO LABORAL

CCOO denuncia la pérdida de más de 50.000 empleos en la Sanidad pública en solo dos años

06 →

ENCUENTRO CON

Fernando Puig-Samper

16 →

EDITORIAL

ANTONIO CABRERA. SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO

STOP privatizaciones

El auge de medidas de privatización de recursos sanitarios públicos, en muchas de las Comunidades Autónomas gobernadas por el PP, pone en evidencia que esta vez **la cosa va en serio**. Ya no se trata de experiencias puntuales (Vic o Alzira), parciales (privatización de servicios complementarios) o aisladas. Estamos ante una ofensiva generalizada de desmantelamiento progresivo del Sistema Nacional de Salud (SNS) definido en la Ley General de Sanidad de 1986. Los casos de Madrid (6 hospitales y una parte de la red de Atención Primaria), Cantabria (Hospital Valdecilla), Castilla-La Mancha (4 hospitales), La Rioja (Hospital Calahorra) y País Valencià (generalización del "modelo Alzira") corroboran este acerto.

No hay argumentos nuevos, se emplean los mismos de siempre, ya teorizados por ultraliberales de distinto pelaje: la gestión privada es más eficiente

y menos costosa que la pública. Argumentos que proceden del campo de lo ideológico, pero que sus defensores han dado el paso de convertirlos en dogma de fe, disfrazado de argumentario científico, con la encomiable ayuda de economistas muy bien pagados por los Thing Tanks de moda (por ejemplo, la FAES presidida por Aznar). La dura y prolongada crisis en la que los especuladores nos han instalado, sin visos de ser superada a corto plazo, les ha dado la oportunidad de poner en práctica sus ideas. La crisis es la excusa, no el motivo por el que quieren privatizar la sanidad pública.

Estamos siendo testigos de un salto al vacío: inspirados en un mito neocon, los gobernantes del PP han decidido transferir al sector privado un volumen cada vez mayor de recursos públicos dedicados, nada menos, que a atender la salud de los ciudadanos. Un servicio público esencial para

la comunidad, prestado con criterios de equidad, basado en que la salud no es un bien de consumo, sino un derecho de ciudadanía, pasa a ser un negocio explotado por inversores privados, por ese ente abstracto (que no lo es en absoluto, porque tiene rostros y nombres y apellidos y, sobre todo, fortunas en paraísos fiscales) al que llaman "los mercados".

Sólo la movilización ciudadana puede ponerle fin a esta aventura irresponsable. Algo ha empezado a moverse ya: la señora Cospedal, Presidenta de Castilla-La Mancha, acaba de anunciar su renuncia a las privatizaciones previstas en su comunidad. Es un primer triunfo, no el final de este combate. Tenemos que seguir haciendo de la defensa del Sistema Sanitario Público, nuestra principal bandera, compartida con la sociedad en su conjunto.

LA IMAGEN



Marea roja el 1 de mayo

Más de un millón de personas, según anunció el secretario general de CC00, Ignacio Fernández Toxo, se manifestaron el 1º de Mayo. Una marea roja llenó las calles de setenta y siete ciudades bajo el lema 'Lucha por tus derechos' para protestar contra unas políticas económicas que han provocado que el paro haya rebasado la cifra de 6 millones de personas. "Hay 6. 202.700 razones", proclamó Toxo al término de la manifestación celebrada en Madrid, "que justifican las movilizaciones contra unas políticas injustas y suicidas".

sindicato  **y salud**
www.sanidad.ccoo.es

Dirección: Ana Ruiz Pardo

Coordinación: Rocío Ruiz Mendoza y Leonardo Romero Pérez

Redacción: Antonio Cabrera, Leonardo Romero, Ana Ruiz, Rocío Ruiz, Israel Roig, Luis Álvarez, Teresa Jerez, Irene Álvarez, Elena Alonso.

Imagen: Javier Martín y Offka, colaboración especial de Juan Urdániz, coordinador del Banco Audiovisual de la FSS-CCOO

Colaboraciones: Federaciones de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC00 de las diecisiete CCAA y las dos ciudades autónomas

Diseño y Maquetación: Offka

Edita:

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC00. Plaza Cristino Martos 4-2ª, 28015 Madrid. Tfno. 91 540 92 85. Fax. 91 547 60 41

Los artículos firmados son responsabilidad propia, aunque defenderemos su derecho de opinión ante las instancias necesarias. *Sindicato y salud* es una publicación de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de la Confederación Sindical de CC00, que se distribuye gratuitamente a su afiliación.

Depósito Legal: M-17467-2010

CCOO apuesta por el ámbito negociador del SNS

Desde que finalizó el proceso de transferencias sanitarias, uno de los objetivos que con mayor insistencia ha pretendido la FSS-CCOO, es el establecimiento de un ámbito de participación y negociación en el que se abordasen temas comunes para el conjunto del SNS, que determinasen un marco mínimo que pudiera desarrollarse en las CCAA.

Un primer paso en este objetivo lo encontramos en el Estatuto Marco de diciembre de 2003, aprobado dos años después de culminar las transferencias. El artículo 11 del Estatuto Marco es el que determina la obligación de constituir un ámbito de negociación con las organizaciones sindicales representadas en el Foro Marco para el Diálogo Social, con el objetivo de negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario de los servicios de salud, sin afectar a las competencias de las CCAA y sin perjuicio de los asuntos atribuidos a la Mesa General de la Administración General del Estado. Este Foro tuvo una única actividad: la negociación de la relación laboral especial de residencia que posteriormente el Gobierno reguló mediante Real Decreto.

Posteriormente, en mayo de 2007, se aprobó el Estatuto Básico del Empleado Público y, al margen del debate de la prevalencia, en nuestro ámbito, de la norma general (EBEP) o la específica (EM), el EBEP regulaba en sus artículos 34, 35 y 36 las Mesas de Negociación, su constitución y composición y las Mesas Generales de Negociación. Tras numerosas reclamaciones y negociaciones, tanto con el Ministerio de Sanidad como con el de Administraciones Públicas, no se pudo en ningún momento constituir la pretendida Mesa de Negociación Estatal de Sanidad. La falta de voluntad política fue clave para ello.



Curiosamente, el agonizante Gobierno de Zapatero convocó nuevamente el Foro Marco en noviembre de 2010, con dos objetivos y una advertencia. El primero, dar cumplimiento a la Sentencia de la Audiencia Nacional, promovida por CEMSATSE, que obligaba a la convocatoria de dicho ámbito. El segundo, para informarnos sobre la aplicación en el SNS del recorte del 5% en las nóminas del personal, de acuerdo con la medida adoptada por el Gobierno en mayo de ese año, junto a otras, que provocaron dos huelgas: una sectorial y otra general. La advertencia era que ese ámbito de negociación no volvería a reunirse más, ya que, entre los objetivos del Ministerio, se contemplaba la constitución de la Mesa Sectorial Estatal de Sanidad.

La Mesa Sectorial Estatal de Sanidad, cuya referencia para su constitución se enmarcaba

en los Acuerdos Administración-Sindicatos de septiembre de 2009, después de muchas trabas, se constituye en noviembre de 2011, cuando el gobierno socialista está dando sus últimos estertores. Las CCAA la boicotean y en las elecciones autonómicas, el PP se alza con el triunfo en casi todas. Con este combinado, el futuro de esa Mesa estaba más que marcado.

Tras las elecciones generales de noviembre de 2011, donde el PP consiguió una mayoría holgada, las organizaciones sindicales del sector volvieron a la carga con la necesidad de mantener este ámbito negociador. La Administración mostró poca voluntad para dotarla de contenido y que fuese el punto de encuentro, tanto para la información como la negociación con las organizaciones sindicales. Este desencuentro provocó que CCOO se

dirigiera a todos los grupos parlamentarios, demandando la puesta en funcionamiento de la Mesa Sectorial Estatal de Sanidad, la verdad es que con escaso eco.

Finalmente la insistencia y perseverancia del sindicato tuvo recompensa y, en Junio de 2012, se volvió a convocar, siete años después (con el intervalo de noviembre 2010) una nueva reunión del ámbito negociador del Foro Marco para el Diálogo Social. La reunión fue de mero trámite y bastante decepcionante, con respecto a las expectativas que habíamos puesto, y se limitaron a presentarnos un informe sobre otro RDL, el 16 que volvía a recortar derechos y prestaciones y abordar una propuesta integral sobre Troncalidad, Reespecialización y ACE's

La insistencia ante el propio Ministerio y también ante la Defensora del Pueblo ha provoca-

do que en los dos últimos meses se hayan dado pasos importantes para desarrollar un ámbito de participación y negociación. Para CCOO es indiferente que se llame Mesa Sectorial Estatal de Sanidad que Ámbito Negociador del Foro Marco para el Diálogo Social lo que quiere es que exista el ámbito y el mismo tenga la actividad que el sector necesita.

El 3 de Junio se celebrará una nueva convocatoria en la que se aprobará el Reglamento, ya consensuado, y en la que se abordarán las materias que con carácter prioritario se van a desarrollar. En este sentido, las organizaciones sindicales han sido capaces de consensuar una propuesta de temas que han remitido al Ministerio. Éstas van desde empleo, ordenación de recursos, desarrollo profesional, carrera profesional, troncalidad, reespecialización, ACE's, clasificación profesional, cualificaciones, funciones, formación, retribuciones, salud laboral, modelos de gestión sanitaria, hasta propuestas sobre mejoras en la sostenibilidad del SNS.

