

PROPUESTAS DE CCOO PARA EL PERSONAL SANITARIO Y SOCIO SANITARIO

Unimos nuestro esfuerzo al de toda la sociedad

Seguimos a tu lado



Contigo, día a día

EDITORIAL

ANTONIO CABRERA, SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO

CCOO apuesta por un nuevo modelo en la atención a las personas dependientes

La actual crisis provocada por el Covid-19 ha puesto de manifiesto la importancia de cuidar a las personas en situación de dependencia, así como la profesionalización de dicha actividad en la sociedad actual. También ha puesto de manifiesto la precariedad en la que se ha estado desempeñando dicha actividad laboral en muchas ocasiones. Se trata, además, de un sector altamente feminizado y a cuya actividad, históricamente, no se le ha reconocido el valor suficiente, como ha sucedido a la mayor parte de trabajos feminizados.

Por eso, una puesta al día del SAAD conlleva no solo una adecuación de la atención que debe tener la ciudadanía en situación de Dependencia, sino también valorar adecuadamente la actividad de cuidar realizada, esencialmente por mujeres.

La crisis del COVID-19 ha puesto de manifiesto las limitaciones y falta de medios en muchas áreas, pero especialmente en el ámbito de la dependencia. Quienes han sufrido las peores consecuencias han sido las personas más vulnerables.

El objetivo que se presenta es doble. De un lado, de modo inmediato, dar herramientas a los poderes públicos para garantizar una respuesta eficaz frente a un posible rebrote de la pandemia de Covid, en colaboración con los agentes sociales. Del mismo modo, en el medio plazo se ha hecho ya inaplazable abordar de manera efectiva el modelo de coordinación socio-sanitaria previsto en la Ley de Dependencia, y que llega ya con más de una década de retraso.

1. La crisis sanitaria por Covid ha evidenciado la fragilidad con la que se ha implantado el modelo original de atención a la dependencia.

Los cambios sociales producidos progresivamente desde las últimas décadas y que tienden a acentuarse en el tiempo (evolución demográfica marcada por la llegada de la generación del baby-boom a las edades avanzadas, una mayor longevidad, una mayor cronicidad y un acentuado envejecimiento de la población, la despoblación de determinadas zonas, el justo aunque todavía lento cambio de rol de la mujer en la economía y los cuidados, ...), conllevan obligatoriamente la necesidad de abordar una revisión integral del modelo tradicional de atención

de las personas mayores y las personas en situación de dependencia.

La respuesta política y social más sólida que se ha dado hasta el momento a este reto, se produjo en el acuerdo de Diálogo Social de diciembre de 2005 que, a su vez, dio origen al acuerdo parlamentario con el que se aprobó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y sus correspondientes desarrollos normativos.

En el modelo original de atención instaurado en el SAAD, sin duda mejorable, no radica el problema de lo sucedido durante la pandemia del Covid-19, sino en el desarrollo y aplicación de Ley 39/2006 en los diferentes niveles de la Administración, precisamente en las carencias con las que se ha llevado a efecto su implantación.

Especial responsabilidad en este sentido han tenido los recortes presupuestarios derivados de anteriores crisis financieras, una de cuyas consecuencias ha sido la infrafinanciación, sobre todo por parte del Estado, en la aplicación y desarrollo de la Ley 39/2006. Los recortes sufridos implicaron la reducción de la financiación del sistema y, como consecuencia de ello, una minoración generalizada de la intensidad de las prestaciones reconocidas a las personas beneficiarias (recortes que, por ejemplo, alcanzaron hasta el 60% de las horas de atención de Ayuda a domicilio originalmente previstas; o el establecimiento de una intensidad de atención que no alcanza ni 1 hora diaria en el caso de los servicios de prevención;...), la congelación de los precios de concierto y con ello la relajación extrema de los mecanismos de inspección y supervisión pública de los estándares de calidad (cumplimiento de ratios de plantilla, etc.).

2. Es necesario un Plan de Choque que restituya la calidad y la suficiencia de las prestaciones del Sistema de Dependencia.

Como se ha señalado, el SAAD precisa una evaluación del desarrollo y de la aplicación de la Ley 39/2006, especialmente en lo que a la Atención a los mayores se refiere, que permita restituir la calidad del servicio con arreglo al espíritu original de la Ley, garantizar la prestación del servicio a la población, además de aumentar y mejorar la calidad en el empleo del sector. En los últimos años, ha presentado de forma singularmente intensa una situación de deficiencia en el desarrollo y la aplicación de la Ley 39/2006 que regula el SAAD antes de la crisis sanitaria por Covid, ofreciendo signos evidentes que exigían ya entonces intervenir: por ejemplo, en 2019, por primera vez desde el año 2015, se ha registrado un incremento de la lista de espera y los pendientes de valoración que crecen más que las nuevas personas atendidas; el crecimiento de la cobertura que se

ha producido se ha basado prioritariamente en prestación económica de cuidado familiar, prestación vinculada a un servicio y teleasistencia, prestaciones de intensidad de atención singularmente bajas.

Sólo los datos de cierre del ejercicio de 2019 justificaban, por sí mismos, la necesidad de adoptar medidas intensas que reorientaran la deriva en la que se encontraba el proceso de implantación del SAAD. Los efectos que la crisis sanitaria han provocado en el Sistema de Dependencia lo hace imprescindible y urgente.

Las líneas generales de actuación que deben vertebrar este plan de choque son las siguientes:

1º Recuperar la calidad de la atención como eje articulador y objetivo prioritario del Sistema de Dependencia, así como la mejora de la calidad en el empleo, imprescindible para prestar una atención de calidad.

2º Liderar y hacer un seguimiento desde el gobierno central del proceso, que marcará la agenda de trabajo con el resto de administraciones y actores implicados, garantizando su cumplimiento y recuperando el nivel de financiación vinculado a los compromisos de dicha agenda

3º Evaluación del proceso de implantación del SAAD con la participación del conjunto de administraciones y actores implicados y realizar una auditoría para conocer los efectos de la crisis sanitaria en el sistema y la respuesta que se ha dado desde los distintos centros y servicios que lo conforman.

4º Revertir los recortes impuestos durante la crisis anterior y revisar el catálogo de prestaciones, así como los requisitos de acreditación. Entre los cuales está adecuar las ratios profesionales, desglosadas por categorías profesionales.

5º Agilizar la modificación de los grados de dependencia que contribuirá a garantizar la calidad de la atención en los términos planteados por la Ley de Dependencia.

6º Revisar los instrumentos que garanticen el control público de la calidad en los servicios y articular los mecanismos efectivos de intervención.

7º Establecimiento de un modelo de coordinación socio-sanitaria bajo la coordinación y supervisión de los servicios públicos de salud.

8º Reorganización de los centros de atención de personas dependientes.

9º Atribución a la jurisdicción social de los litigios en materia de Dependencia.

10º Restablecimiento del Diálogo Social, fundamental para abordar y consensuar las soluciones y decisiones, que deben ser tomadas en el menor tiempo posible.

Este espacio de Diálogo Social es el que en este documento se aborda, realizando una primera evaluación de la situación y proponiendo una agenda de trabajo con compromisos claramente definidos para abordarla. ■

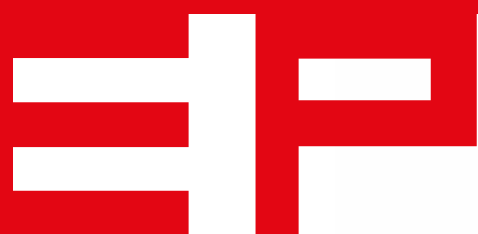
sindicato CCOO
y salud

Dirección: Antonio Cabrera
Coordinación: Rocío Ruiz Mendoza
Redacción: Antonio Cabrera, Rocío Ruiz, María Victoria Gómez, Silvia Espinosa, Irene Álvarez, Yolanda Gil, Manuel Pérez y Carles Diéguez.
Imagen y montajes: Javier Martín.
Colaboraciones: Federaciones de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de las diecisiete CCAA y las dos ciudades autónomas.
Diseño y Maquetación: Elemental Estudio, diseño y comunicación | elementalestudio.com

Edita:
Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO. C/ Ramírez de Arellano 19, pta. 4ª, 28043, Madrid.
Tfno. 91 5409285 - Fax. 91 5476041

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 CCOO, que se distribuye gratuitamente a su afiliación.

Depósito Legal: M-17467-2010



EN PORTADA

Una apuesta clara por una sanidad pública y un reconocimiento real al personal que trabaja en ella

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) reclama al conjunto de las Administraciones, además de un reconocimiento por su esfuerzo y dedicación ante la pandemia originada por el COVID-19, recompensar la labor de su personal, una vez controlada la situación, manteniendo el volumen de contrataciones realizadas, con un más que merecido descanso al conjunto de los y las profesionales del sector y devolviéndoles los derechos que les han sido arrebatados.

PROPUESTAS

1. EN MATERIA DE EMPLEO, dos objetivos fundamentales, por un lado, incrementar las plantillas y por otro, acabar con la excesiva temporalidad de las ellas.

1.1. Incrementar las plantillas en el Sistema Sanitario Público, un 10% en Atención Especializada y un 20% en Atención Primaria. Durante esta pandemia se ha demostrado que las plantillas no estaban bien dimensionadas, máxime teniendo en cuenta que, de inmediato se tendrá que volver a recuperar la normalidad atendiendo a todo lo no urgente que se ha dejado de atender durante toda la pandemia, período en el que se ha tenido que incrementar de forma exponencial las listas de espera quirúrgicas, pruebas diagnósticas, consultas externas, consultas en atención primaria, y evitar con ello un colapso del Sistema Sanitario Público.

1.2. Eliminar la tasa de reposición, para permitir el incremento de las plantillas.

1.3. Prorrogar el II Acuerdo de empleadas y empleados públicos, en lo que afecta a todas las plazas de estabilización que se acordaron, para evitar que estas plazas decaigan y firmar un nuevo acuerdo sobre un incremento de plazas a convocar.

1.4. Modificación del EBEP, con el objetivo de causalizar la contratación y evitar en un futuro que de nuevo se produzca un incremento indecente en el porcentaje de temporalidad, que en el sector sanitario ha llegado a rozar el 40%. Igualmente habrá que acordar Ofertas Públicas de Empleo cada dos años, haciéndolas compatibles con un concurso de traslados abierto y permanente. Igualmente se deberá regular la indemnización para las empleadas y empleados públicos, en caso de cese, equiparándolos a los trabajadores y trabajadoras acogidas al Estatuto de los Trabajadores.

1.5. Aprobar el Real Decreto de homogeneización de baremos que está acordado en el Ámbito de Negociación del Sistema Nacional de Salud, por unanimidad por parte de todos los sindicatos representativos, y que lleva más de dos años esperando su tramitación.

1.6. Incluir en el Estatuto Marco, la figura de los puestos de difícil cobertura, que permitan incentivar estos puestos.

1.7. Incrementar a 10.000 plazas de residentes anuales, durante un período de 4 años, para cubrir las jubilaciones que se van a producir en este período.

2. EN MATERIA RETRIBUTIVA Y DE CONDICIONES LABORALES

2.1. Recuperación de los derechos arrebatados a todo el personal de la sanidad pública: jornada laboral de 35 horas semanales para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, pagas extras al 100%, recuperación del 5% del salario, recuperar los fondos de acción social, fondos de formación para empleadas y empleados públicos, etc.

3. CLASIFICACIÓN PROFESIONAL, CARRERA PROFESIONAL, ESPECIALIDADES

3.1. CLASIFICACIÓN PROFESIONAL. Se debe equiparar las competencias profesionales que hoy ejercen nuestros profesionales y nuestras profesionales a un nuevo modelo de clasificación profesional, reordenando funciones que son predemocráticas, y adecuando el modelo de clasificación profesional a Europa. Una de las exigencias de CCOO es la culminación inmediata de la Disposición Transitoria del EBEP, puesto que no tiene mucho sentido que una disposición transitoria dure más de 12 años.

3.2. CARRERA PROFESIONAL. Se debe implantar el sistema de carrera profesional, para todas las categorías que trabajan en el sector sanitario de forma inmediata.

3.3. ESPECIALIDADES. Se debe culminar las especialidades de enfermería, de forma inmediata, y permitiendo que aquellos y aquellas profesionales que hoy cumplirían los requisitos que impone la Ley, tengan una segunda oportunidad para la obtención del título de especialista por vía excepcional. Así mismo, se debe desarrollar las Áreas de capacitación específica para el personal fisioterapeuta. Culminar la tramitación del Real Decreto sobre troncalidad, reconociendo la especialidad de urgencias.

3.4. Reconocimiento del Trabajo Social como personal sanitario.

4. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

4.1. INVESTIGACIÓN. Desde CCOO apostamos por una apuesta decidida desde el sector público en la investigación, con un incremento notable en la financiación pública, y reclamamos que el personal investigador forme parte de las plantillas de los hospitales públicos de toda España, y se elimine la alta tasa de temporalidad en este colectivo.

4.2. INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS. Desde CCOO reivindicamos, un mayor compromiso desde el sector público y un aumento en la inversión tanto en innovación como en nuevas tecnologías, y que esta inversión permita de dotación de material sanitario sin depender del mercado externo.

5. PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

5.1. Actualización de las evaluaciones de riesgo específicas, exposición a agentes biológicos y a fármacos biopeligrosos.

5.2. Implantación de medidas colectivas adecuadas, la prevención de riesgos se ha demostrado como un eje central en los centros de trabajo demostrando la escasa cultura preventiva de nuestras Instituciones.

continúa en la pág. siguiente >

EN PORTADA

- 5.3.** Formación e información continua frente a los riesgos de exposición en un sector con alta rotación y temporalidad. Es imprescindible adecuar las plantillas de los distintos servicios frente al retorno de la actividad asistencial pospuesta por la crisis sanitaria y el refuerzo de personal para enfrentar una segunda oleada de COVID-19.
- 5.4.** Asegurar un stock suficiente de EPIs para hacer frente a situaciones de crisis que puedan exponer a los y las trabajadoras de nuevo a un agente biológico nuevo.
- 5.5.** Elaboración de protocolos comunes en la actuación de estos dispositivos.
- 5.6.** Evaluaciones de riesgo psicosocial para intervenir en el origen y no dar lugar al desarrollo del daño.
- 5.7.** Reconocimiento como enfermedad profesional, a todos los profesionales que se hayan contagiado.

6. FINANCIACIÓN

Para poder llevar a cabo todas estas medidas, es imprescindible situar el gasto sanitario público en, al menos, el 7,2% del PIB, algo que CCOO viene reivindicando durante años. Ese incremento en la financiación debe aparejar incrementar el gasto sanitario en Atención Primaria hasta el 25% del total del gasto sanitario, para conseguir acercar a la población los servicios sanitarios, y dar más capacidad resolutoria a la Atención Primaria, volviendo a retomar sus valores intrínsecos, como la educación para la salud, la prevención y la promoción valores que se han olvidado en esta última etapa.

En cuanto a Atención Primaria, entendemos desde CCOO que se debe potenciar todo lo relacionado con la Salud Pública, algo que no ha estado a la altura, por falta de medios, en esta pandemia.

7. GASTO FARMACÉUTICO

Uno de los datos que desde CCOO creemos francamente mejorable, es el gasto farmacéutico cuyas cifras de gasto superan con creces a los países de nuestro entorno, se debe hacer una política de compras y de producción propia que rebaje ostensiblemente este gasto, y que permita reabrir el debate sobre el copago farmacéutico.

8. DOTACIÓN DE MEDIOS

Se deben incrementar las camas hospitalarias públicas, y sobre todo las camas de UCIs para evitar posibles colapsos ante un nuevo rebrote.

9. DECIDIDA APUESTA POR LO PÚBLICO

Si algo nos ha dejado de bueno la pandemia ha sido la respuesta que ha dado nuestra Sanidad Pública, para ello, se deben evitar en el futuro procesos de privatización del Sistema, y se debe apostar claramente por la reversión de lo que se ha privatizado en el pasado, tanto hospitales como servicios concretos.

Para CCOO es ineludible la derogación de la Ley 15/97. ■



Durante la pandemia
Hemos estado y seguimos estando a tu lado
Uniendo nuestro esfuerzo al del resto de la sociedad

HAZ CLIC EN
EL TITULAR

Atendemos tus consultas laborales COVID19 en la línea de teléfono gratuita 900 301 003
Para profesionales de la Sanidad y Sectores Sociosanitarios

CCOO consigue que el personal sanitario y sociosanitario afectado por el COVID-19 solo se incorpore al trabajo tras una prueba negativa

El CGFP aprueba las tres propuestas de CCOO: revisión de las cualificaciones sanitarias, la retirada del título de Técnico en Cuidados Sanitarios y potenciar el sector de Asistencia Veterinaria

La FSS-CCOO, ante la crisis del coronavirus, ha incorporado a profesionales de la Sanidad a la actividad asistencial, que han sido necesarios en las distintas Comunidades y seguiremos demostrando nuestra colaboración en los casos que sean necesarios

CCOO exige que el Covid-19 se considere enfermedad profesional de forma inmediata

El Gobierno asume el reconocimiento, aún parcialmente, de los contagios por COVID19 como accidentes de trabajo

La FSS-CCOO denuncia su exclusión de la Comisión para la reconstrucción del país y de su grupo de Sanidad y Sectores Sociosanitarios

La FSS-CCOO recuerda a Prevención que el riesgo al contagio no dependen de las categorías de los profesionales sino de las tareas desempeñadas

CCOO exige a las empresas que doten al personal de las oficinas de Farmacia de la protección adecuada para evitar contagios por el COVID-19

CCOO destaca que sin financiación no hay Atención Primaria, principal dique de contención frente al COVID-19

CCOO considera un avance las medidas que contempla la Orden para residencias de mayores y centros sociosanitarios pero las considera insuficientes ante la crisis del COVID-19

La FSS-CCOO destaca que el informe del Instituto de Salud Carlos III evidencia la inseguridad con la que trabajan los profesionales del sistema sanitario aunque falten datos de CCAA y sólo recoja los notificados a la RENAVE

CCOO denuncia que los servicios de prevención dejan desprotegido al personal sanitario y no evalúan correctamente su riesgo

CCOO negocia con ADESLAS que la devolución de horas del permiso retribuido no afecte al periodo de vacaciones

CCOO insta al Gobierno a reconocer sin demora la situación de accidente de trabajo/enfermedad profesional a quienes trabajan en la atención a personas enfermas de Covid19

CCOO exige transparencia a la Administración y mayor control en los equipos de protección individual para el personal sanitario

La FSS-CCOO considera discriminatorio el fondo creado a través de UNESPA para asegurar solo a una parte del personal sanitario y de la Dependencia

CCOO pide a las Administraciones y a la patronal que recompense la labor del personal de residencias, ayuda a domicilio y teleasistencia

CCOO denuncia que las patronales de la Dependencia no adecuan sus centros para garantizar la seguridad de sus trabajadoras ni la conciliación

CCOO reclama que el personal investigador forme parte de las plantillas de los hospitales públicos de toda España

CCOO denuncia que el Consejo General de Dentistas vuelve a menospreciar a Higienistas y Auxiliares en la desescalada del COVID-19

CCOO pide en el Ámbito de Negociación del SNS renovar las contrataciones hasta el 31 de diciembre y mayor inversión en Atención Primaria

PROPUESTAS DE CCOO PARA EL SECTOR DE LA DEPENDENCIA

OBJETIVO URGENTE: plan de acción frente al posible rebrote de Covid19.

Aunque se han logrado paliar algunas carencias temporalmente, aún nos encontramos bajo la amenaza de un nuevo rebrote de la enfermedad. Plan- teamos conocer en un plazo urgente el escenario actual, los medios con los que contamos y las nuevas estrategias para paliar, en lo posible, las nefastas consecuencias de una segunda ola de la epidemia.

OBJETIVO A CORTO Y MEDIO PLAZO: establecer un modelo permanente de coordinación socio-sanitaria.

La Ley 39/2006 para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia recogía (art. 11.1.c) la necesidad de que establecer los procedimientos de coordinación socio-sanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una atención efectiva. Sin embargo, pese a que ha transcurrido ya más de una década desde la aprobación de la Ley 39/2006, el modelo de coordinación socio-sanitaria sigue sin haberse concretado.

Es el momento, por tanto, de realizar una valoración actualizada de las características de atención a las personas mayores y en situación de dependencia y de los medios que se pueden utilizar de forma inmediata para establecer un modelo permanente de coordinación socio-sanitaria.

Cabe así, proponer las siguientes actuaciones:

- 1. Es necesario promover un acuerdo político y social amplio.**
- 2. Es imprescindible incrementar la financiación del sistema de la dependencia, que permita garantizar con eficacia la calidad de la atención a las personas en situación de dependencia, la calidad del empleo en el sector, mejorar ostensiblemente las retribuciones de las trabajadoras que trabajan en el sector y la continuidad de la actividad económica y de las inversiones públicas.**
- 3. Establecer un Mapa de recursos socio-sanitarios.** De la misma forma, resulta necesaria la elaboración de un mapa de los recursos con los que cuenta el

Sistema para afrontar un modelo de atención integral.

- 4. Objetivo prioritario inmediato: unidades de coordinación socio-sanitaria para enfrentar un posible rebrote de Covid19 en el marco del SAAD.**
- 5. Objetivo a corto plazo: Acuerdo para la constitución de un modelo de coordinación socio-sanitaria permanente entre el SAAD y los Servicios Públicos de Salud.**
- 6. Es indispensable un marco de acreditación de centros que contemple ratios de plantilla sensiblemente superiores a los contemplados en las normativas autonómicas, y que las ratios estén desglosadas por categorías profesionales.**
- 7. Elaboración de un registro de profesionales.**
- 8. Reconocimiento del desempeño y mejora en las cualificaciones de las profesionales que trabajan en el sector de la dependencia.**
- 9. Refuerzo de los instrumentos de información, transparencia, inspección y evaluación.**

EL ENTORNO LABORAL

La FSS-CCOO y su papel en los ERTES del sector sanitario y sociosanitario

En nuestros sectores se han presentado ERTES por causa de Fuerza Mayor que han afectado a 97.206 personas del sector sanitario, que han visto suspendida su actividad con una especial incidencia en las actividades de Odontología.



María Victoria Gómez, responsable área de Negociación Colectiva FSS-CCOO

En el sector de la Atención a la Dependencia se han visto afectadas 3.078 personas, casi todas de los Servicios de Ayuda a Domicilio y Centros de Día.

A pesar del elevado número de expedientes y de que en los procedimientos de Fuerza Mayor no existe una negociación propiamente dicha hemos podido controlar y poner en conocimiento de las autoridades competentes las irregularidades, evitando así posibles fraudes.

Igualmente, hemos participado en los procesos de negociación de los ERTES presentados al amparo del Art.47 del ET por causas organizativas, económicas o de producción, llamados coloquialmente "ETOP" en empresas tanto con representación sindical como sin ella.

En este caso, hasta finales de mayo hemos negociado expedientes para 4.665 personas de actividades sanitarias y 99 de atención a la dependencia.