La FSS-CCOO ha puesto su empeño en que este nuevo ámbito tenga futuro, por convencimiento de su necesidad y de que participando en el mismo se puede avanzar de manera importante en los objetivos planteados; prueba de ello es que, tanto el reglamento como los temas a negociar, son propuestas de CCOO a las que se han sumado el resto de organizaciones. ■



Las claves del bloqueo del Convenio de Oficinas de Farmacia

El pasado 22 de abril se celebró un acto de mediación, promovido por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), con respecto al bloqueo del XXIV Convenio de Oficinas de Farmacia, tras la última reunión celebrada el 9 de abril. En el acto, que acabó con desacuerdo, se constataron algunas evidencias como la actitud de las organizaciones empresariales, FEFE y FENOFAR, que obstruyeron la mediación y acabaron con una declaración, unilateral y definitiva, de ruptura de las negociaciones del Convenio.

Las negociaciones de este Convenio nunca han sido fáciles. Cabe recordar que la renovación del convenio, que finalizó su vigencia en 2006, se realizó en enero de 2011 con un texto que finalizaba en 2010. Ese último Convenio se firmó con la regulación de la ultraactividad y determinando

incrementos salariales anuales automáticos, que se ha tenido que ganar año tras año en la Audiencia Nacional.

Los dos años y medio de negociación del XXIV Convenio han sido duros y los intentos empresariales de acabar con el Convenio marcaron su estrategia. Las organizaciones sindicales nos hemos mantenido en los márgenes que determinaba el II AENC. Lo fundamental era y es garantizar la propia pervivencia del Convenio.

Durante la negociación del Convenio, se han producido medidas del Gobierno que han provocado caída de la facturación en las farmacias, reducción en los márgenes de beneficios e incremento de la morosidad y los impagos por parte de las administraciones. Estos hechos fueron convertidos por las patronales en argumentos, no para adecuar el Convenio a esa realidad, sino para bloquearlo y dejarlo morir por inanición.

21.427 Oficinas Farmacia y algo más de 68.000 trabajadores y trabajadoras se encontrarán el 8 de julio con que la regulación de su marco laboral ha desaparecido, implantándose la desregulación total, principal objetivo de las organizaciones empresariales.

En este momento, las esperanzas de CCOO están basadas en el reciente acuerdo suscrito entre CEOE, CEPYME, CCOO y UGT, referido a la ultraactividad de los convenios, que contempla una serie de recomendaciones para los negociadores. Vamos a realizar un nuevo esfuerzo para convencer tanto a FEFE como a FENOFAR de que el Convenio no supone ninguna amenaza para la viabilidad de las farmacias y vamos a pedirle que pongamos en práctica las medidas previstas en el citado Acuerdo, para preservar el Convenio y la negociación colectiva en el sector. ■

La ultraactividad de los convenios

La ultraactividad es un término que no figura en el Estatuto de los Trabajadores, ni en ningún convenio colectivo, pero cuya relevancia es vital. Para aproximarnos a él vamos a intentar responder a unas cuantas preguntas:

¿Qué es? Es un concepto que, antes de la última reforma laboral, indicaba que un Convenio, habiendo sido denunciado y aún superada su duración pactada, seguía manteniendo su vigencia mientras no se firmara otro. Es decir, garantizaba la pervivencia de los convenios colectivos, con independencia del tiempo que se tardara en negociar su renovación.

¿A quién afecta? A todas las trabajadoras y trabajadores a los que se les aplica un convenio, incluidas aquellas que tienen regulada su relación laboral por este medio.

¿Por qué ha sido tan citado últimamente? Porque la reforma laboral que aprobó el gobierno del PP en 2012 estableció que, transcurrido un año desde la denuncia del convenio colectivo sin que se haya acordado uno nuevo o dictado un laudo arbitral, aquel perderá, salvo pacto en contrario, vigencia y se aplicará, si lo hubiere, el convenio colectivo de ámbito superior que fuera de aplicación. Es decir, que los convenios, ahora, tienen fecha de caducidad: un Convenio no renovado, al año de la denuncia, decae. Si hay un convenio sectorial de ámbito superior, se aplicará éste, sino, ninguno.

¿De qué fecha hablamos? Salvo la existencia de pacto expreso indicando otro plazo, aquellos convenios denunciados con anterioridad a la reforma laboral, que no hayan culminado su negociación, perderán su vigencia el 8 de Julio de 2013 (unos 1.470 convenios que afectan a cerca de 2.750.000 trabajadores y trabajadoras).

¿Qué ha hecho CCOO? CCOO, con UGT, firmó el pasado 21 de mayo un Acuerdo sobre la ultraactividad de los convenios, con las patronales CEOE y CEPYME, mediante el cual ambas partes adquirirían unos compromisos de actuación en función de como estén los distintos convenios.

¿Cuáles son esos compromisos?

a) En aquellos convenios denunciados antes del 8 de julio de 2011 y que no hubiesen sido renovados: Se acudirá de manera urgente a la mediación o el arbitraje voluntario.

b) En los convenios colectivos en vigor con procesos negociadores abiertos: Se deberán agilizar e intensificar las negociaciones, garantizando durante las mismas el mantenimiento del convenio colectivo.

c) En aquellos convenios con las negociaciones bloqueadas: Se acudirá a los Sistemas de resolución extrajudicial de conflictos, ya sea el SIMA, para convenios de ámbito estatal, o a los de carácter autonómico en convenios de ámbito inferior.

¿Qué nos queda por delante? Por un lado, conseguir que esos compromisos se conviertan en realidades en las distintas mesas de negociación de convenios en sectores privados, vinculados directamente al Acuerdo confederal y, por otro, buscar acuerdos similares en relación con los convenios de sectores públicos (laborales de Administraciones autonómicas o locales, empresas públicas, etc.) ■

Los recortes en el SNS, a análisis

El Plan Nacional de Reformas (PNR), que el Gobierno ha remitido a la Unión Europea tras aprobarlo el Consejo de Ministros, es un paso más para entender cómo, cuándo y cuánto se está recortando en el Sistema Nacional Salud (SNS).

El PNR enumera una serie de medidas y cuantifica el ahorro que supondrán durante 2013. Estas medidas son contempladas sobre todo en el RDL 16/2012. El ahorro estimado son 3.134 millones en 2013, recoge que continuarán las reformas iniciadas en 2012 y que supusieron una reducción del gasto sanitario en un 8%, según el Gobierno. Las principales medidas de ahorro serían:

- Ordenación de la cartera de servicios asistenciales. Esta medida supone un ahorro de 700 millones (1% del gasto sanitario total).

- Cartera de servicios sujeta a aportación. Se amplía en 2013 a nuevos servicios de dispensación ambulatoria que reducen el gasto en 175 millones.

- La reforma farmacéutica. Por primera vez, los ciudadanos contribuyen en función de la renta. Ha generado un ahorro de 1.589 millones, de julio de 2012 a marzo de 2013.

- En 2013, la reducción del gasto farmacéutico se estima en 1.400 millones, incluyendo la participación de los usuarios en los medicamentos de dispensación hospitalaria.

- La nueva orden de precios de referencia y la puesta en funcionamiento, a partir de mayo, de los nuevos envases de medicamentos adecuados a la duración del tratamiento generará una reducción del gasto de 409 millones.

- La plataforma de compras centralizadas y el despliegue de

Es salud, la historia clínica digital a nivel nacional y el impulso de la receta electrónica supondrán un ahorro de 300 millones.

- Para mejorar la eficiencia en la práctica clínica se va a definir un nuevo marco legal para el modelo de gestión clínica en todos los centros del SNS.

- Finalmente, se procederá a la elaboración del modelo sociosanitario, con un conjunto de acciones que optimicen los recursos sanitarios y sociales. Como primera fase, se implantará el seguimiento farmacoterapéutico al 50% de residentes en residencias sociales, desde los servicios de farmacia de hospitales de referencia, lo que supondrá un impacto en el ahorro de 150 millones.

CCOO coincide con algunas de esas medidas (envases adecuados a la duración del tratamiento, historia clínica digital y plataforma de compras); algunas incluso han sido demandadas por el sindicato. Sin embargo, nosotros posicionarnos

en contra de las que afectan directamente a la cantidad y calidad de la asistencia, así como al modo de provisión de los servicios.

Conviene aclarar qué van a suponer las cifras de ahorro de las medidas con las que CCOO está en contra. Así, el Gobierno estima que en 2013 la ordenación de la cartera de servicios generará un ahorro de 875 millones de euros, correspondiendo 700 a la de servicios asistenciales y 175 millones a la cartera sujeta a aportación del usuario; es decir, el Gobierno estima que



los pacientes tendrán que abonar 175 millones de euros directamente de sus bolsillos y que los otros 700 se ahorrarán sacando de la cartera de servicios prestaciones que actualmente son gratuitas y que, por tanto, también deberán ser abonadas directamente por las personas que hagan uso de ellas.

En relación al gasto farmacéutico, estiman que en 2013 la reducción del gasto farmacéutico del SNS ascenderá a 1.809 millones de euros, de los que 409 corresponderán a la implantación de la orden de precios de referencia. Se puede entender que una parte importante de esos 1400 millones restantes corresponderán a aportaciones que realizarán los pacientes o a la abstención en la compra de los medicamentos recetados, es decir, a la no

medicación por razones económicas, algo que no se puede cuantificar puesto que sólo contamos con el dato de reducción de recetas dispensadas, que ha disminuido en un 15% en 6 meses.

La otra gran partida de ahorro argüida por el Gobierno es la referida a la asistencia sanitaria, más concretamente la que cambió el concepto de titular de derecho a la asistencia sanitaria por el de asegurado. Pues bien, sin llegar a cuantificar qué ahorro estiman, sí que señalan que su impacto será de 873.000 tarjetas de extranjeros no residentes en España dadas de baja.

La reducción del gasto sanitario público se produce mediante una combinación de acciones. A las ya mencionadas se puede añadir la exclusión de la financiación pública de determinados medicamentos y tratamientos en agosto de 2012, más de 400.

Por medidas de este tipo consideramos vigente la afirmación incluida en el análisis confederal del anterior PNR que decía: "Las medidas implementadas en el sistema sanitario afectarán gravemente al SNS, lesionando su carácter redistributivo y el principio de equidad del sistema". ■



EL ENTORNO LABORAL



CCOO denuncia la pérdida de más de 50.000 empleos en la Sanidad pública en solo dos años

Tras los datos desprendidos de la última Encuesta de Población Activa (EPA), la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) está realizando un estudio de la situación del empleo público, incidiendo en su evolución en los últimos años. En un primer análisis, el sindicato ha comprobado que las Administraciones sanitarias han perdido, entre el primer trimestre de 2011 y el mismo periodo de 2013, más de 50.000 puestos de trabajo

En total han sido 52.800 empleos con la siguiente descripción:

- La mayoría de los puestos

perdidos, en concreto 41.600, eran temporales.

- Esta pérdida de puestos de trabajo equivale al 8,9% del total acontecido durante 2011. Así, se ha pasado de 590.300 a 537.500.

- La mayor parte de la reducción se produce en el año 2012: 41.500 puestos del total de la reducción.

“Estos datos demuestran lo que ya habíamos intuido en los diferentes Servicios de Salud donde, con los últimos recortes, no sólo se está precarizando el empleo que ya existe, sino que no se renuevan contratos y, por supuesto, no se realizan contratos de sustitucio-

nes para cubrir las incidencias. Si tenemos en cuenta que la asistencia es la misma o mayor (dado que hay un envejecimiento de la población), podemos afirmar con rotundidad que las cargas de trabajo son cada vez mayores”, explica la responsable de Empleo de la FSS-CCOO, Teresa Jerez.

Se trata de un primer análisis al que seguirán otros del mismo calado con el objetivo de estudiar cómo evoluciona el empleo público sanitario en cada Comunidad Autónoma, así como otros datos de interés que ayuden a conocer la realidad del sector y la situación de nuestra sanidad pública. ■

Rajoy rechaza un pacto global por el empleo

CCOO y UGT defendieron la necesidad de “un gran pacto nacional por el empleo”, ante los “datos terroríficos” que mostró la EPA del primer trimestre de este año, con una cifra de personas desempleadas que supera los 6 millones, en la reunión del pasado 16 de mayo en el Palacio de la Moncloa con el Presidente del Gobierno, la ministra de Empleo y los representantes de las organizaciones empresariales.

El Presidente del Gobierno y la Ministra de Empleo y Seguridad Social se reunieron el pasado 16 de mayo en el Palacio de la Moncloa con



los secretarios generales de CCOO, Ignacio Fernández Toxo, y UGT, Cándido Méndez, y los presidentes de la CEOE, Juan Rosell, y CEPYME, Jesús Terciado.

El secretario general de CCOO explicó que Rajoy “considera poco probable porque no se dan las condiciones” el pacto defendido por los sindicatos. Pese a estas “amables palabras” con las que expresó su rechazo, en opinión de Toxo la reunión no fue inútil porque “cuando se habla no se pierde el tiempo” y además supone la recuperación del diálogo social. “La reunión no ha sido una mera foto”, aunque hay que ver si tiene continuidad y en qué dirección se camina”, señaló.

Las partes coincidieron, entre otras cuestiones, en la ne-

cesidad de estudiar las medidas de protección social que permitan a los sectores más desfavorecidos de la ciudadanía soportar en mejores condiciones por las

que atraviesan y seguir trabajando en la reforma de la formación para el empleo.

Otro punto en el que hubo entendimiento fue la conveniencia de trasladar un mensaje común a la UE sobre la necesidad de políticas de estímulo para reactivar la actividad y el empleo.

Además, y en relación con la definición del factor de sostenibilidad del sistema público de pensiones, el Gobierno nombró un comité de expertos para elaborar un informe que será objeto de debate en el seno del Pacto de Toledo y convocará a los interlocutores sociales para abordar el factor de sostenibilidad en el marco del diálogo tripartito y de la vigente normativa de Seguridad Social. ■

EL ENTORNO LABORAL

IRENE ÁLVAREZ. ÁREA NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

La prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario

Las heridas causadas por agujas y otros instrumentos punzantes y cortantes, representan uno de los riesgos comunes más graves para el personal sanitario en Europa, además de suponer un elevado coste a los sistemas sanitarios y a la sociedad en general.

El Acuerdo Europeo entre la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (EPSU) y la Asociación Europea de empresarios del sector hospitalario y sanitario (HOSPEEM), sobre la prevención de las lesiones causadas por los objetos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario, se alcanzó en septiembre de 2009. En mayo de 2010, con la aprobación de la Directiva 2010/32/UE, pasó a tener rango de norma legal europea.

España tenía el 10 de mayo de 2013 como fecha límite para la transposición de esta Directiva. In extremis, el 9 de mayo fue convocado un Pleno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde dicha Orden finalmente fue aprobada.

Durante este proceso, CCOO ha negociado con la patronal más representativa del sector sanitario privado un posible acuerdo para elevar al Ministerio

de Empleo. Además, ha enviado una carta al Ministerio solicitando la participación en estas reuniones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, como mayor empleador de trabajadores y trabajadoras sanitarios. Lamentablemente, el acuerdo no fue posible, entre otras cuestiones, por entender que se perdía una oportunidad al no incluir al sector sociosanitario.

A pesar de que la transposición se hiciera mediante Orden Ministerial y no como Real Decreto, CCOO entiende que esta norma es necesaria y que se produce un avance respecto a la directiva en materia de evaluación de riesgos y en la consulta y participación de los trabajadores. Se ha dictado como desarrollo del RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre los riesgos relacionados con la exposición de trabajadores a agentes biológicos.



Cabe señalar, por último, que eran varias las CCAA (Illes Balears, Madrid, Castilla La Mancha y Galicia) que ya contaban con órdenes de sus Consejerías de Sani-

dad, en relación a la implantación de mecanismos de bioseguridad, superando, en muchos casos, los requisitos marcados por la propia Directiva. ■

Actuación en los ERES de Vissum y Corporación Dermoestética

Tras la Reforma laboral y con la manida excusa de la crisis, nos estamos encontrando, últimamente, una situación de exceso de aplicación del denominado artículo 41 del Estatuto de los trabajadores, sobre Modificaciones sustanciales de condiciones de trabajo que, entre otras cosas, dice:

1. La dirección de la empresa podrá acordar modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo cuando existan probadas razones económicas, técnicas, organizativas o de producción. Se consideraran tales las que estén relacio-

nadas con la competitividad, productividad u organización técnica o del trabajo en la empresa.

Tendrán la consideración de modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo, entre otras, las que afecten a las siguientes materias:

- a) Jornada de trabajo.
- b) Horario y distribución del tiempo de trabajo.
- c) Régimen de trabajo a turnos.
- d) Sistema de remuneración y cuantía salarial.
- e) Sistema de trabajo y rendimiento.

f) Funciones, cuando excedan de los límites que para la movilidad funcional prevé el artículo 39 de esta Ley.

Bajo este paraguas, son continuas las ocasiones en que se cita a "consultas" a la representación sindical, si la hay, o, en su defecto, a comisiones de trabajadores que normalmente son elegidas por la propia empresa.

Ante la indefensión que los trabajadores y trabajadoras tienen actualmente, por las pocas posibilidades de actuación que permite la legislación, sólo queda la fuerza que nos da la pre-

sencia del sindicato en la empresa.

En la negociación en centros de trabajo con representación y presencia sindical fuerte, es más difícil que los empresarios impongan sus criterios, por lo que hay que insistir en la importancia del trabajo sindical "a pie de obra". Gracias al trabajo de muchos comités de empresa y delegados y delegadas de personal de CCOO, se está consiguiendo mitigar, en no pocos casos, los efectos terroríficos de la Reforma laboral, auténtica trituradora de empleo y derechos laborales.



La FSS-CCOO quiere agradecer especialmente la dedicación de sus delegadas, que han participado con gran esfuerzo personal, sentido de la responsabilidad y firmeza, en las negociaciones de los ERES presentados por las empresas VISSUM y CORPORACIÓN DERMOESTÉTICA. No es fácil intentar acuerdos cuando se sabe que van a suponer la pérdida de derechos, pero, sin su presencia, los resultados hubiesen sido infinitamente peores. ■

PROFESIONALES

es **Tu**turno

Trabajo en el Hospital Civil de Málaga como FEA Maxilofacial (Hospital Carlos Haya de Málaga). Quiero expresar a través de estas líneas la buena labor que llevan a cabo los representantes de CCOO en el Hospital que trabajo.