Gracias a los Acuerdos alcanzados en la Mesa de Diálogo Social a través de nuestra Confederación y que se concretaron en el Real Decreto- Ley 8 /2020 de 17 de marzo de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y

social del COVID-19, que en su artículo 23.1 determina:

"En el supuesto de que no exista representación legal de las personas trabajadoras, la Comisión representativa de estas para la negociación del periodo de consultas estará integrada por los sindicatos más representativos y representativos del sector al que pertenezca la empresa y con legitimación para formar parte de la comisión negociadora del convenio colectivo de aplicación. La comisión estará conformada por una persona por cada uno de los sindicatos que cumplan dichos requisitos, tomándose las decisiones por las mayorías representativas correspondientes. En caso de no conformarse esta representación, la comisión estará integrada por tres trabajadores de la misma empresa."

La inclusión de esta medida en el citado RDL, proviene de una petición expresa de CCOO.

Esta competencia que se nos atribuye a los sindicatos ha servido para evitar lo ocurrido

durante la crisis económica de los últimos años, en los que la utilización de las comisiones "ad hoc" supuso facilitar aún más la capacidad de las empresas para despedir o bajar los salarios. Por tanto, lo debemos de valorar como un logro sindical, sobre el que debemos seguir insistiendo.

Esto nos ha supuesto un trabajo adicional y exigente en un momento muy complicado, no tanto por el número de expedientes que hemos atendido, sino por la dificultad de contactar con las trabajadoras y trabajadores de las empresas en las que hemos actuado; pero hemos de verlo también como una oportunidad de extender el sindicato allí donde no habíamos sido capaces de llegar y de explicar la utilidad de nuestra organización a aquellos que no habían considerado la necesidad de tener representación sindical.

Desde la FSS-CCOO se creó un equipo en el que han trabajado coordinadamente compañeras y compañeros de las diferentes Comunidades estableciendo criterios para mejorar las condiciones pactadas, en vacaciones, pagas extras, condiciones de recuperación del empleo y limitaciones de la duración de las suspensiones;

todo esto junto con la creación de las comisiones de seguimiento nos está permitiendo defender y salvaguardar los derechos de las plantillas afectadas.

Desde CCOO, ante la situación complicada que estamos viviendo, hemos considerado una prioridad la necesidad de sostener el empleo y los ingresos de las trabajadoras y trabajadores. Por eso, hemos contribuido con propuestas en que propicien el mantenimiento del empleo fijo, pero sobre todo del eventual dadas las características de nuestro mercado de trabajo; para ello, propusimos desde el primer momento que no se exigiera periodo de carencia para tener acceso a las prestaciones por desempleo mientras durara esta situación; como contrapartida, las empresas en ERTES por causas de fuerza mayor queda de exoneradas de abonar la cuota empresarial.

Tenemos que hacer en este caso una mención especial a las miles de personas trabajadoras que han delegado expresamente su representación en las y los sindicalistas de la FSS-CCOO por la confianza depositada, y a los miles de delegados y delegadas que en sus empresas y centros de trabajo, y pese a estar muchos

de ellos suspendidos, continúan representando negociando y asesorando a sus compañeras y compañeros, y velando porque se respeten sus derechos en condiciones muchas veces difíciles. Todo esto nos anima para continuar trabajando para conseguir mejores condiciones, más derechos y no permitir que la salida de esta crisis sanitaria se convierta en la excusa para devaluar los salarios y las condiciones de trabajo convirtiéndola en una crisis social.

Ahora corresponde ir rescatando y desafectando a las plantillas para que la normalidad se consolide y recupere la Negociación Colectiva con las empresas y el Diálogo Social con el Gobierno, para reforzar los sectores sanitarios y sociosanitarios como los sectores esenciales e imprescindibles que han demostrado ser en esta pandemia y que han sufrido los efectos de la falta de medidas de protección y del confinamiento dado que sus clientes son personas dependientes.

Nos queda estar vigilantes en las Comisiones de seguimiento creadas para que se cumplan los criterios pactados y se respeten los Convenios Colectivos. ■

EL ENTORNO LABORAL

El TS da la razón de CCOO en su defensa de las condiciones del personal investigador



EL ALTO TRIBUNAL RECONOCE QUE EL GOBIERNO NO RESPETÓ EL PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DISPOSICIONES GENERALES

CCOO impugnó ante el Tribunal Supremo el art.7.3 del RD 103/2019, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto del personal investigador predoctoral en formación, que permitía el prorrateo de las cantidades a percibir en los cuatro años del contrato predoctoral, no sólo por no haberse informado ni consultado ni negociado el mismo durante la tramitación de la norma, sino porque incumplía claramente el carácter mínimo de los porcentajes anuales de retribución fijados en la Ley de Ciencia y Tecnología lo que, además repercutía, entre otras cosas importantes, en la cuantía de la prestación por desempleo (si se abona menos del 75 por 100 del salario de referencia se pierden prestaciones por desempleo, que se calculan con el promedio de cotización-salario- de los últimos seis meses de contrato).

Pues bien, el Alto Tribunal **da la razón a nuestra Organización** y expresamente reconoce que el Gobierno no respetó el procedimiento de elaboración de disposiciones generales, ya que este apartado del art. 7 fue introducido en el texto definitivo remitido al BOE para su publicación sin justificarse la razón de tal apartado, y como apunta el TS además, este texto apareció por vez primera como disposición transitoria única en el texto enviado al Consejo de Estado para informe, mientras en los textos precedentes y sometidos al trámite de audiencia, el tenor de la disposición transitoria era bien distinto.

Es una muestra más de las pretensiones, de la desidia de todas las administraciones con respecto al sector de la investigación, bajos salarios, eventualidad en la contratación, Convenios Colectivos durmiendo "el sueño de los justos". Las administraciones vienen demostrando sin lugar a dudas que quieren una investigación Low Cost, pero en este caso para conseguirlo se han comportado como auténticos trileros, acordando el salario en una Mesa de Negociación para rebajarlo después a través de la disposición transitoria anulada y totalmente contraria a derecho y, por tanto, actuando y negociando con mala fe.

Desde CCOO abogamos por una apuesta decidida desde el sector público en la investigación biomédica, con un incremento notable en la financiación y reclamamos la eliminación de la alta tasa de temporalidad que sufre este colectivo. ■

La seguridad y la salud, principales objetivos de CCOO en la reincorporación en Dentix

La crisis sanitaria causada por el Covid-19 ha supuesto un duro golpe para las empresas odontológicas del país. En primer lugar, la definición como servicio esencial en los primeros días de la pandemia, donde la mayoría de estas clínicas no tenían stock suficiente de EPIs para poder hacer frente al trabajo de urgencias en condiciones de seguridad para los y las profesionales del sector. Y, en segundo lugar, porque el propio Estado de Alarma no garantizaba que este tipo de clínicas pudiesen prestar servicios de forma habitual.

En el caso concreto de Dentix, la situación de pandemia vino a agravar la inestabilidad y el desconcierto financiero que arrastraba desde el mes de diciembre.

EL 12 DE MAYO SE INICIÓ LA APERTURA DE LAS CLÍNICAS, JUSTO DESPUÉS DEL FIN DE LA NEGOCIACIÓN DEL ERTE DE DESAFECTACIÓN CON CCOO

Desde la FSS-CCOO queremos destacar el duro trabajo realizado por los delegados y delegadas de Dentix CCOO, un trabajo no siempre reconocido y en muchos momentos a la sombra con el único objetivo de garantizar las mejores condiciones para los trabajadores y trabajadoras de la empresa, vigilar y detectar incumplimientos,



El desconcierto entre la plantilla y falta de claridad por parte de la dirección de la empresa en los planteamientos no hacía sino añadir más incertidumbre a una plantilla que anteriormente no había pasado antes por ningún bache económico.

El 12 de mayo se inició la apertura de las clínicas, justo después del fin de la negociación del ERTE de desafectación con CCOO con 10 de los 13 miembros de la comisión negociadora y nuestra firma en solitario.

y colaborar en que las medidas de prevención y protección de la salud se conviertan en eje central de la política de la empresa.

En este momento, el trabajo viene marcado por la reincorporación, donde la seguridad y la salud son los elementos prioritarios para que se pueda ir alcanzando los objetivos sin sobresalto. Tanto las delegadas sectoriales de prevención como el propio Comité están trabajando para garantizar el cumplimiento de las medidas y protocolos establecidos a tal fin. ■

EL ENTORNO LABORAL

CCOO celebrará su Conferencia de la Juventud después del verano



Esta crisis sanitaria ha dejado patente la vulnerabilidad de nuestra sociedad, ahora somos conscientes de que no estábamos preparados para algo así. Hemos visto que incluso en las pandemias se observan desigualdades; si tienes un trabajo que no te permite quedarte en casa, algo que ocurre mas en los trabajos precarios, hay más posibilidades de contagio, también influyen otros factores como son las posibilidades de tener transporte privado o no para los desplazamientos, así como la vivienda. Durante toda esta crisis, desde la FSS-CCOO hemos estado reivindicando y pidiendo diferentes medidas para que nadie se quedara atrás.

La juventud ha jugado un papel fundamental durante la pandemia, algunos han trabajado en primera línea en los diferentes sectores esenciales, otros se han quedado en casa respetando las medidas de confinamiento tan importantes como necesarias en aquel momento, demostrando un gran sentido de la responsabilidad.

Este sindicato, previo a la pandemia, estaba inmerso en la celebración de una conferencia de juventud para debatir sobre un documento

elaborado por CCOO compuesto de diferentes temas que preocupan a la juventud. Ese proceso comenzó en asambleas celebradas en las distintas comunidades autónomas dónde l@s jóvenes dieron su punto de vista y nos aportaron sus propuestas sobre diferentes temas que creían importantes. La conferencia de juventud final tenía fecha prevista en abril, pero todo el proceso se vio interrumpido por esta crisis sanitaria.

CCOO decidió posponerla hasta el 17 junio, pero debido a la evolución que ha tenido esta pandemia no es posible realizarla de manera presencial por lo que se ha decidido aplazarla a una fecha aún por determinar tras el verano.

Esta decisión creemos que es acertada por dos razones, una por la seguridad y salud de tod@s y otra, porque creemos que la participación presencial es más fluida y enriquece más el debate, algo que es fundamental. Aunque nos entristece tener que volver a aplazarla estamos seguros de que cuando se celebre se cumplirán todos los objetivos que teníamos sin olvidarnos de lo más importante, seguir apostando y poniendo valor a la juventud. ■

La FSS-CCOO presente en el ámbito internacional para trabajar en la gestión de la pandemia

La pandemia del Covid-19 nos ha dejado un escenario en el que, lejos de confinarnos, hemos estado en primera línea informándonos, proponiendo, debatiendo y participando en los distintos espacios europeos e internacionales.

Desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) hemos participado en distintas reuniones y seminarios web organizados por las distintas federaciones internacionales y europeas de sindicatos como EPSU (federación europea de servicios públicos), ISP (internacional de servicios públicos) o UNICARE.

En la Federación Europea de Servicios Públicos (EPSU) a la que esta federación está afiliada y en la que formamos parte del comité de salud y servicios sociales, así como en el comité ejecutivo, hemos tenido que adaptarnos a la nueva realidad y paralizar el plan de trabajo que veníamos siguiendo previo a la crisis sanitaria. Nos parecía de vital importancia compartir con el resto de estados miembros lo que estaba sucediendo en España, así como las distintas propuestas que teníamos desde el sindicato y que nos parecía importante que se trasladasen a la comisión europea. Pero el trabajo no ha quedado ahí. El pasado 2 de junio el comité de salud y servicios sociales de EPSU nos presentó un plan de trabajo específico de la crisis sanitaria por el coronavirus en el que marcaban objetivos tanto a medio como a largo plazo.