En estos tiempos difíciles para todos, se aprecia su buena disposición y las ganas de ayudar, realizando a la perfección labores como mediadores así como informativas, disponibles en todo momento y siempre con buena disposición. Mi especial agradecimiento a Yolanda, Luis Palma y Pilar.

José Antonio González
Málaga

Es tu turno es un espacio exclusivo para la afiliación, por lo que es un requisito indispensable para participar la identificación completa del remitente (nombre, apellidos, DNI y comunidad autónoma donde se tiene la relación laboral).

Participa en:

'estuturno@sanidad.ccoo.es'

Cómo participar:

'www.sanidad.ccoo.es'

en 'Es tu turno', situado a la derecha de la web



CCOO, contra la pérdida de derechos en el Sistema de Residencia

En la reunión del Ámbito Negociador, que tuvo lugar el pasado mes de mayo, se estableció la necesidad de acordar modificaciones del RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de Residencia. La situación venía dada por el nuevo Proyecto de Real Decre-

to sobre troncalidad, que el Ministerio parece da por bendecido, a pesar de las múltiples réplicas que está teniendo incluso antes de ser aprobado.

Los nuevos sistemas de Áreas de Capacitación Específica (ACEs) y de Reespecialización se enmarcarán dentro del Sistema de Residencia, lo que traerá

como consecuencia una nueva regulación, de lo que hemos llamado "estatuto del residente" en dos aspectos: el retributivo y el de la situación administrativa en la plaza de origen.

En cuanto al sistema retributivo, CCOO ya expresó en su valoración del Proyecto de Real Decreto de troncalidad que, en

ningún caso, se podría permitir que el o la profesional que accediera a una ACE tuviera una pérdida retributiva, ya que se trata de profesionales que ya tienen una especialidad y que, mayoritariamente, estarán ya trabajando.

Situación, aunque no igual, sí similar se produce en la reespecialización. El problema se complica aún más si tenemos en cuenta que el Proyecto de RD deja en manos de las correspondientes mesas sectoriales (autonómicas) la adecuación de la cuantía del "complemento de grado".

El otro problema referido a la situación administrativa de la plaza de origen es aún más complicado de resolver, ya que la situación de servicio especial en activo, que es la que establece el Estatuto marco, encorseta otras decisiones, y puede perjudicar al profesional.

El debate está abierto, y la situación no tiene fácil arreglo, aunque la insistencia de CCOO siempre irá por la defensa de la no pérdida de derechos y de no permitir que se utilice esta vía para uso de mano de obra "barata". ■

TERESA JEREZ. ÁREA NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

Constituido el grupo de trabajo de agresiones a profesionales

El pasado 20 de mayo, se constituyó en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a propuesta del Senado, un grupo de trabajo para tratar las dimensiones reales y las soluciones más adecuadas a la problemática de las agresiones a profesionales.

Los grupos de trabajo están constituidos por todos los servicios de salud, los sindicatos más representativos, colegios profesionales, asociaciones de usuarios, la administración central, un representante del ministerio de Defensa y un representante de la Guardia Civil.

Durante dos meses se realizarán los trabajos previos para que en el mes de septiembre puedan presentarse las conclusiones de este estudio que será elevado al

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Los servicios de salud de cada comunidad autónoma más INGE-SA tienen que informar de las medidas preventivas frente a las agresiones sufridas por los profesionales sanitarios. Además se aprobará un informe elaborado con las medidas preventivas y disuasorias adoptadas frente a las agresiones que se actualizará anualmente con objetivo de implementar medidas de mejora.

En la actualidad, las CCAA han desarrollado diferentes medidas preventivas frente a las agresiones sufridas por los profesionales sanitarios como los Planes de Prevención, registros u observatorios para el seguimiento de estas situaciones o bien tienen proyectada alguna iniciativa normativa que suponga que los profesionales sanitarios vayan a ser considerados autoridad pública.

CCOO ha realizado numerosas campañas de difusión y de-



nuncia en todas las comunidades autónomas frente al creciente número de agresiones a profesio-

nales sanitarios; el último de ellos, una agresión múltiple en un centro de salud andaluz.

Por otro lado, valora de forma positiva el que, un tema que afecta tanto a la seguridad del personal que presta sus servicios en los centros sanitarios, sea tratado a nivel del Estado, puesto que así todos los servicios de salud tendrán que trabajar en la prevención de situaciones conflictivas y poner todas las medidas necesarias para erradicar este problema desde todas sus vertientes.

Es importante destacar, además, que el descrédito que se siembra sobre el personal de la sanidad pública, agravado por los recortes de personal, afecta también a las actitudes que los usuarios muestran, propiciando un clima de conflictividad. ■

IRENE ÁLVAREZ. ÁREA NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

El aumento de la jornada laboral sanitaria, a estudio

Lejos queda ya La Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012 (BOE del 30 de junio de 2012), donde se establecía en su disposición adicional septuagésima primera (Jornada general del trabajo en el Sector Público) que, a partir de la entrada en vigor de esta Ley, la jornada general de trabajo del personal del sector público no podrá ser inferior a 37,5 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual. Durante todo el año 2012, esta normativa se fue aplicando de forma irregular en las diferentes comunidades, dándose situaciones muy dispares: desde las más estrictas, que aplicaron la normativa desde su entrada en vigor, hasta las que no llegaron a aplicarla en todo el año.

En la Sanidad pública encontramos que la aplicación de las 37,5 horas semanales tiene unas connotaciones especiales por los diferentes tipos de jornada como son los turnos rotatorios, nocturnos, continuidades asistenciales, módulos de guardia, jornadas especiales en servicios de urgencias, etc, que a su vez varían según el ámbito geográfico o el nivel asistencial. Con motivo de esta situación tan dispar, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) ha realizado un estudio comparativo para analizar

las diferencias, no sólo de su fecha de aplicación, sino también y más importante, de cómo se ha interpretado y, por tanto, cómo se ha aplicado en cada Comunidad.

Es cierto que todas las Comunidades no partían dese el mismo punto referido a cómputo de jornada y que, por tanto, el impacto de aplicación de la Norma no se puede considerar el mismo, pero, en general, se ha constatado cómo la medida ha tenido una consideración de "ahorro", en un ámbito como el sanitario, donde al trabajar mayoritariamente en turnos rotatorios, se conseguía con facilidad, una hipotética bolsa de horas por exceso de jornada que permite disminuir las contrataciones. Lamentablemente, esa finalidad se ha conseguido, con una pérdida de empleo que todavía es difícil de cuantificar, en un momento como el actual, donde las cifras de la EPA (encuesta de población Activa), nos dan unas cifras de más de 6 millones de personas en paro.

A la mencionada pérdida de empleo, se suman unas enormes dificultades para la aplicación de la norma, creando situaciones de grandes desigualdades, incluso, en los mismos centros de trabajo, lo que ha creado un clima laboral de gran tensión y provocado una sobrecarga de trabajo. La paradoja más evidente que hemos en-

EN LA SANIDAD PÚBLICA ENCONTRAMOS QUE LA APLICACIÓN DE LAS 37,5 HORAS SEMANALES TIENE UNAS CONNOTACIONES ESPECIALES POR LOS DIFERENTES TIPOS DE JORNADA COMO SON LOS TURNOS ROTATORIOS, NOCTURNOS, CONTINUIDADES ASISTENCIALES, MÓDULOS DE GUARDIA, JORNADAS ESPECIALES EN SERVICIOS DE URGENCIAS, ETC, QUE A SU VEZ VARÍAN SEGÚN EL ÁMBITO GEOGRÁFICO O EL NIVEL ASISTENCIAL

contrado se ha dado en Andalucía, donde, con un gobierno denominado de izquierdas, por un lado se aumenta la jornada a parte de los trabajadores y trabajadoras y, por el contrario, a otra parte de la plantilla se le disminuye forzosamente la jornada al 75%. La plantilla queda teóricamente igual, pero con una asimetría salarial y laboral.

¿Y qué ha sucedido en 2013? Las negociaciones han continuado a lo largo de este primer semestre en las diferentes CCAA (allí dónde se ha podido negociar algo), con resultados nuevamente desiguales. Pero se ha podido demostrar cómo en alguna Comunidad, como ha sido Navarra, se ha dado marcha atrás en la Normativa, para no aplicar este aumento de jornada, o en País Valenciá, donde, como se recogió en el anterior número de Sindicato y Salud, no se aplican las 37,5 horas semanales.

Seguimos recopilando la información que desde las CCAA se nos facilita. El interés de conocer las diferentes normativas y formas de aplicación del aumento de jornada, no es otro que dar herramientas a las personas que por parte de CCOO se sientan a negociar en las diferentes Mesas sectoriales, y que puedan avanzar las "buenas prácticas" que se hayan conseguido en otros Servicios de Salud. ■

Incapacidad temporal de los empleados públicos

El caso de la modificación del régimen retributivo de las empleadas y empleados públicos incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social durante la situación de Incapacidad Temporal (IT) (tras la modificación introducida en el Real Decreto Ley 20/2012) nos hace recordar la enseñanza aristotélica de que el todo es más que la suma de la partes.

Analizando de manera aislada las distintas medidas que el Gobierno ha ido aprobando y aplicando no parecen ser tan graves ni tener una base ideológica, podrían pasar por ser medidas técnicas tomadas por gestores económicos. Sin embargo, cuando las agrupamos y tratamos de verlas en conjunto, con perspectiva, intentando buscar el nexo de unión entre ellas, se pone de manifiesto la profunda carga ideológica que las vertebraba.