Algunos de esos objetivos son:

- Garantizar la seguridad de los trabajadores aumentando y consolidando la provisión de EPIS.
- Asegurar que todos los profesionales de los expuestos al Covid-19 sean examinados regularmente para prevenir nuevos brotes.
- Mantener los hospitales y sistemas de atención sanitaria preparados para hacer frente a una posible nueva oleada de contagios.
- Reducir la carga de trabajo del per-

sonal que ha trabajado en primera línea contra el Covid-19.

- Relanzar el papel de los interlocutores sociales y el diálogo social.
- Fijar una semana conmemorativa a nivel europeo para poner en valor el sacrificio de los trabajadores de la sanidad durante esta crisis y exigiendo un aumento salarial.
- Es necesario aumentar la solidaridad entre los trabajadores en Europa y reforzar nuestras demandas mutuas utilizando la presión de la opinión pública tanto a nivel nacional como europeo
- Coordinar un aumento de sueldo/compensación en toda Europa y no sólo en la UE.
- Asegurar inversiones sólidas en sanidad para fortalecer y recuperar los recortes de los últimos años.
- Apoyar el plan "nextgeneration EU" de la comisión europea, que reunirá fondos elevando temporalmente el límite máximo de los recursos propios hasta el 2 % de la renta nacional bruta de la UE, lo que permitirá a la Comisión hacer uso de su potente calificación crediticia para tomar prestados 750.000 millones de euros en los mercados financieros y que se invertirán en: un nuevo programa de sanidad (EU-4Health) que refuerce la seguridad sanitaria y nos prepare para futuras crisis en ese ámbito, creación de una reserva de suministros y EPIS a nivel de la UE, vigilar la escasez de medicamentos, fomentar el intercambio de datos de salud para ayudar a la investigación.

Durante todas las reuniones del comité, la FSS-CCOO hemos resaltado la importancia de reconocer el esfuerzo y el papel del personal sanitario y no sanitario en la lucha por el Covid-19, pero no solo del que trabaja en los hospitales públicos si no también de aquellos que trabajan en el sector privado y en el sector de la dependencia. Creemos que es importante que EPSU, involucre a este sector ya que ha sido el mas golpeado durante la crisis y por lo tanto no se pueden

quedar fuera de las propuestas.

En espacios mas internacionales hemos colaborado en distintas reuniones de la ISP Y UNICARE donde han intervenido personalidades de organizaciones como la OMS, el centro chino para el control y prevención de enfermedades o la OIT. Desde UNI se nos pidió colaboración para que explicásemos a diferentes sindicatos de Australia, nueva Zelanda e Irlanda la situación del servicio de ayuda a domicilio en España, así como las diferentes ideas y contribuciones que teníamos desde el sindicato para que ellos pudieran mejorar su situación en este sector.

También se nos pidió colaboración desde el sindicato Inglés UNISON para realizar una videoconferencia donde les pudiéramos contar las buenas prácticas que hemos realizado referentes al sector de la dependencia, tanto de residencias como del servicio de ayuda a domicilio.

Durante estos meses ha sido muy importante todas las campañas en las que hemos colaborado desde la federación como, por ejemplo:

- Campaña del "nursing day" del 12 de mayo con la ISP
- Día Internacional de la Memoria de los Trabajadores (28 de abril) de UNI
- Día de Acción en Línea para los trabajadores de cuidados domiciliarios (24 de abril) de UNI
- Campaña "it's time for 8" de la CSI
- Día 1º de mayo tanto en la ISP como en UNI
- 7 de abril, Día Internacional contra la mercantilización de la Salud y Protección Social

Aun tenemos mucho trabajo por delante, nos quedan reuniones pendientes en las que debatiremos temas tan importantes como el salario mínimo europeo, reversión de los servicios a lo público y futuros seminarios sobre las consecuencias en salud mental que tendrá el coronavirus a largo plazo, entre otros.

La FSS-CCOO seguirá participando en un espacio que creemos es importante ocupar. ■



MUJERES

Orgullo de ser, orgullo de estar en la lucha por la igualdad

El 28 de junio, día del Orgullo de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales, intersexuales y +, conmemoramos el 50 cumpleaños de la Revuelta de Stonewall, un pequeño pub neoyorkino frecuentado por personas del colectivo, donde por primera vez la violencia de una redada policial movida por el odio institucionalizado, no encontró sometimiento y miedo, sino fuerte resistencia y orgullo. Los disturbios que allí tuvieron lugar se consideran el inicio del movimiento de liberación y pro-derechos de las personas del colectivo LGTBI. Medio siglo de lucha por un mundo más respetuoso con la diversidad, más justo y más habitable para el conjunto, en la que CCOO tiene el orgullo de estar presente.



Este año, es el año temático de las mujeres LTB, porque ellas sufren doble discriminación, por ser mujeres y por tener una orientación o identidad sexual diversa. No vamos a poder manifestarnos por las calles, pero sabemos muy bien que es en tiempos de crisis cuando más peligran los derechos conquistados, cuando más vulnerables se encuentran las personas que sufren discriminación y cuando más activas tenemos que estar las organizaciones, asociaciones y el activismo en pleno por los derechos de las personas del colectivo. Aunque echaremos de menos abrazarnos y compartir de cerca la alegría y la reivindicación, engalanaremos con los colores del arcoíris las calles desde los balcones y ventanas, desde nuestras sedes, e inundaremos las redes sociales con un mismo mensaje: ¡que

nos llena de orgullo ser quienes y como somos, que el respeto a la diversidad nos enriquece y beneficia al conjunto, que exigimos igualdad real para todas las personas y que no toleraremos la LGTBIfobia ni en los centros de trabajo, ni en los hogares ni en las calles, ni en ningún sitio!

Muchas de las personas que han aplaudido estos meses en los balcones lo han hecho sin ser conscientes de que casi el 80% del personal del sector de Actividades Sanitarias y Servicios Sociales son mujeres. Y no es de extrañar cuando continuamente oímos hablar de los profesionales de servicios esenciales, los investigadores, los celadores, los farmacéuticos, los gerocultores, los técnicos, los héroes... Un lenguaje excluyente que ha invisibilizado a las trabajadoras en el peor momento, cuando se han

estado jugando, por responsabilidad, su salud y la de sus familias; cuando se les han exigido jornadas maratónicas y se les han denegado permisos para cuidar de su gente, cuando lo han dado todo. Hace unos días, se ha constituido el grupo de Sanidad y Sectores Sociosanitarios, dentro de la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social de España, que está formado por 34 personas de las cuales sólo 11 son mujeres. La realidad vuelve a poner en evidencia que ellas forman el grueso de las plantillas pero que no están representadas equitativamente en los puestos de dirección y toma de decisiones. Además, en este grupo tampoco se va a escuchar al personal del sector de la dependencia, 90% mujeres, puesto que no se ha dado cabida a su representación legal, CCOO y UGT, mientras sí se ha dado a dos de las grandes patronales del sector por lo que, quienes más desprotección, descoordinación y sufrimiento han vivido durante esta crisis y más necesitan reivindicar un cambio radical, se

quedan en la Comisión sin voz ni voto. Invisibilizadas una vez más.

Durante la crisis, con el cierre de colegios, guarderías y centros de mayores, los cuidados se han cargado sobre las familias, en las que todavía somos las mujeres las que sostenemos la mayor parte de esa pesada carga, de manera invisible y gratis. Teletrabajar ha sido un verdadero infierno teniendo que atender a pequeños y mayores, situación que ha generado en la mayoría de casos la necesidad de solicitar reducciones de jornadas y excedencias, o incluso renunciar a los trabajos. Teletrabajar no es conciliar, ha quedado claro, y la situación de crisis de cuidados amenaza gravemente con ser una puerta de salida del ámbito laboral para muchas mujeres. Es por lo que exigimos y exigiremos al Gobierno medidas para superar esta situación.

Durante la crisis, también se ha demonizado como nunca la lucha de las mujeres y el 8 de marzo. Hemos estado continuamente en boca de la derecha, usadas como arma arrojadiza para tumbar al Gobierno, a pesar de los argumentos absurdos y los informes fraudulentos. Protagonistas involuntarias de todo un folletín que estamos seguras no irá a ningún sitio.

Cuando todo esto acabe, esperamos que nadie ponga en duda nunca más que los trabajos que hacemos mayoritariamente las mujeres son tan importantes como los que mayoritariamente hacen los hombres; que es injusto que cobremos menos por trabajos de igual valor, o que nos toque mucha más parte del trabajo que no se cobra; y que para salir de la crisis es necesaria, más que nunca, la perspectiva de género. ■

RIESGO BIOLÓGICO

LA NUEVA NORMALIDAD Y LOS VIEJOS INCUMPLIMIENTOS

A veces conviene recordar que los centros sanitarios y sociosanitarios siempre han estado expuestos a riesgos biológicos. Ahora, es más que obligado conocer que existe un RD ley del año 1997 que regula la protección de trabajadores y trabajadoras frente a la exposición de agentes biológicos en el ámbito laboral. ¿Qué ha ocurrido para que un virus como el Covid 19 haya causado más de 50.000 contagios entre el personal?

Quizás y solo quizás es bueno recordar que las evaluaciones de riesgo deben contemplar los riesgos que no han podido evitarse en cada puesto de trabajo y además tener en cuenta el personal que ocupa el puesto.

Lo primero en la acción preventiva siempre deben ser las medidas colectivas y cuando estás no son suficientes pensemos en qué equipo de protección individual se necesita para una protección eficaz.

El artículo 7 de la mencionada ley establece cuales son las medidas higiénicas que deben tomarse cuando existe exposición:

- “1. En todas las actividades en las que exista riesgo para la salud o seguridad de los trabajadores como consecuencia del trabajo con agentes biológicos, el empresario deberá adoptar las medidas necesarias para:
 - a) Prohibir que los trabajadores coman, beban o fumen en las zonas de trabajo en las que exista dicho riesgo.
 - b) Proveer a los trabajadores de prendas de protección apropiadas o de otro tipo de prendas especiales adecuadas.
 - c) Disponer de retretes y cuartos de aseo apropiados y adecuados para uso de los trabajadores, que incluyan productos para la limpieza

ocular y antisépticos para la piel.

- d) Disponer de un lugar determinado para el almacenamiento adecuado de los equipos de protección y verificar que se limpian y se comprueba su buen funcionamiento, si fuera posible con anterioridad y, en todo caso, después de cada utilización, reparando o sustituyendo los equipos defectuosos antes de un nuevo uso.
 - e) Especificar los procedimientos de obtención, manipulación y procesamiento de muestras de origen humano o animal.
2. Los trabajadores dispondrán, dentro de la jornada laboral, de diez minutos para su aseo personal antes de la comida y otros diez minutos antes de abandonar el trabajo.
 3. Al salir de la zona de trabajo, el trabajador deberá quitarse las ropas de trabajo y los equipos de protección personal que puedan estar contaminados por agentes biológicos y deberá guardarlos en lugares que no contengan otras prendas.
 4. El empresario se responsabilizará del lavado, descontaminación y, en caso necesario, destrucción de la ropa de trabajo y los equipos de protección a que se refiere el

apartado anterior, quedando rigurosamente prohibido que los trabajadores se lleven los mismos a su domicilio para tal fin. Cuando contratase tales operaciones con empresas idóneas al efecto, estará obligado a asegurar que la ropa y los equipos se envíen en recipientes cerrados y etiquetados con las advertencias precisas.

5. De acuerdo con el apartado 5 del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo establecidas por el presente Real Decreto no deberá recaer, en modo alguno, sobre los trabajadores.”