Analizando la modificación del régimen retributivo durante la IT de modo aislado encontramos que en el preámbulo del RD Ley se indica que es una medida que se adopta "para reducir el absentismo" del personal de las administraciones públicas, indicando que en cumplimiento del Programa Nacional de Reformas (PNR), se modulan las condiciones de acceso y permanencia en la situación de incapacidad temporal de los funcionarios [y empleados públicos en general] con el objetivo de reducir costes y menoscabo de la productividad derivados de la misma". Si en el RD Ley y en el PNR encontramos los motivos, en los Planes Económico Financieros de Reequilibrio

2012-2014, que en su momento tuvieron que presentar todas las Comunidades Autónomas para concretar las medidas que iban a adoptar para reducir el déficit, se ve en cuánto estiman ese ahorro. Parece evidente que no se está ante una medida que busque dar una mejor prestación y servicio a la ciudadanía; su único objetivo es reducir el gasto.

Tratando de realizar una lectura más global, tomándola como una más de las decisiones adoptadas en relación a la salud individual de los ciudadanos, se comprueba que además se ha producido:

- La modificación del Estatuto de los Trabajadores introduciendo como causa objetiva de extinción del contrato de trabajo en determinadas circunstancias las faltas de asistencia, aún justificadas, pero intermitentes, que pueden suponer un encadenamiento de incapacidades temporales con o sin baja laboral.

- El incremento del porcentaje de aportación farmacéutica.

- La instauración de la aportación por utilización de transporte sanitario no urgente, prestación ortoprotésica y productos dieto-terapéuticos.

- El aumento de los servicios sanitarios a pagar con la modificación de la cartera de servicios.

Todas esas medidas parecen tener un hilo conductor: la penalización de la enfermedad. Y es que las modificaciones normativas nos muestran que para ellos no es lo mismo un individuo sano que uno enfermo, convirtiendo la enfermedad en una herramienta para premiar o castigar, de modo que la presencia de la enfermedad tiene consecuencias económicas (cobras menos, puedes ser despedido, gastas más en farmacia...) y su ausencia supone un premio (estabilidad retributiva, laboral...) Es decir, el individuo, y no la sociedad, es el que se ve abocado a asumir el mayor peso de las consecuencias económicas y sociales de su enfermedad.

Esta música, pero con otra letra, ya la hemos oído en otras épocas históricas que creíamos superadas: la supervivencia del más fuerte y el abandono de los débiles y enfermos.

Además, la determinación en el RD Ley 20/2012 de unos topes máximos a aplicar por las Diferentes Administraciones Públicas (por contingencias comunes hasta el 50% de las retribuciones



percibidas el mes anterior, el 75% del 4º al 20º y el 100% a partir del 21º, y hasta el 100% por contingencias profesionales) ha supuesto que exista una disparidad importante en la aplicación de esos complementos en las distintas comunidades autónomas (complementos que no son exclusivos de las administraciones públicas y que están recogidos en muchos convenios colectivos). Algunas han llegado a ese máximo y otras se han limitado a cumplir con lo establecido en la Ley General de Seguridad Social.

¿Pero ha sido efectiva esta medida? Depende. Si es para reducir el absentismo, los datos que maneja el Gobierno parecen indicar que sí. Así, en el PNR 2013 se dice que el absentismo laboral en el sector público (1,75%) se ha situado por debajo del sector privado (1,76%)". Si es para mejorar la productividad, que es lo que les interesaría a los ciudadanos, la respuesta es no. Creemos que es muy probable que la reducción del absentismo

haya supuesto un incremento del presentismo. Es decir, de personas que acuden enfermas a trabajar, introduciendo un nuevo factor de riesgo en un sector en el que nos ocupamos de personas también enfermas, lo que además de poder tener un coste en salud también lo tendría a nivel económico. Pero el Gobierno no ha dado, ni dará, cifras sobre productividad.

Dicho esto, y desde la perspectiva sindical, nuestro objetivo último está claro: retrotraer los complementos de IT a los niveles anteriores al RDL y, mientras eso no se produzca, conseguir en las distintas mesas de negociación fórmulas de aplicación lo menos restrictivas posibles, dentro de los márgenes que permita la ley. Hasta que podamos conseguirlo, y dando respuesta a las demandas que en este sentido nos formula la afiliación, trataremos de ofertar a aquellas afiliadas y afiliados que lo deseen el mejor seguro de incapacidad temporal posible. ■

FORMACIÓN

ÁREA DE FORMACIÓN FSS-CCOO

La FSS-CCOO trabaja para ofrecer los Certificados de Profesionalidad en la modalidad de teleformación



Con la publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE) del Real Decreto 189/2013, de 15 de mar-

zo, se regulan los requerimientos para la impartición de Certificados de Profesionalidad en la modali-

dad de teleformación y, se abre, además, la posibilidad de sufragarlos con fondos no subvencionados por la Administración.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) ofrecerá los certificados dirigidos a **Gerocultores** y al sector de la **Ayuda a domicilio**.

Reúnen las siguientes características:

- Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales' (Gerocultores)
 - 370 horas en teleformación.
 - 23 h de tutorías.
 - 9 h de pruebas de evaluación finales.
 - 80 h de prácticas (exención con 3 meses de experiencia laboral).
- Atención sociosanitaria a personas en el domicilio'
 - 480 h en teleformación.

- 37 h de tutorías.
- 6 h de pruebas de evaluación finales.
- 120 h de prácticas (exención con 3 meses de experiencia laboral).

La oferta, dirigida EXCLUSIVAMENTE a personas afiliadas a CCOO, se desarrollará en colaboración con las consultorías Formación y Sanidad SL (FYSA) y Fundación Formación y Empleo Miguel Escalera (FOREM), empresas de esta organización sindical, de reconocido prestigio y debidamente acreditadas.

Las personas que se inscriban podrán realizar el certificado seleccionado "completo" o bien por módulos y/o unidades formativas (en el caso que necesiten completar un certificado ya iniciado con anterioridad).

Estos certificados contarán con el correspondiente control y acreditación por parte del Servicio

Público de Empleo Estatal, para garantizar su validez en el territorio de todo el Estado.

La FSS-CCOO está trabajando para que, en el momento que la Administración publique la Orden que desarrolle el mencionado Real Decreto, TODAS LAS AFILIADAS del sector de la Dependencia interesadas puedan solicitar la formación de cualquiera de los dos Certificados, con los precios más competitivos del sector (para favorecer al máximo la empleabilidad de la afiliación, la FSS-CCOO, subvencionará una parte importante del coste total de la impartición).

Este sindicato seguirá informando de la próxima oferta formativa a través de los canales habituales, web, correo electrónico, federaciones autonómicas, secciones sindicales, y delegados y delegadas de la organización. ■

Gran satisfacción por la excelente acogida del I Congreso para TCAE organizado por la FSS-CCOO

El pasado día 21 de junio finalizó el I Congreso científico organizado por CCOO y que en esta ocasión ha estado dirigido a la categoría de TCAE (Auxiliares de Enfermería). Han sido 12 días de congreso virtual muy intensos y enriquecedores para el sindicato y las congregistas.

El comité organizador y científico se congratula por el alto nivel científico alcanzado en el congreso y por la inquietud mostrada por las TCAE, que han podido participar

de los talleres, mesas, ponencias y comunicaciones a través de redes sociales y de chats habilitados en la web del congreso para esa función.

Se han presentado 425 comunicaciones, de las que 100 han tenido que ser defendidas por las autoras. Una vez más, las TCAE han demostrado su gran inquietud por temas relacionados con su profesión como son la prevención de complicaciones en pacientes hospitalizados, la prevención de

riesgos laborales para las TCAE, el trabajo en equipo multidisciplinar, las relaciones con usuarios y familiares, etc.

En las mesas y talleres se han debatido temas de candente actualidad como la humanización de la atención prestada por el personal sanitario en general y por las TCAE en particular, su papel en la Atención Primaria de Salud, la prevención de riesgos laborales, la atención a personas discapacitadas, la higiene y seguridad del pa-

ciente y el trabajo en equipo.

En definitiva, el objetivo establecido por la FSS-CCOO de crear un espacio de diálogo y encuentro entre profesionales para sacar conclusiones sobre su profesión ha sido alcanzado y superado con creces.

Por ello, la valoración de esta experiencia pionera es muy positiva y nos da pie a continuar en esta línea de desarrollo profesional dirigida a TCAE y a otras categorías sanitarias y no sanitarias. ■



COMUNIDADES



ANDALUCÍA

ÁREA DE COMUNICACIÓN
FSS-CCOO ANDALUCÍA

CCOO, UGT y SATSE anuncian que acudirán a los actos de la Consejería de Salud para protestar por los recortes



El secretario general de la FSS-CCOO Andalucía, Humberto Muñoz (derecha), en rueda de prensa.

Las tres organizaciones que representan la mayoría sindical en la Mesa de Sanidad de Andalucía lamentan que la Consejería de Salud imposible establecer un proceso negociador que garantice la sostenibilidad y la óptima utilización del sistema sanitario público y mejore la calidad asistencial asegurando el respeto de las condiciones laborales de sus profesionales. Asimismo, manifiestan que asistirán a los actos que presida la consejera

de Salud, María Jesús Montero, en protesta por los recortes y la "absoluta falta de diálogo y transparencia" en las medidas adoptadas desde la Administración andaluza.