Entonces, ¿por qué ha tenido que llegar el Covid para que determinadas empresas cumplan con una ley de 1997? ¿Qué ha ocurrido con los servicios de prevención, con las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y con las empresas como responsables del deber de protección de los y las trabajadoras?

Ausencia total de compromiso en relación con la salud laboral. Pero ahora estamos ante un problema de salud pública que debe contenerse también en los centros de trabajo donde de media invertimos/gastamos 1/3 de nuestras horas.



Algunas de las medidas higiénicas no se aplicaban en residencias para personas mayores, donde las trabajadoras debían llevarse sus uniformes a casa para lavárselos ellas mismas, pero es que tampoco se usaban mascarillas, incluso durante la pandemia, no por insuficiencia de suministros, sino más bien por imagen.

Las clínicas dentales también han tenido que activar las medidas de prevención y protección a la salud de sus plantillas y poco a poco van adaptando medidas higiénicas que el coronavirus ha demostrado vitales para el mantenimiento de su actividad clínica.

Pero en estos momentos lo más importante es no bajar la guardia, no relajar las medidas en los centros de trabajo y reforzar cada poco tiempo la información sobre las medidas adoptadas.

La Comisión Europea ha clasificado en el mes de junio el

Covid19 como Agente biológico del grupo 3, es decir, aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores y trabajadoras, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz. Todo ello a pesar de que la CES y CCOO hemos reclamado su clasificación en el grupo 4.

Desde CCOO venimos defendiendo desde el inicio de la pandemia el cambio de contingencia de común a profesional a todos sus efectos, no solo económicos, para el personal de centros y servicios sanitarios, sociosanitario, funerarias y transporte sanitario. Estamos ante un agente biológico y la OIT, la OMS, países de nuestro entorno, el movimiento sindical europeo EPSU, como CCOO, seguiremos reclamando el reconocimiento del contagio como enfermedad profesional. ■

FORMACIÓN

El CGFP aprueba las tres propuestas de CCOO:

Revisión de las cualificaciones sanitarias, la retirada del título de Técnico en Cuidados Sanitarios y potenciar el sector de Asistencia Veterinaria

La Comisión Permanente del Consejo General de Formación Profesional (CGFP), en la reunión del pasado 29 de abril, aprobó por unanimidad las tres propuestas presentadas por CCOO: la revisión de todas las cualificaciones de la familia de Sanidad para reconocer el trabajo que los y las profesionales del sector desempeñan en la actualidad; la retirada del título de Técnicos en Cuidados Sanitarios por no adecuarse a las competencias que desempeñan estas trabajadoras; y la creación de un grupo de trabajo que realice un informe de situación de la realidad laboral en el sector de Veterinaria y su relación con el Catálogo Nacional de Cualificaciones.

La FSS-CCOO ha conseguido que la CGFP apruebe las 3 propuestas presentadas por CCOO, la organización sindical más representativa del sector sanitario.

3 propuestas presentadas, 3 propuestas aprobadas

A destacar que en un órgano formado por los Ministerios de Educación y Formación Profesional, Trabajo y Economía Social, Sanidad, Industria, Comercio y Turismo, Agricultura, Pesca y Alimentación, Asuntos Económicos y Transformación Digital, Hacienda, Política Territorial y Función Pública, Consumo, Defensa y Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, las diecisiete Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, las organizaciones sindicales más representativas y las organizaciones patronales más representativas, **no se recuerda que 3 propuestas presentadas por una única organización sindical en solitario sean las 3 aprobadas y por unanimidad de todos sus componentes.**

Este hecho, nada habitual, se debe sin ninguna duda el buen

PROPUESTA 1

¡APROBADA!

Se crean dos grupos de trabajo que trabajarán en paralelo para revisar y **ACTUALIZAR las funciones y competencias de todas las profesiones y profesionales del sector sanitario.** Se reconoce la competencia autonómica en este ámbito, pero se considera necesario establecer un proceso de coordinación liderado por el Ministerio de Sanidad, con el objetivo de que haya una homogeneización en las funciones y competencias en el conjunto del Sistema Nacional

de Salud (SNS). Los dos grupos de trabajo serán uno en el marco de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, y el otro, en el marco de la familia de Sanidad del Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL).

Estas medidas se enmarcan en la línea de la propuesta global que la FSS-CCOO ha estado difundiendo a lo largo de todo el año 2019 mediante asambleas abiertas en las principales ciudades de todas las Comunidades Autónomas y las movilizaciones en los centros de trabajo que finalizaron con una gran manifestación unitaria en Madrid el pasado 30 de noviembre, con el fin que se

reconozcan las competencias que actualmente desempeñan los y las profesionales del sector, tanto en el aspecto normativo como en el retributivo.

En esta línea, es bueno recordar que la FSS-CCOO también está presentando propuestas al Ministerio de Política Territorial y Función Pública para culminar la disposición adicional 3ª del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) y al Ministerio de Sanidad para aplicar inmediatamente el artículo 76 del mismo Estatuto, pasos imprescindibles para cualificar y clasificar correctamente al personal de la Sanidad pública.

PROPUESTA 2

¡APROBADA!

Se ratifica la **RETIRADA del título de Técnicos en Cuidados Sanitarios**, tal como se habían comprometido verbalmente tanto el Ministerio de Sanidad como el Ministerio de Educación y Formación Profesional, en enero de 2020, por no adecuarse a las funciones y competencias que desde hace años vienen desempeñando los y las profesionales Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), tras las reiteradas peticiones por escrito de CCOO.

trabajo realizado por toda la FSS-CCOO conjuntamente con sus federaciones de nacionalidad o región y el apoyo y la movilización de todo el personal afectado, además

PROPUESTA 3

¡APROBADA!

Se crea un grupo de trabajo en el seno del CGFP para analizar la situación laboral en el sector de veterinaria, que permita clarificar, ubicar correctamente y **POTENCIAR la cualificación de 'Asistencia a la atención clínica en centros veterinarios'**, un sector que actualmente está en la indefinición. Destacar el especial apoyo que esta iniciativa de CCOO tuvo en la

reunión por parte de la representación patronal y los ministerios de Sanidad y Agricultura, Pesca y Alimentación. En este grupo de trabajo, la FSS-CCOO también propondrá la inclusión de la cualificación de 'Cuidados y mantenimiento de animales utilizados para investigación y otros fines científicos' en el mismo sector sanitario. En estos momentos se hace más necesario situar al sector de veterinarias en el sector sanitario, dentro del marco de la **Salud Pública.**

avanzar en el reconocimiento del desarrollo competencial de los y las profesionales de la Sanidad, la Dependencia y el sector de Veterinaria. ■



FORMACIÓN

Cursos gratuitos exclusivos para Técnicos/as en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear del sector sanitario privado, concertado, centros de investigación biomédica, personas afectadas por ERE o ERTE de cualquier sector de actividad o en desempleo

¡Más de 5.000 PLAZAS!

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), a través de FYSA, con la colaboración del grupo Vértice, ofrece a los y las Técnico/as en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear 5 cursos gratuitos, subvencionados por la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo (FUNDAE).

En modalidad de **TELEFORMACIÓN**, desde casa, por internet, con los mejores contenidos interactivos, tutorías especializadas, test de autocorrección, casos prácticos, pruebas parciales y finales, con una duración de 8 semanas (diagnóstico por imagen) y 4 semanas (los otros cuatro cursos).

- Cada alumno/a puede realizar el curso de "Diagnóstico por imagen. Nuevas tecnologías" y dos cursos más (respetando el máximo de 3 cursos y 180 horas, en total).
- No se puede hacer más de un curso de manera simultánea.
- Puntúan en todas las bolsas de trabajo de las Comunidades.

Información e inscripciones en:
<https://sanidad-formacion.ccoo.es/>

5 cursos específicos, en EXCLUSIVA:

- **Diagnóstico por imagen.** Nuevas tecnologías, 100 horas – 6,30 créditos.
- **Básico de densitometría,** 20 horas – 4 créditos.
- **Básico de mamografía,** 30 horas – 4 créditos.
- **Iniciación a la resonancia magnética,** 35 horas – 4 créditos.
- **Iniciación a tomografía computarizada,** 35 horas – 4 créditos.

Garantía de calidad: Cursos Acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud

¡TE INTERESA! Si estas estudiando el último curso de TS. Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear, **APUNTATE AHORA y fórmate cuando termines los estudios. Requisitos imprescindibles para realizar la formación:**

- Alta en la empresa, o en desempleo, el día del inicio de cada curso.
- Afectado/a por expediente de regulación de empleo (ERE o ERTE), también de un sector distinto del sanitario, el día del inicio del curso.
- Conectarse en las primeras 48 horas tras inicio del curso.
- Titulación oficial de TSID requerida.
- Imprescindible ordenador, conexión a internet y cuenta de correo electrónico. ■

Cerca de 800 delegados y delegadas de la FSS-CCOO se forman en 'Prevención del COVID-19 en los centros sanitarios y de la dependencia'



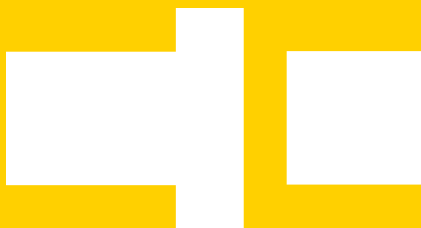
La actual crisis sanitaria ha puesto en evidencia los déficits preventivos de las empresas. La prevención de riesgos laborales no es un coste, lo son las pérdidas de vidas humanas y los contagios. **La FSS-CCOO ha priorizado formar a sus delegados cuanto antes**, para poder asesorar a todo el personal que trabaja en centros sanitarios y en el ámbito de la dependencia, en la primera línea de atención al virus, para así exigir a las empresas y a los servicios de prevención de las mismas el adecuado cumplimiento de las normas de prevención.

Este curso va dirigido a quienes, en nombre de **CCOO**, **representan a todo el personal** de sus centros de trabajo y que durante los meses más duros están ejerciendo con gran profesionalidad, no siempre con el reconocimiento merecido. El principal objetivo es mejorar su formación ante este nuevo riesgo biológico que ha cambiado nuestras vidas y la de los **centros sanitarios y de la dependencia**.

Como representantes de los compañeros y compañeras de trabajo debemos exigir la información y la **formación** ante cualquier variación que se produce en materia de seguridad y salud. Es con esta formación que pretendemos acometer la exposición laboral al **COVID 19 con medidas para reducir el riesgo de contagio** en las empresas frente a esta epidemia, resaltando los derechos de participación de los trabajadores y las trabajadoras en la normativa de prevención de riesgos laborales, fomentando la participación del personal y la negociación con las empresas.

Toda mejora en la formación de los y las representantes legales de los trabajadores también acaba incidiendo en la mejora de la salud de la población atendida, una prioridad de las **CCOO**. ■

**¡ TU FORMACIÓN NUESTRO COMPROMISO !
¡ AFÍLIATE A CCOO !**



COMUNIDADES



ANDALUCÍA

MARINA POLONIO, ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO ANDALUCÍA

CCOO muestra su satisfacción tras rectificar el SAS y dar participación a los sindicatos en materia de prevención frente al Covid-19

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Andalucía (FSS-CCOO Andalucía) dirigió una carta en mayo al Servicio Andaluz de Salud (SAS) donde le instaba a mejorar la fluidez de comunicación con la representación sindical en materia de prevención y dentro del foro adecuado, que son los comités de seguridad y salud. Esta organización sindical le requería que diera las órdenes oportunas para que, a la mayor brevedad posible, se lleve a dichos órganos la información sobre la evaluación específica de riesgos del Covid-19 y se proceda a informar sobre la planificación preventiva que la Administración propone realizar en los centros sanitarios.