La Consejería de Salud ha recortado la jornada complementaria (continuidades asistenciales, atención continuada, guardias), transformándola en jornada ordinaria y ocasionando un severo recorte salarial adicional; la reducción del Complemento al

Rendimiento Profesional (CRP) ha sobrepasado el 10% del recorte previsto en el Plan de Ajuste de la Junta y el aumento de la jornada no ha servido para aliviar las listas de espera quirúrgicas, de consultas externas y de pruebas funcionales.

En relación al complemento de la Incapacidad Temporal (IT), desde el 2 de enero de 2013 Salud ha aplicado "la versión más restrictiva" de todos los servicios de salud de España. Asimismo, al personal eventual se le ha recortado la jornada laboral y el salario en al menos un 25% y ha pasado a ser contratado mes a mes.

Los sindicatos mantienen que "se ha dilapidado" el derecho a la promoción interna temporal del personal fijo del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y que se están unificando servicios y centros sanitarios, lo que va a suponer una modificación sustancial de las condiciones de trabajo en cuanto a horarios, movilidad geográfica y despidos del personal temporal. ■



CASTILLA LA MANCHA

AURELIANO ALZORRIZ. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO CASTILLA-LA MANCHA

Las residencias de ancianos en Castilla-La Mancha en situación crítica

Los graves retrasos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM) en los pagos de las plazas concertadas en las residencias de ancianos están llevando a una situación crítica a una gran mayoría de empresas de este sector

La deuda de la JCCM con la gran mayoría de las residencias de ancianos de la región asciende ya a once meses. El último pago hecho efectivo por la Administración, en fecha diciembre de 2012, liquidó la deuda contraída con las residencias castellano-manchegas hasta el mes de Junio de 2012, quedando pendiente de pago las cantidades adeudadas hasta el día de hoy.

Estos hechos, unidos a la sensible bajada de precios de las plazas concertadas, están llevando al sector a una situación insostenible, ya que a la eliminación de servicios en las residencias, que la JCCM ya no exige, como Fisioterapia o Terapia Ocupacional, y a la rebaja considerable de las horas de Atención Médica y de Enfermería debido a la reducción de plantillas -motivada según las empresas por la bajada de tarifas- se añaden los retrasos en el abono de las nominas de los trabajadores, que, en algunos casos, supera los cinco meses.



Es evidente que, por mucho que los gobernantes quieran enmascararlo, la calidad de la asistencia a nuestros mayores en la región se está viendo gravemente deteriorada, así como las condiciones de trabajo del personal adscrito a estos centros, ya que se cuenta con menos trabajadores para los mismos usuarios.

Desde CCOO animamos a todos los trabajadores y trabajadoras que se encuentren en esta situación a movilizarse y hacer pública la denuncia, tanto de sus condiciones de trabajo, como de la asistencia que reciben los mayores, cada día más parecida a los antiguos asilos. ■



ARAGÓN. ISRAEL ROIG. ÁREA DE COMUNICACIÓN DE FSS-CCOO ARAGÓN

CCOO defiende en Zaragoza que hay alternativas a la privatización de la Sanidad

La jornada organizada por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Aragón (FSS-CCOO Aragón) en el Centro de Historias de Zaragoza aportó datos y experiencias reales al debate sobre la sanidad pública aragonesa, a partir de sendos informes -sobre los laboratorios y sobre el empleo sanitario - que la federación presentó

El Centro de Historias de Zaragoza acogió el pasado mes de mayo la jornada organizada por la Federación

de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Aragón (FSS-CCOO Aragón) 'La Sanidad Aragonesa en la cuerda floja', en la que la federación sanitaria del sindicato ha tratado de aportar datos reales, experiencias reales, y propuestas basadas en todo ello al que considera como necesario debate que debe producirse sobre la situación y el futuro de la sanidad aragonesa.

El secretario general de CCOO Aragón, Julián Buey, ha destacado

en el acto inaugural el hecho de que la jornada "aborda el debate desde una perspectiva que no es la estrictamente corporativa a la que se nos tiene acostumbrados, sino con un punto de vista más amplio en cuanto a la afectación de las políticas sobre la sanidad de la ciudadanía, algo que sólo es posible desde el sindicalismo de clase", ha subrayado.

El secretario general de la Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO, Antonio

Cabrera, ha aportado a la jornada su visión global sobre todo el Sistema Nacional de Salud, que "se encuentra sometido a la amenaza de la privatización". Según Cabrera, tanto las diferentes medidas adoptadas, como el aumento de la jornada han provocado la pérdida de 52.000 empleos en solo dos años".

Para Cabrera, las medidas adoptadas hasta ahora son inadecuadas e inoportunas y ha advertido, tanto a los profesionales como a la ciuda-

danía, que "no podemos dejar caer al mejor sistema sanitario".

Por su parte, el anfitrión como secretario general de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Aragón (FSS-CCOO Aragón), Juan A. Urdaniz, ha destacado que existen propuestas frente a los ataques que está recibiendo el sistema y que las mismas están basadas en unos datos analizados con rigor por la propia afiliación del sindicato. ■

COMUNIDADES



EXTREMADURA

GUADALUPE GUTIERRO. SECCIÓN SINDICAL DE CCOO DEL ÁREA DE SALUD DE DON BENITO

CCOO advierte que los recortes del SES están perjudicando a los usuarios del Área de Salud Don Benito-Villanueva

CCOO muestran su rechazo a los recortes que se están produciendo en el Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena y contra el cierre de cualquier servicio sanitario público que provoque desatención sanitaria o retrasos a los usuarios de la comarca.

En el Hospital Siberia Serena ya han cerrado la central telefónica y además hay un trasvase creciente de profesionales de aquel Hospital al de Don Benito-Villanueva, sin que se den explicaciones de por qué se ha decidido infrautilizar aquellas instalaciones.

Esto está produciendo una acumulación de pacientes en el Hospital de Don Benito-Villanueva, muchos de ellos procedentes de aquella zona, llegando a tener una ocupación de pacientes por habitación de tres y en algunos casos hasta cuatro.

Por otro lado, se ha confirmado a los sindicatos el cierre del centro de especialidades de Don Benito.

Con el aumento en las listas de espera que se está experimentando, no se entiende el cierre de este centro que tiene consultas diarias de todas las especialidades.

Aunque el SES argumente que esta decisión se debe a que se prevé hacer unas obras en el centro, lo cierto es que no se necesitan. Si hay recursos para acometer estas obras, este dinero debería emplearse mejor en contratar a los profesionales necesarios para una buena calidad asistencial.

La crisis no puede ser la excusa para ejecutar recortes en sanidad que pueden marcar el inicio para la privatización de los servicios sanitarios. Para CCOO no se puede jugar con la salud de los pacientes. ■



EUSKADI

MAR CEREZO. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO EUSKADI

Gran respuesta a la convocatoria de movilización en defensa del sector público vasco



Más de 10.000 trabajadores y trabajadoras de la administración pública participan en las manifestaciones convocadas por las centrales sindicales, con representación en la Mesa General de la Función Pública Vasca, para exigir la retirada del Decreto 173/2013, que establece el aumento de la jornada y por ende la destrucción de miles de empleos en el sector.

Bajo el lema " Dekreturik ez! Enplegu Suntsiketarik ez! Zerbitu

publikoen defentsan, hemen erabaki! las trabajadoras y trabajadores del sector público de Euskadi han recorrido las calles de las tres capitales vascas, para reclamar la retirada del Decreto 173/2013 que recorta derechos socio-laborales y va a suponer un aumento de la precariedad y el desempleo en todo el sector público.

La medida que se quiere retirar también puede suponer un deterioro de la calidad de servi-

cios altamente valorados por la ciudadanía, como son la sanidad o la educación. La prestación de estos servicios actualmente recae sobre una plantilla altamente cualificada, pero también precaria, con una tasa de eventualidad superior al 36%, y "envejecida" ya que, por ejemplo, en sanidad más del 50% de sus empleados y empleadas superan los 50 años.

Por eso se exigen medidas de consolidación de empleo. Medidas que disminuyan la precariedad actual y garanticen además la calidad de los servicios que la ciudadanía se merece y está acostumbrada a recibir gracias a la profesionalidad de los y las empleadas públicos.

No hay en este momento en Euskadi ninguna razón que justifique semejante recorte. Si hay motivos para hacer, entre otras cosas, una nueva política fiscal, que permita perseguir el fraude fiscal y por lo tanto incidir en la recaudación de manera que no disminuya la inversión y se puedan aplicar políticas de estímulo al empleo. ■



CASTILLA Y LEÓN

SALVADOR ESCRIBANO. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO CYL

Las listas de espera se le siguen disparando a Sáez Aguado

El consejero de Sanidad de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado, ha reconocido que las listas de espera han seguido incrementándose pese a las medidas tomadas, principalmente el aumento de jornada, que debía implicar un incremento de intervenciones en horario ordinario, disminución de peonadas y haciendo innecesaria la concertación externa. Pero la verdad es

que la espera media se ha triplicado en año y medio, pasando desde 45 a 111 días, y hasta 7 meses para interconsultas.

Según Sáez Aguado, gracias al incremento de jornada, la actividad quirúrgica aumentó un 20%, así como los quirófanos en funcionamiento y la cirugía mayor ambulatoria. ¿Cómo explicar entonces que la lista de espera se incremen-

te cuando todos sus determinantes mejoran?