En la reunión del Comité de Seguridad y Salud Sectorial del SAS celebrada en junio, la Administración expli-

có que, a instancias de CCOO, se ha enviado una nota interna a los centros de trabajo para que en las sucesivas convocatorias de los comités de seguridad y salud se proceda, tal y como marca la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a informar y consultar a los delegados de prevención sobre la evaluación de riesgos y la planificación preventiva.

CCOO se congratula de que el SAS acepte la propuesta de este sindicato porque cumple con la normativa nacional en materia de prevención y con la del propio SAS, en el procedimiento sobre la 'Planificación de la actividad preventiva del sistema de gestión en prevención de riesgos laborales', mejorándose dicha planificación con la participación de los representantes sindicales. ■



ARAGÓN

ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO ARAGÓN

Conclusiones de la primera reunión con la nueva consejera de Sanidad, Sira Repollés

CCOO valora positivamente la predisposición de la nueva consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, Sira Repollés, para establecer un diálogo y mostrando voluntad de escuchar los problemas que aquejan a nuestros profesionales y, en los ámbitos de negociación correspondientes, buscar soluciones a los mismos.

Esperamos que las buenas sensaciones transmitidas en esta primera toma de contacto se traduzcan en hechos y acuerdos que sean satisfactorias para todos y todas.

Esta voluntad de diálogo marca una diferencia frente a lo ocurrido en la etapa anterior en la que la FSS-CCOO Aragón solicitó al presidente del Gobierno de Aragón el cese de la consejera Pilar Ventura, quien finalmente dimitió el 12 de mayo.

La FSS-CCOO Aragón hizo la petición porque las y los profesionales de Aragón no merecían que la citada consejera permaneciera un minuto más al frente del Departamento de Sanidad desconociendo, humillando y despreciando a sus profesionales, más aún si cabe, en esos duros momentos de la emergencia sanitaria. ■



CANTABRIA

CCOO gana las elecciones en el Servicio Cántabro de Salud

Las trabajadoras y los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud

(SCS) consolidan a CCOO como primera fuerza sindical en las elecciones sindicales celebradas el 24 de junio de 2020. Las candidaturas presentadas por CCOO obtienen 188 votos más que en el pasado proceso electoral, siendo además las más votadas en el comité de empresa y ganando en tres de las cuatro áreas de Salud.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Cantabria (FSS-CCOO Cantabria) se consolida como primera fuerza sindical en la Sanidad pública, a pesar de las circunstancias especiales en las que se han celebrado estas elecciones.

El sindicato ha señalado que, aunque ya se habían dado pasos importantes en la reversión de los recortes sanitarios de épocas precedentes con intensos periodos de lucha sindical, mantiene el foco puesto en la recuperación de los derechos arrebatados.

"Continuaremos vigilantes para que el cumplimiento de los acuerdos alcanzados con el Gobierno de Cantabria, como la recuperación de la jornada de 35 horas o el 100% del cobro en los procesos de IT, sigan desarrollándose con objetivos entre los que se recogen la seguridad y la salud de la plantilla y la consolidación de los puestos de trabajo".

Agradecimiento a los y las trabajadoras del SCS

El sindicato ha agradecido al conjunto de los y las profesionales la confianza depositada en CCOO, que con un respaldo mayoritario recibe un fuerte impulso, obteniendo 188 votos más que en el pasado proceso electoral, para continuar trabajando en aras de recuperar los derechos arrebatados durante la pasada crisis, y en eliminar la desigualdad entre las trabajadoras y trabajadores del SCS. ■



ASTURIAS

ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO ASTURIAS

El Consejero anuncia la vuelta a las peonadas en el SESPA para rebajar la lista de espera

Un sistema perverso, injusto y con resultados poco óptimos

Parece que la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias cede ante la presión del PP, FORO y Ciudadanos, así como de algún sindicato médico, para volver a establecer programas especiales (peonadas), tanto para lista de espera quirúrgica como de consultas. Todo parece indicar que se hace por una paz política y sindical. Sin embargo, deja en muy mal lugar a la anterior Consejería y a él mismo, cuando lleva todo el mandato negando la vuelta un sistema de retribución perverso, y centrando la reducción de lista de espera, en una mejor organización y distribución de efectivos.

Es evidente que los responsables de los servicios médicos ni han organizado mejor ni han sido capaces de distribuir los efectivos de manera razonada. Y no es menos verdad que como la FSS-CCOO de Asturias viene denunciando desde hace dos años, seguía habiendo peonadas quirúrgicas en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), ya que aunque no se hacían programas especiales, se hacían "estructurales" por la tarde y pagándose como cirugía compleja, algo irregular no por el concepto que figura en las tablas retributivas, sino porque casi todas las intervenciones que se hacen no lo son. Por otro lado, en casi todos los hospitales establecieron guardia mixta, modalidad que ni existe en el Estatuto Marco ni en el propio Decreto de jornada, pero enmascara jornada extraordinaria.

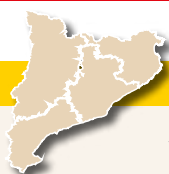
En definitiva, no había programas especiales, legales porque vienen en las tablas retributivas, pero se venían haciendo. Y parece que los programas especiales se venían programando desde hace

tiempo, porque algunos hospitales tenían más camas vacías de lo normal en estas fechas, algo se estaba cocinando. El primer ingrediente fue el dejar de hacer la jornada de tarde, bajo el argumento de que había un compromiso de aumento de la productividad, como si eso se lo creyese alguien en el sistema. Listas de espera desorbitadas, profesionales descontentos con los recortes salariales, todos los ingredientes para volver a las peonadas, el sistema más perverso en la sanidad pública. Entramos en el círculo, lista de espera se hacen peonadas para atajarla, pero después sigue la lista de espera para que no acaben las peonadas. Pero además, el informe de la comisión de investigación de las listas de espera en el SESPA, que costó mucho dinero a los asturianos, en sus conclusiones no estableció que sea un sistema óptimo, todo lo contrario.

Parece que no hay que ser un gran gestor sanitario, para recurrir a un sistema retributivo extraordinario, nada nuevo sino más de lo mismo. Porque las peonadas son injustas, porque aumentan el trabajo ordinario de todos los profesionales, y porque benefician a una "élite". Desde luego no vale el café para todos, cuando tenemos demandantes de empleo sin trabajo.

La clave es atraer profesionales, con condiciones laborales buenas, así no habría el éxodo que estamos teniendo de nuevos especialistas hacia otras comunidades y extranjero, sin olvidar la buena organización y distribución de efectivos que debe de exigirse a todos los jefes de servicio. ■

COMUNIDADES



CATALUÑA

ANGELS RODRÍGUEZ,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO CATALUÑA

Valoración de la pandemia del COVID-19 de la Federación de Sanidad de CCOO de Cataluña

Como sindicato mayoritario en Cataluña, CCOO ha tenido, tiene y tendrá el deber y la obligación de estar al lado de las trabajadoras y de los trabajadores, motivo por el cual, desde el primer día, renunciamos de forma voluntaria a nuestro crédito sindical y nos pusimos a hacer asistencia sanitaria en nuestros puestos de trabajo, no sin dejar la labor sindical que ha sido más intensa que nunca.

Desde CCOO hacemos un gran reconocimiento a todas y a todos los profesionales que han luchado desde el minuto 0 contra la pandemia del COVID-19, para atender, curar, salvar vidas, y en algunas ocasiones para acompañar en los últimos minutos de la vida de las personas, que desgraciadamente, estaban solos sin sus seres queridos.

También queremos hacer mención a las más de 50.000 personas de todas las categorías pro-

fesionales que han sido contagiadas (y algunas muertes de compañeras y compañeros, posiblemente evitables), en su mayor parte por una falta de previsión y de provisión.

Ahora más que nunca, hemos podido ver las deficiencias en la prevención de riesgos laborales, la falta de organización empresarial y de liderazgo institucional. Esta crisis sanitaria ha dejado ver un sistema sanitario débil, sobrecargado, a menudo externalizado y privatizado.

También la crisis sanitaria ha dejado al descubierto la poca dignidad de algunas empresas privadas del mundo de la dependencia y teleasistencia donde han muerto personas mayores, solas, desamparadas y sin medidas de protección, en muchos casos, acompañadas de la muerte también de trabajadoras. Esto no puede volver a suceder nunca más.

Necesitamos una sanidad 100% pública, no creemos que quede un solo ápice de duda en este sentido. Se ha demostrado que solo existe un tipo de sanidad: la sanidad de todos y para todos. Y que las personas trabajadoras de todos los sectores deben ser tratadas por igual, tanto en retribuciones como en derechos laborales, ya que, como se ha visto, hemos dado el mismo servicio.

Es el momento ya de devolver todos los derechos arrebatados desde el 2012 y que aún no han sido revertidos en su totalidad: 5% retribuciones, pagas dobles, objetivos, carrera profesional, fondo de acción social, jornada... y sobre todo, equiparar las ratios del personal de la sanidad a la media europea.

Las profesionales y los profesionales ni somos heroínas ni héroes, somos personas con familias, con

vida propia, y queremos que se nos trate como tal y se nos reconozca la faena hecha y la mejora de nuestras condiciones de trabajo que repercuten directamente en los usuarios y usuarios de nuestro país.

No necesitamos ni limosnas ni premios ni de la Generalitat de Cataluña ni de la Casa Real, ni de nadie, queremos un incremento de las inversiones en la sanidad pública, queremos participar y democratizar la sanidad y por todo ello es hora de decir basta. Necesitamos un cambio y un replanteamiento global urgente. Nuestro mejor premio es mirar a los pacientes y hacer aflorar una sonrisa cuando hay dolor, sufrimiento y la muerte amenaza.

Por todo ello, y en cuanto se pueda, a parte de las reivindicaciones institucionales que las hemos hecho a diario, saldremos a la calle para conseguir una sanidad 100% pública y del pueblo. ■



CASTILLA-LA MANCHA

AURELIO ALZÓRRIZ,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO CASTILLA-LA MANCHA

Convocadas las 883 plazas para personal estatutario de 21 categorías profesionales acordadas en la Mesa Sectorial del SESCOAM

Tal y como acordó la Mesa Sectorial del SESCOAM de 20 de febrero de 2020, con fecha 3 de junio de 2020, se han publicado en el DOCM las bases de las convocatorias para los procesos selectivos de personal estatutario correspondientes a las Ofertas Públicas de Empleo de 2017 y 2018, y que incluyen 20 categorías del grupo A1, y Pinches de cocina.

El plazo de presentación de solicitudes será hasta el día 4 de julio de 2020.

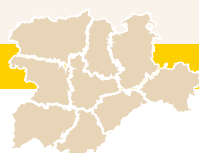
En su momento, CCOO se abstuvo en la votación de la convocatoria de Pinche, al considerar que no se cumple el derecho de igualdad en la baremación entre categorías. Igual postura mantuvimos en la convocatoria de FEAS y otras categorías de facultativos puesto que este documento incluía la imposibilidad de solicitar comisiones de servicio en los dos primeros años después de la toma de posesión.

En la Mesa Sectorial de 15 de mayo, se modificaron las bases de la convoca-

toria de FEAS y otros facultativos para incluir como tiempo trabajado los contratos que se han producido durante el estado de alarma a los MIR y se modificó el baremo de servicios prestados del Pacto de Selección temporal del SESCOAM.

En esta última mesa, CCOO propuso que se compensara a los trabajadores del SESCOAM, independientemente de su relación laboral, con el cómputo doble de las horas realizadas desde el 1 de marzo hasta el fin de la alerta sanitaria, propuesta ignorada por el SESCOAM, pero que seguiremos planteando en futuras reuniones.