Para paliar esta situación, la Consejería destina 12 millones de euros para contrarrestar el problema, sin explicar de dónde sale ese dinero en una Consejería que lleva tiempo recortando prestaciones y salarios, menos la productividad de sus directivos. Porque "no hay ni un duro", hecho desmentido por estos

12 millones aparecidos, que servirán para contratar a más profesionales, algo lógico pero que contrasta profundamente con la amortización de plazas que se está llevando a cabo, y la precarización sanitaria de la Atención Primaria. Decir que se mantiene el número de efectivos en los centros sanitarios no pasa de ser un recurso estadístico muy bien cocinado. ■



Nuevo Hospital Universitario de Burgos. Fotografía cedida por la Agencia ICAL.

COMUNIDADES



GALICIA

JAVIER GONZÁLEZ. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO GALICIA

CCOO lamenta el interés de la Xunta de Galicia por privatizar la sanidad

El proyecto de Ley de Garantías de Prestaciones Sanitarias es una cortina de humo sobre los problemas de financiación del sistema público

CCOO critica el proyecto de ley de garantías de prestaciones sanitarias que aprobó el Consello de la Xunta. Para el sindicato, el único interés del Gobierno gallego es privatizar la sanidad pública.

CCOO considera que se perdió una oportunidad de poner en valor a la sanidad pública. CCOO, junto con UGT y CIG, presentaron en el Consejo Económico y Social un voto particular con las alternativas en esta materia, mediante el cual se exigía una modificación del plan de recursos humanos de manera que haya una participación real de los profesionales en el diseño de las necesidades de los servicios. Además, solicitaron un presupuesto "real" para las necesidades del sistema sanitario público, mejora de la atención primaria, implantación de turnos de mañanas y tardes en los hospitales, y cobertura de las va-



cantes que se produjeron en los últimos años.

No es creíble que se pueda hablar de reducción de los tiempos de espera- un máximo de 40 días para consulta y 60 para operación- cuando no hay un presupuesto suficiente y no se repone el empleo público destruido. Para el sindicato, el cumplimiento de esos plazos, pasa necesariamente por hacer negocio, es decir, derivar a la sanidad privada a los pacientes en lista de espera de la sanidad pública. ■



NAVARRA

MARI ÁNGELES SARALEGUI. ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO NAVARRA

CCOO exige al Gobierno de Navarra que se implique en la mejora de las condiciones laborales en el sector de la Dependencia

El sindicato hace un llamamiento a las empresas afectadas para que desbloqueen la negociación colectiva en el sector, así como, para que cumplan los acuerdos alcanzados

CCOO ha valorado la situación del sector de la Dependencia, con ocasión de la presentación de un estudio, llevado a cabo por el gabinete de estudios de CCOO, sobre condiciones de trabajo en el sector de la Dependencia.

La secretaria general de la FSS-CCOO de Navarra, Carmen Pueyo, expuso que el sindicato ha estado y seguirá estando muy implicado con la población trabajadora del sector de la Dependencia.

En el aspecto económico, como se evidencia en el estu-

dio, es un sector muy importante porque es un nicho de empleo, que debería de ser de calidad y con una profesionalización cada día más necesaria.

"La sociedad navarra merece que la atención a la Dependencia sean servicios de calidad, garantizados por financiación pública y prestada mediante el empleo de calidad de personas con suficiente formación profesional para que el cuidado y la atención sean óptimas", declaró Carmen Pueyo.

Asimismo el sindicato insta a la patronal o empre-

sas de los sectores a que se impliquen en poner fin a la atomización y sobre todo al bloqueo de la negociación de los convenios colectivos que sufre el sector de residencias de tercera edad en Navarra.

Asimismo, la FSS-CCOO de Navarra reclama la necesidad de un convenio de sector para los centros de tercera edad en Navarra, un convenio que equipare y mejore las condiciones laborales, así como que logre una mejor regulación laboral del sector a escala autonómica. ■



MURCIA

MARÍA JESÚS GÓMEZ. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO MURCIA

La FSS-CCOO de Murcia rechaza de forma rotunda el nuevo Plan de Ajuste



Una vez más, el Ejecutivo de Murcia ha apostado por el modelo de ajuste duro que ha demostrado sobradamente su inutilidad y que solo sirve para hundir más a la región en la recesión en la que la tienen instalada las políticas neoliberales que sumisa y suicidamente aplican.

El nuevo Plan no lo es de contención del gasto sino de agresión a los empleados públicos, con un nuevo recorte en la paga extra de diciembre. Las propuestas son las mismas que las de los tres planes anteriores; de hecho se prevé el ingreso de la venta de patrimonio público, cuyo montante se incluyó en presupuestos anteriores. Otro puntal de este "no-

vedoso" plan lo constituyen nuevos impuestos, que en una región a la cabeza del fraude fiscal, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Murcia (FSS-CCOO Murcia) le augura el mismo éxito recaudador que a otros anteriores, dado el actual contexto de recesión económica.

El conjunto del documento tiene sentido en la cabeza de economista del vicepresidente Bernal, que le dice sobre el papel de dónde se puede ahorrar pero a la hora de ejecutarlo, la realidad es que tras cuatro planes de reajuste los empleados públicos han perdido más de un 35% de poder adquisitivo, mientras el déficit público

se ha incrementado de un 6 a un 17%.

La FSS-CCOO Murcia no se sorprende de ninguna actuación que proyecte el Gobierno Regional. Para este sindicato, bajo todas las medidas que aplican está el hecho de convenios de que la privatización es el final, y los recortes de salarios y derechos laborales el camino.

Para la FSS-CCOO de Murcia quienes finalmente se ven afectados serán los programas sociales, con el consiguiente deterioro del empleo público y su calidad. Por ello, como adalid de los servicios públicos, CCOO continuará insistiendo en que existen alternativas, pero no les interesa. ■

COMUNIDADES



PAÍS VALENCIÀ

RAQUEL GRAS. ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO PV

CCOO pide a Sanitat que cese al gerente del Arnau

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en el País Valenciano pide a la Conselleria de Sanitat que cese al gerente del departamento de salud de Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria, Juan Bautista Gómez Peñalva, por autorizar contrataciones fuera de la bolsa de trabajo de la Conselleria de Sanitat.

Desde este sindicato se considera que Sanitat debe cesar a Gómez Peñalva (que además está imputado autorizar tres contrataciones irregulares) por ignorar conscientemente las instrucciones que la propia conselleria emitió en su momento para las contrataciones

Juan Bautista Gómez Peñalva incumplió las instrucciones de la Conselleria y está imputado por autorizar tres contrataciones irregulares

y seleccionar a los trabajadores a su gusto. La conselleria, sabedora de estas actuaciones irregulares en el departamento desde hace tiempo dadas las numerosas denuncias que CCOO ha interpuesto ante la dirección de Recursos Humanos, tiene la responsabilidad de

actuar con celeridad y efectividad. Es intolerable que se den situaciones como ésta en las que se saltan los procedimientos legales establecidos para favorecer el 'amiguismo' a través del llamado "bolsín" (firmado por CSIF, CEMSATSE, UGT y STS Intersindical Valenciana).

En reiteradas ocasiones desde hace años, CCOO ha exigido que se ponga fin a estas irregularidades generalizadas en la Agencia Valenciana de la Salud y por eso recuerda que el "bolsín" no selecciona a los aspirantes conforme a los principios de acceso a la función pública de igualdad, mérito y capacidad previstos en la Constitución Española.

La situación ha llegado a límites tan escandalosos que hasta algunos de los sindicatos que apoyan este sistema de contratación reconocen el uso abusivo que se está haciendo de él. ■



Fachada del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.



LES ILLES

NATALIA VALDÉS. ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO LES ILLES

El Ib-Salut destruye más de 90 puestos de trabajo

CCOO vota en contra y mantiene su rechazo ante los criterios que la dirección del Ib-Salut establece en la tercera fase del Plan de Ordenación de Recursos Humanos (PORH), a la que vez que reitera que este Plan podría haberse realizado sin originar despidos y amortización de plazas.

CCOO ha mantenido el voto en contra del PORH, en cada una de las fases de aplicación, ya que considera que esta planificación podría haberse realizando sin originar despidos y amortización de plazas.

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos llevado a cabo por el Ib-Salut ha generado el cese de más de 90 puestos de trabajo de varias categorías y la movilidad forzosa del personal, que han visto desplazados sus puestos de trabajos a otros centros hospitalarios de la Comunidad.

Está previsto que 6 facultativos –un urólogo, un oftalmólogo, 2 psiquiatras, 1 cardiólogo y un médico de admisión–, dos técnicos de previsión y gestión, un ingeniero técnico, un profesor de Primaria para los niños ingresados, seis auxiliares administrativos, un conductor y cuatro celadores cesaran en el hospital de Son Espases, centro de referencia de la Comunidad Autónoma. El resto de los despidos, hasta alcanzar la cifra total de 47, se producirían 13 en Son Llàtzer, 7 en el hospital comarcal de Inca, una plaza en el hospital de Manacor y las 5 plazas de las que se prescindirán en los servicios centrales del Servei de Salut.

El Ib-Salut continúa manteniendo su política de ahorro basada en la destrucción de puestos de trabajo, con la amortización sistemática de plazas en todo el sistema sanitario público de Baleares. ■

EL TERMÓMETRO

40°C

Al rojo vivo



En estos tiempos que corren es necesario también celebrar las buenas noticias. Es el caso de la creación del Ámbito Negociador,

un espacio de participación y negociación en el que se van abordar temas comunes para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS). La FSS-CCOO ha puesto su empeño en que este nuevo ámbito tenga futuro, por convencimiento de su necesidad y de que participando en el mismo se puede avanzar de manera importante en los objetivos planteados.

36,5°C

Perfecto

CCOO denuncia la pérdida de más de 50.000 empleos en la Sanidad pública en solo dos años. Un hecho alarmante que se desprende de un primer análisis realizado por la FSS-CCOO de la última Encuesta de Población Activa (EPA) y que pone de relieve los fallos en materia de empleo que se están produciendo en este sector, por parte del Ministerio que preside Ana Mato.

¿Qué objetivos te marcas para este periodo?

Queremos mejorar la información sobre el sistema sanitario, transformarla en conocimiento, debatir y elaborar propuestas. Ser un apoyo para nuestras organizaciones, tanto para la FSS-CCOO y para FITEQA, en lo que toca a la política farmacéutica, como para las organizaciones territoriales, dadas las competencias autonómicas en materia sanitaria. Queremos ser parte activa en las decisiones y, con ello, contribuir a que el sistema sanitario sea universal, solidario y equitativo. Lo haremos también a través de nuestra presencia institucional y promoviendo negociaciones que nos permitan contribuir de manera activa a conseguir estos objetivos. En CCOO hemos decidido integrar la política sanitaria en una Secretaría con amplios objetivos, la protección social y las políticas públicas, y esta visión global nos ayudará a afrontar estos retos en mejores condiciones.

¿Qué reformas serían necesarias introducir para hacer sostenible el SNS?

Partamos del consenso social de que nuestro sistema sanitario público debe ser mantenido y reconozcamos que habrá que hacerlo en unas condiciones económicas complicadas. Hay medidas que ayudarán a hacerlo más sostenible (revisar los criterios de financiación, sistemas de compras centralizadas, uso racional del medicamento, crear una agencia similar al NICE británico para evaluar tecnologías y procedimientos, potenciar la salud pública y la atención primaria, la coordinación entre niveles de asistencia y con los servicios sociales, mejorar los sistemas de información y de rendición de cuentas), pero necesitamos también incidir en la suficiencia del sis-

ENCUENTRO CON Fernando Puig-Samper, Adjunto Secretaría Confederal Protección Social y Políticas Públicas

“Perseguimos un sistema sostenible, suficiente, racional, equitativo y bien gobernado”

LEONARDO ROMERO, ADJUNTO SECRETARÍA GENERAL

Responsabilidades que ha venido ocupando en CCOO: en la Confederación, Secretario de Formación para el Empleo entre 2009 y 2013, Secretario de Estudios entre 2006 y 2009, Secretario de Acción Sindical entre 1996 y 2004. He sido miembro de la Ejecutiva de la Unión de Madrid entre 2004 y 2009. Anteriormente, entre 1987 y 1996, Secretario General de la Federación Estatal de Sanidad.

Una aspiración: corregir desigualdades sociales desde la acción colectiva.

Un ejemplo a seguir: el de cada persona que lucha por superar sus dificultades.

Una utopía: una Europa social y democrática.

Un personaje histórico: Mandela, pero tampoco hay que olvidar gestos como el de Rosa Parks.

Un consejo: pensar con libertad, actuar con autonomía

Una palabra para definir nuestra Sanidad Pública: diré dos, equidad y universalidad.



tema (revisando las carteras de servicios, la gestión de listas de espera, la capacidad de resolución en la atención primaria, la financiación de las prestaciones protegiendo a los sectores más débiles...), en su racionalidad (con información, protagonismo de los profesionales, la mejora y profesionalización de su dirección y gestión), en su equidad

(corrigiendo desigualdades, promoviendo coordinación y políticas comunes en todo el SNS) y en su buen gobierno (basado en la transparencia y la exigencia); y todo ello resolviendo los problemas generados por la ruptura de la universalidad y abordando las desigualdades actuales. Un sistema sostenible, suficiente, racional, equitativo y bien gober-

nado es lo que perseguimos.

¿Crees necesario un pacto por la sanidad similar al Pacto de Toledo sobre pensiones?:

Hace tiempo que lo planteamos y ojalá fuera posible, pero me temo que estamos muy lejos de ello. Se habla de pacto pero se modifican las bases esenciales del sistema sin intentarlo siquiera. Ahora bien, nosotros debemos insistir en que la sanidad requiere participación y consenso si se quiere un buen resultado. Como profesionales y como ciudadanos estamos orgullosos de nuestra sanidad pública, y todos tenemos interés en su futuro. El pacto será imposible si no reconocemos la necesidad de cambios, si no somos conscientes de los límites de un sistema de demanda infinita, pero tampoco será posible si alguien piensa que las decisio-

nes no deben considerar su impacto en salud y en las desigualdades sociales.

¿Qué opinión tienes sobre el gasto farmacéutico y su evolución en el SNS?

Junto a las remuneraciones del personal constituye una parte esencial del gasto. El sistema de precios de referencia y la extensión de los genéricos han contribuido a limitar el gasto, dos vías que hace tiempo defendíamos en CCOO. Más discutible es la exclusión de la financiación pública de medicamentos para patologías leves sin haber tenido en cuenta sus repercusiones sociales y sanitarias, sólo las económicas. Ahora habría que reajustar los escalones del copago y, sobre todo, extender políticas de uso racional del medicamento.

¿Qué opina sobre la politización de la gestión en el SNS?

La política establece reglas y fija prioridades sobre recursos limitados. Sin política sólo hay intereses económicos y personales, no hay correctores sociales. Por lo tanto, conviene que haya política si queremos que el sistema público funcione como debe. Otra cosa es que necesitamos profesionalizar la gestión, darle transparencia, exigir la rendición de cuentas y evitar que los buenos gestores dependan de vínculos partidistas.

6. ¿Qué mensaje lanzaría a sus profesionales?

Pocos sistemas dependen tanto de las personas que trabajan en ellos. Tenemos una gran capacidad de influencia en las decisiones y somos clave en su puesta en marcha. Esto da poder, pero también responsabilidad. La legitimidad del sistema y el apoyo social que recibe depende de nuestra actividad cotidiana, lo que nos obliga a una especial exigencia personal y colectiva. ■

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO · Pza. Cristino Martos 4-2º. 28015 Madrid · ☎ 91 540 92 85 · fsestatal@sanidad.ccoo.es

FSS ANDALUCÍA · Trajano 1-7º
41002 Sevilla · ☎ 954 50 70 02 fsandalucia@sanidad.ccoo.es

FSS ARAGÓN · ☎ 976 48 32 79
Pº de la Constitución 12-5º. 50008 Zaragoza · fsaragon@sanidad.ccoo.es

FSS ASTURIAS · ☎ 985 96 40 43
Sta. Teresa de Jesús 15-bajo. 33005 Oviedo · fsasturias@sanidad.ccoo.es

FSS CANARIAS · Méndez Núñez 84. 38001
Sta. Cruz de Tenerife · ☎ 922 60 47 65
fscanarias@sanidad.ccoo.es

FSS CANTABRIA
Santa Clara 5-2º.
39001 Santander
☎ 942 36 73 34
sanidad@cantabria.ccoo.es

FSS CASTILLA LA MANCHA
Pza. Hornos de la Magdalena 1. 45001 Toledo
☎ 925 28 08 45
fscmancha@sanidad.ccoo.es

FSS CASTILLA Y LEÓN
Pza. de Madrid, 4-6º Plta. 47001 Valladolid ·
☎ 983 39 94 31 · frscyleon@sanidad.ccoo.es

FSS CATALUNYA · Via Layetana 16-4º.
08003 Barcelona · ☎ 93 481 28 45
fsanitat1@conc.es

FSS CEUTA · Alcalde Fructuoso Miaja 1.
11701 Ceuta · ☎ 956 51 62 43
fscceuta@sanidad.ccoo.es

FSS EUSKADI · Uribearte 4. 48001 Bilbao
☎ 94 424 34 24
sanidadbiz@euskadi.ccoo.es

FSS EXTREMADURA · Avda. Ramón y Cajal
4. 06001 Badajoz · ☎ 924 22 41 14
fsextremadura@sanidad.ccoo.es

FSS GALICIA · Miguel Ferro Caaveiro, 8-1º.
15703 Santiago · ☎ 981 55 18 30
sanidade.sn@galicia.ccoo.es

FSS LES ILLES · Francisco de Borja i Moll 3.
07003 Palma de Mallorca · ☎ 971 72 60 60 ·
sanitat@ccoo.lles.balears.net

FSS MADRID · Lope de Vega 38-3º.
28014 Madrid · ☎ 91 536 51 85
asindical-sanidad@usmr.ccoo.es

ULS MELILLA · Pza. 1º de mayo s/n 3º.
29804 Melilla · ☎ 952 67 61 89
melillaf@sanidad.ccoo.es

FSS MURCIA · Corbalán 6-1º.
30002 Murcia · ☎ 968 22 11 10
fsmurcia@sanidad.ccoo.es

FSS NAVARRA · Avda. Zaragoza 12-5º.
31003 Pamplona · ☎ 948 15 33 43
fsnavarra@sanidad.ccoo.es

FSS PAÍS VALENCIÀ
Pza. Naps i Sicilia 5. 46003 Valencia
☎ 96 388 21 65
sanitat@pv.ccoo.es

FSS LA RIOJA · Milicias 13. 26003 Logroño ·
☎ 941 23 81 44 · fsrioja@sanidad.ccoo.es