Sí se aprobó la modificación del pacto de bolsa temporal del SESCOAM en la que se recoge la iniciativa de CCOO por la que el tiempo trabajado desde el 1 de marzo de 2020 hasta 30 días después de la finalización del estado de alarma puntúe el doble. ■



CASTILLA Y LEÓN

ANA SANZ,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO CASTILLA Y LEÓN

La FSS-CCOO CyL hace una radiografía del sistema sanitario público en Castilla y León y cómo afecta en la crisis del COVID

Un estudio con el título 'Radiografiando el sistema sanitario público en Castilla y León. Una aproximación sindical' muestra, en torno a 8 variables, la realidad de la Sanidad pública en nuestra comunidad.

La Federación Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Castilla y León ha elaborado un estudio que muestra la realidad de la Sanidad Pública en nuestra Comunidad. Análisis, conclusiones y propuestas, que parten de los datos reflejados en el estudio realizado por Pablo Caballero, sindicalista de CCOO, **El Sistema Nacional de Salud ante el COVID-19**. Ambos estudios están disponibles en la página web de la FSS-CCOO Castilla y León.

La radiografía del sistema sanitario de Castilla y León se realiza en torno a 8 variables: **presupuesto sanitario vs gasto público, empleo, formación sanitaria especializada, gasto sa-**



nitario según PIB y gasto por habitante, conciertos, inversiones, camas y listas de espera.

El análisis realizado destaca en sus conclusiones y propuestas las características de Castilla y León: dispersión geográfica, envejecimiento y la despoblación progresiva. Estas 3 características determinan que los recursos sanitarios en la Comunidad Autónoma, en su comparación con otras, debe ser superior al del resto de CCAA.

A ello tenemos que añadir las evidencias que ha demostrado el COVID-19 con respecto a las carencias demostradas por nuestro servicio de salud.

El estudio puede consultarse íntegramente en nuestra web. ■

COMUNIDADES



EXTREMADURA

JOSÉ MATEOS CANELO,
DELEGADO COMARCAL CCOO DE PLASENCIA

El COVID 19 nos ha dejado maltrechos

Llevamos pasados unos meses tremendos. El COVID 19 nos ha dejado muy maltrechos. No ha sido el virus, ha sido la situación vivida. Estrés, falta de equipos de protección, miedo por nuestros pacientes, familiares, amigos, compañeros... y por nosotros mismos.

Hemos tenido sobre nuestros hombros una responsabilidad que ni queríamos ni estábamos capacitados para tener, y no digo profesionalmente, que se ha dado la talla y con muy buen nivel, sino a título emocional.

Me refiero también a la dejación de algunos cargos intermedios y a la falta de respuesta de los poderes públicos una vez "controlada" la situación.

No quiero que se piense que hablo mal de todos los mandos intermedios. Ha habido conductas ejemplares en muchos de ellos al igual que entre todo el personal. Hablo de algunos. Incluyo supervisoras, jefes de celadores, directores de salud, de recursos humanos, gerentes y demás que han dado, en el mejor de los casos la llamada por respuesta y en el peor, han cometido verdaderos delitos poniendo en peligro la integridad de pacientes y trabajadores y faltando a los derechos básicos de unos y otros como si en el mundo no hubiera más fin que mantenerse en un carguillo obtenido a dedo.

Hablo de la prepotencia de los jefes que no han sabido dar la talla ante esta crisis y no han sido honestos declarando su incapacidad y dando un paso atrás para poner en su lugar a quien fuera más competente.

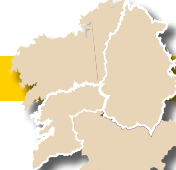
Las necesidades percibidas, sentidas, objetivas o subjetivas han sido muchas y no se ha visto respuesta por parte de algunos gestores.

Las palabras del Ministro de Sanidad, del Presidente, del Consejero, el reconocimiento y los aplausos de los ciudadanos no están teniendo eco en lo cercano, en lo cotidiano, en lo que sucede cada día desde que comenzó esta crisis en hospitales, centros de salud, residencias de ancianos y ayuda a domicilio.

Enfermeras con fiebre y síntomas de COVID obligadas a trabajar bajo la acusación de poca profesionalidad si faltan a sus obligaciones, falta de material de protección que no entregan a los profesionales de riesgo por si hacen falta para hipotéticas situaciones peores en el futuro o declarando que se hace mal uso de los equipos si se facilitan, jornadas de 24 horas para trabajadoras de residencias de ancianos por faltar personal para cubrir turnos, algunas trabajadoras recluidas semanas enteras para no contaminar a familiares y amigos, material de protección inexistente en algunas residencias privadas y muchos gestores que no saben hacer su trabajo.

Por arriba, Gobierno y demás, la música suena bien, hay que reconocerlo, pero lo cercano no funciona, desafina. Y además, una vez resuelto el asunto, el olvido de los acuerdos y los pactos. De nuevo recortes en personal, en salarios, en medios...

Los trabajadores sanitarios no sentimos respeto, ni siquiera empatía por parte de algunos de nuestros jefes y la mayoría de las trabajadoras y trabajadores lo ha dando todo en esta crisis. ■



GALICIA

JAVIER GONZÁLEZ,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO GALICIA

CCOO le exige al Sergas un estudio sobre las causas de la alta incidencia de la COVID-19 entre el personal sanitario

CASI CUATRO DE CADA DIEZ CASOS ACTIVOS DE CORONAVIRUS ESTÁN RELACIONADOS CON TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DE LA SANIDAD

La Federación de Sanidad de CCOO de Galicia le exige al Sergas un estudio sobre las causas de la alta incidencia de COVID-19 entre el personal de la sanidad pública. Al mismo tiempo que los datos de contagios en la población general muestran una tendencia decreciente, aumentan cuando se trata de trabajadores y trabajadoras de la salud, alerta el sindicato. «Dos meses y medio después de la declaración del estado de alarma, el Sergas debe explicar por que los profesionales de este ámbito se contagian a un ritmo mayor que el resto», apuntan desde el sindicato.

El 22 de mayo, las cifras de casos activos en Galicia eran 920 personas, de las cuales 350 (el 38,04 %) son personal de la sanidad pública. «Los datos son muy preocupantes y demuestran que el primer dique de contención frente a la pandemia sigue desprotegido», advierte la secretaria general de la FSS-CCOO Galicia, Emilia Lamas.

De los 350 contagios en la Sanidad pública, 289 corresponden a personal sanitario; de estos, 119 enfermeras y enfermeros, 91 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y 79 médicas y médicos. El total de personal contagiado desde el comienzo de la pandemia es de 2239 positivos, incrementándose en la cuarta semana de mayo en 173 casos, cuando en el resto de la población los casos activos disminuyeron en 154 personas, pasando de 1074 casos activos a 920.

CCOO denuncia la «pasividad» del Sergas, que aún no tomó ninguna medida al respecto, a pesar de que el sindicato ya advirtió de la situación en la última reunión del Comité Central de Seguridad y Salud. «Si no cuidamos a quien nos cuida, no podemos estar preparados para un rebrote», advierte Lamas.

La Federación de Sanidad de CCOO pide un estudio «serio y riguroso» para identificar las causas de esta alta incidencia y poder tomar medidas correctoras. Asimismo, el sindicato insiste en «no escatimar equipos de protección» para el personal de la Sanidad pública. ■



EUSKADI

RAÚL REGADAS, ASESOR SINDICAL
SANIDAD PRIVADA. FSS-CCOO EUSKADI

El desgobierno de las residencias de la tercera edad en Bizkaia

A pesar de que los centros de mayores son competencia de la Diputación, están gestionados casi en su totalidad por empresas privadas. En esta pandemia, cada centro ha gestionado la crisis como le ha venido bien, unos con más acierto que otros, pero sin la debida coordinación por parte de quien ejerce la competencia directa sobre ellos, es decir la Diputación Foral de Bizkaia.

Desconozco las razones por las que el Diputado General, Sr. Unai Rementería ha tardado tres semanas en dar la cara, pese al agravamiento de la pandemia en Bizkaia, pero quiero suponer que más temprano que tarde tendrá que dar explicaciones sobre ello.

Los centros de mayores son competencia de la Diputación, pero están gestionados casi en su totalidad por empresas privadas que han visto una oportunidad de negocio sin igual en la atención sociosanitaria y que anteponen los beneficios económicos sobre la salud y el bienestar de las personas residentes y la de sus plantillas. Durante esta pandemia por Covid-19, cada centro la ha gestionado como mejor le ha venido,

unos con más acierto que otros, pero sin la debida coordinación por parte de quien ejerce la competencia directa sobre ellos, es decir la Diputación Foral de Bizkaia.

CCOO ha venido denunciando que en Bizkaia, ha habido un verdadero apagón informativo, tanto desde la Diputación como desde las respectivas direcciones de las residencias. Hoy aún se desconoce el número oficial de fallecidos y la incidencia en determinadas residencias, ni a las delegadas de prevención se les ha tenido en cuenta a la hora de adoptar medidas preventivas.

Además, los servicios de prevención ajenos han tenido, salvo honrosas excepciones, una ac-

tuación que se podría calificar de muy deficiente; no ha realizando las valoraciones de riesgos que la situación requería, no han asesorado sobre las medidas de prevención adecuadas, no han valorado a las personas trabajadoras especialmente sensibles y no han formado a las plantillas sobre el manejo adecuado de EPIs.

A pesar de todas estas trabas, la gran mayoría de las personas trabajadoras de las residencias del Territorio Histórico han demostrado más que de sobra su responsabilidad, su profesionalidad y su buen hacer. Y lo han hecho a pesar de no contar con los EPIs necesarios para desarrollar su trabajo con absoluta seguridad tanto para ellas, y por lo tanto sus familias, como para las personas residen-

tes, a pesar de que la ratio de personal sigue siendo insuficiente para ofrecer la calidad y calidez asistencial que nuestras personas mayores se merecen.

Tras esta gran crisis, estamos obligados a plantear muy seriamente el modelo de residencias que queremos ofrecer a la sociedad del s.XXI, y que no se puede parecer ni por asomo al modelo actual. ■



COMUNIDADES

MADRID

MARISOL CASTRO,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO MADRID

Coronavirus. La desidia en la gestión de las Residencias de Mayores en la Comunidad de Madrid abre la 'Caja de Pandora'

La FSS-CCOO Madrid advirtió de la urgencia de intervenir en las residencias de mayores y de reforzar la seguridad de los profesionales cuando todavía había tiempo.

Y el COVID-19 abrió la *Caja de Pandora* y salieron todos los males que allí estaban encerrados y cuando atinaron a cerrarla solo quedaba en el fondo la **esperanza** de que algo cambie...

Es la dramática metáfora de lo que ha ocurrido en las residencias de mayores privadas y concertadas de la Comunidad de Madrid donde se han registrado más de 6.000 fallecidos por coronavirus, según los datos oficiales, más de 10.000 según las estimaciones de los responsables del sector de la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO de Madrid (FSS-CCOO Madrid) y dónde se contabilizan cientos de contagios entre los profesionales.

El 22 de marzo 2020, ocho días después de declararse el Estado de Alarma, CCOO denuncia la dolorosa y cruel situación en la que se encuentran las residencias de mayores privadas y concertadas en la Comunidad de Madrid, e hizo un llamamiento a las Administraciones para que intervinieran urgentemente y pararan la sangría en la que se podían convertir estos centros si no se actuaba con rapidez.

La secretaria general de CCOO Sanidad Madrid, Rosa Mª Cuadrado, lanzó un SOS ante la situación que dibujaban los trabajadores, a pie de tajo, en las residencias: "Aunque sea por compasión y por humanidad hay que dar apoyo y medios de protección a esos mayores y al personal que en estos momentos de tan extraordinaria dureza, les acompañan". La falta de equipos de protección y de medidas de seguridad situaba a estos centros en un riesgo grave y en un vehículo de riesgo y propagación, a gran escala, del virus.

Las bajas de las trabajadoras/es aisladas/os y/o contagiadas/os no eran sustituidas, y el agotamiento físico y mental de los trabajadores y trabajadoras fue "extremo". Y todo esto impidió que se cubrieran mínimamente las necesidades de atención y manutención de los residentes.

El panorama que auguraba CCOO, al inicio de la pandemia, se cumplió. Pero también afloró la situación de falta de personal, de empleo precario, de salarios bajos y del gran negocio económico que permanecía oculto tras las cancelas de las casi 500 residencias de mayores, privadas o públicas-

concertadas con la gestión entregada a empresas pantalla o fondos buitre, que en Madrid se convirtieron en auténticas ratoneras.

Incapacidad empresarial

Lamentablemente, la sociedad madrileña ha constatado la incapacidad de las empresas para dar respuestas firmes, viables y eficaces en este "escenario crítico". Y, al margen de las refriegas políticas, del edadismo y de otras variables que han emergido durante esta pandemia, el sector clamaba desde hace tiempo por una reconversión y por unos planteamientos en los que reconocieran, con altura de miras, la dignidad de los trabajadores y trabajadoras sanitarios y no sanitarios que se ocupan de los más vulnerables, de cuidar a los que hasta ahora nos han cuidado, de los que ya, en muchos casos, no pueden valerse por sí mismos/as.

Pero en esa reconversión asistencial en un sector que, en Madrid, duplica el número de camas de los hospitales de la región, hay que poner encima de la mesa: las ratios de geroculturas/es por residente, las jornadas laborales, el incremento de sanitarios/as en los centros, un marco de negociación con los agentes sociales y los salarios. Salarios que, en su mayoría, están por debajo de los 1.000 euros y que, apenas medio año antes de que llegara a España la pandemia, la Patronal de Residencias se negó a negociar dentro de un Convenio Colectivo de ámbito estatal que garantizara unas condiciones laborales dignas.

Por ello, y ante la dantesca situación vivida en la Comunidad de Madrid que ha costado miles de vidas en las residencias de mayores, principalmente privadas y concertadas, el Gobierno regional debería replantearse las condiciones de las concesiones de gestión a estas empresas o grupos empresariales, revisar los conciertos y exigir para su mantenimiento unas mejoras de situación laboral y económica que sea digna para las plantillas. Unas ratios de personal adecuadas y unos protocolos obligatorios, con garantías y actualizados en Salud Laboral, con los que se pueda hacer frente a una segunda oleada de COVID-19 u otras pandemias de distinta naturaleza si las hubiere. ■

PAÍS VALENCIÀ

ALICIA CIVERA,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO PAÍS VALENCIÀ

Para CCOO, la Conselleria de Sanidad afronta con parches el déficit de personal en los servicios de Urgencias

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios, FSS CCOO-PV afirma que la Conselleria de Sanidad afronta con parches el déficit de personal en los servicios de Urgencias. Sanidad ha vuelto a actuar de forma unilateral en la elaboración y aplicación de medidas, que por llevar implícitas modificaciones de las condiciones de trabajo, han de ser negociadas en la Mesa Sectorial en la que los agentes sociales, los únicos legitimados por la Constitución, deben expresar su opinión y plantear propuestas alternativas si así lo estiman conveniente.

La Conselleria ha adoptado medidas improvisadas, enmarcadas en la alerta sanitaria, y por las que se abre la posibilidad de modificar voluntariamente 206 contratos de Atención Continuada (guardias) de los servicios de Urgencias por otro de 'acúmulo de tareas' durante un periodo limitado de 6 a 18 meses en el que se volvería a la situación contractual actual, abocando al personal a una situación de inseguridad jurídica.

Es decir, un parche que supone cambiar una situación laboral precaria por otra, sin garantizar la consolidación de estos puestos en plazas de plantilla estructural. Además, esta medida de ninguna manera va a solucionar ni la precariedad de los puestos de trabajo, ni el crónico déficit de recursos que sufren estos servicios.

CCOO, no va a consentir que con la excusa de la situación de alerta sanitaria se ningúee el derecho a la negociación en aquellas cuestiones que, como la que denunciamos, afectan a las condiciones de trabajo del personal sanitario y menos cuando las soluciones adoptadas suponen un parche más que una solución seria y efectiva a la grave situación de los servicios de Urgencias y del resto del sistema sanitario valenciano. ■



MURCIA

JULIA MARTÍNEZ,
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO MURCIA

CCOO solicita al Servicio Murciano de Salud que se perciban las retribuciones complementarias en caso de accidente laboral

El sindicato solicita que se cumpla el Régimen Jurídico de la contingencia profesional que establece las bases reguladoras en caso de accidente laboral y enfermedad profesional y se perciba un promedio del salario real.

El pasado 27 de mayo la FSS-CCOO presentó la solicitud para que el personal del SMS cobre las retribuciones complementarias en caso de Accidente Laboral.

Desde CCOO solicitamos que se tenga en cuenta la normativa jurídica de contingencia profesional y se estipule un promedio de las retribuciones totales del trabajador o trabajadora incluyendo las retribuciones complementarias para establecer las retribucio-

nes a percibir durante el periodo de baja por accidente laboral o enfermedad profesional.

Y atendiendo a la decisión por el Consejo de Ministros de que la enfermedad o defunción por Covid-19 sea considerada como accidente laboral para el personal de los centros sanitarios y sociosanitarios, se pueda solicitar con carácter retroactivo desde febrero de 2020 coincidiendo con el inicio de la pandemia. ■

EL TERMÓMETRO

39°C

El calor de los aplausos

El personal de la Sanidad y Sectores Sociosanitarios ha sido reconocido por la sociedad en forma de aplausos por el trabajo que ha desarrollado durante los peores meses de la pandemia. Un reconocimiento más que merecido que para CCOO debe traducirse además en mejoras de sus condiciones laborales.



La peor nota sin duda es para las empresas y las Administraciones responsables de la falta de medidas de protección del personal sanitario y sociosanitario. Falta de EPIs, guantes, mascarillas, test, etc, que sin duda han puesto en riesgo a nuestros y nuestras profesionales, sufriendo un alto porcentaje de contagios.

-10°C

Helados ante la falta de seguridad



Si bien es cierto que la actividad de la Comunicación externa ha ido crecido exponencialmente en los últimos años, con una media semanal de cinco demandas de información gestionadas a través del Área de Comunicación, a lo que habría que sumar la información que generamos como organización a través de nuestras notas de prensa; durante la crisis sanitaria que nos ha tocado vivir, esta actividad ha desbordado cualquier previsión, hasta tal punto que diariamente se han atendido de cinco a diez peticiones de información por parte de los medios de comunicación.

La actividad ha sido frenética porque estas peticiones de información por parte de los medios de comunicación vienen acompañadas de búsqueda de datos, testimonios, entrevistas, grabaciones, llamadas de teléfono, etc, que ocupan, además de mucho tiempo, una gran coordinación entre las partes: el medio, el Área de Comunicación, los responsables de Comunicación de las Comunidades, testimonios de profesionales, y entrevistados. Un trabajo laborioso de labor en equipo en el que, desde el Área de Comunicación de la FSS-CCOO, queremos destacar la rápida y eficaz respuesta que siempre se da desde nuestros homónimos en las diferentes Federaciones de Comunidades; así lo reconocen hasta los propios medios de comunicación cuando destacan que somos los que ofrecemos la información más completa, veraz y con la mayor rapidez.

A esta labor, le sigue el seguimiento de la noticia o información publicada, para luego compartirla con la organización, principalmente a través de las Redes Sociales (también nuestro grupo de whatsapp). Y aunque en algunas ocasiones —aunque son las mínimas— el

La FSS-CCOO cruza fronteras gracias a su Comunicación Externa

ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO



MEDIOS INTERNACIONALES

- **Il Fatto Quotidiano** (Italia)
- **Telesur** (América Latina)
- **Ash** (Francia)
- **Radio Pública Nacional Deutschlandsfunk** (Alemania)
- **Al Jazeera TV** (principal canal de noticias del mundo árabe)
- **Wall Street Journal** (EEUU)
- **The Daily Telegraph** (Reino Unido)
- **Agencia estatal de noticias Sputnik** (Rusia)
- **La Croix** (Francia)

tiempo y esfuerzo dedicado no se traduce en lo publicado o emitido por el medio, este Área de Comunicación sigue apostando por seguir trabajando de la misma forma que estamos haciendo hasta ahora, atendiendo la demanda de información con la mayor brevedad posible, pero al mismo tiempo con el rigor que identifica a este sindicato, y que nos ha convertido en referente en estrategia de Comunicación Externa.

Y es que, los medios generalistas, que más se nos resistían a la hora de ocupar la FSS-CCOO parte de su espacio, llevan tiempo considerando a esta Federación como referente en materia de información relacionada con el sector sanitario y sociosanitario. Desde que se inició este periodo de crisis sa-

nitaria en nuestro país, la demanda de información por parte de medios generalistas sobrepasa incluso a la de especializados. La Sexta, El País, TVE, RNE, La Razón, El diario.es, Público, Infolibre, El Español, Cinco Días, 20 minutos, El Confidencial, Europa Press, La Ser, La Información, La Cope, Cuatro, y así un largo etcétera de medios nacionales que acuden a nosotros cada semana, incluso a diario muchos de ellos para to-

maros el pulso de la actualidad del sector en estos momentos. Una demanda de información que se ha visto también traducida en un considerable aumento de contactos en nuestra lista de medios de comunicación.

Pero la Comunicación Externa de la FSS-CCOO no conoce fronteras durante esta pandemia global. Medios de distintos países europeos, EEUU y América Latina se han

puesto en contacto con nosotros para dar nuestra visión de cómo España está afrontando esta crisis sanitaria, cuál es la realidad que se está viviendo y qué papel está jugando la FSS-CCOO.

La información generada por esta Federación en estas semanas ha sido considerable al mismo tiempo. Desde la primera semana del pasado mes de marzo hasta el 22 de junio de abril, se han emitido desde el Área de Comunicación de la FSS-CCOO casi 40 notas de prensa de elaboración propia, en su mayoría con una gran repercusión, tanto en medios especializados como generalistas.

En definitiva, una incesante labor con los medios de comunicación que se suma a la que hay que seguir manteniendo con otras herramientas de comunicación externa como es nuestra web, a la que hay que seguir alimentando con la información más actualizada y todas las campañas que seguimos creando y a las que nos sumamos desde esta Área de Comunicación.

Y a pesar de que la carga de trabajo cada vez es mayor y de que los medios no entienden de horarios ni festivos, el compromiso de esta Área en relación a la comunicación externa se mantiene intacto, consciente además de que, ahora más que nunca, nuestras profesionales y nuestros profesionales, así como la ciudadanía en general necesitan que el trabajo, la lucha, las denuncias y las propuestas de este sindicato se escuchen y se vean lo más alto y claro posible; y en cuantos más medios mejor. En esa seguimos, gracias sobre todo a la estrecha y magnífica colaboración de las Área de Comunicación de las Federaciones de Sanidad de CCOO de todas las Comunidades. ■

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO · C/ Ramírez de Arellano 18, pta 4ª. 28043 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, 4-6ª Pta. 47001 Valladolid ·
☎ 983 39 94 31 · frscyleon@sanidad.ccoo.es

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

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

FSS EUSKADI · Uribitarte 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
melillafss@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 VALENCIA
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