

EN PORTADA . 03-04 →

Prescripción enfermera, regreso al pasado



ENTORNO LABORAL

CCOO revalida su primera posición en las elecciones sindicales de la sanidad pública y privada

05 →

CCOO

Análisis sindical de la oferta de plazas de formación sanitaria especializada para 2016

09

ENCUENTRO CON

Encuentro con: Leonardo Romero, José Campoy y Antonio Herrera

16

EDITORIAL

ÁREA NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

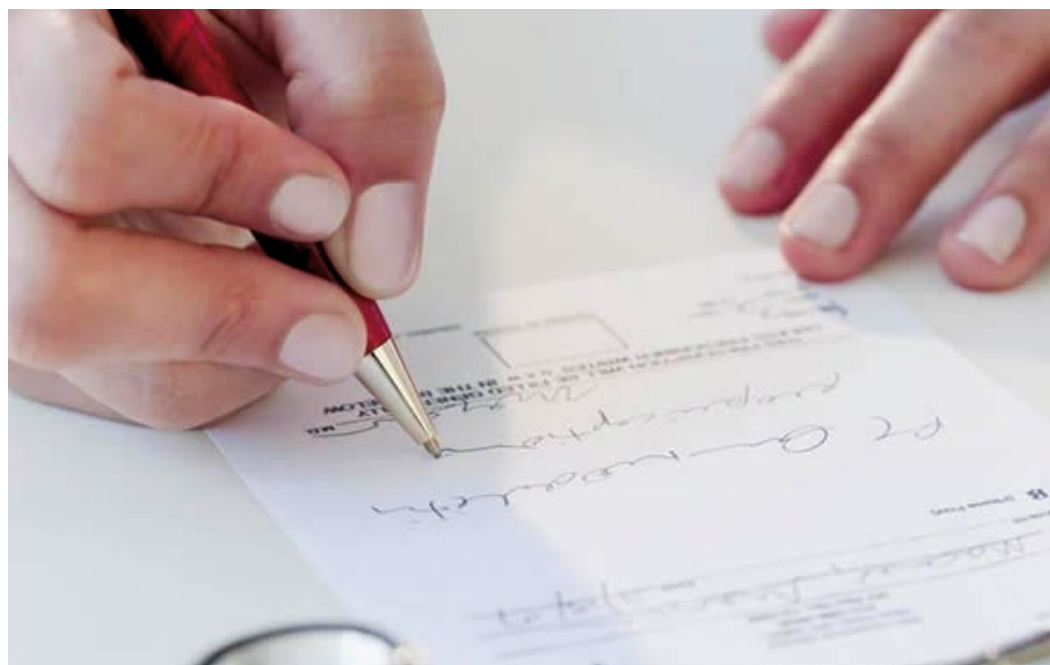
Prescripción enfermera

El 23 de diciembre, con premeditación y cobardía, dos meses después de su aprobación por el Consejo de Ministros y justo tras las elecciones generales, el Gobierno en funciones publicó en el BOE el mal llamado R.D. de Prescripción Enfermera, tras una pseudonegociación con el 'Foro de la Profesión Enfermera' -SATSE y Consejo General de Enfermería (CGE)- en el verano de 2013, momento en el que junto al 'Foro de la Profesión Médica' decidieron dar soporte y foto a un Gobierno que aplicaba brutales recortes en materia sanitaria y sufría protestas generalizadas.

En compensación, y suplantando a las organizaciones sindicales del Ámbito Negociador, acuerdan "negociar" el desarrollo de la Ley de Garantías y uso racional del Medicamento. Aunque el texto publicado no les satisfaga, son corresponsables del nefasto resultado que tanto para la Enfermería como para el conjunto del sistema sanitario (público y privado) puede tener la aplicación del mismo, ya que no sólo no reconoce la capacidad y competencia para la prescripción, sino que nos retrotrae a épocas pretéritas que parecían superadas; retrocediendo en autonomía profesional y resucitando conflictos interprofesionales que en nada contribuyen a una mejor asistencia sanitaria.

De nuevo, han utilizado a la profesión para obtener réditos para sí, como vienen haciendo desde hace años con cada cambio curricular. Primero la nivelación de ATS a DUE, después la de DUE a Grado, que han costado tiempo y dinero en cursos sin utilidad curricular patrocinados por el CGE y apoyados por SATSE.

Y ahora han pactado formación adicional, por supuesto garantizándose en exclusiva la gestión. Dará igual, tras un diagnóstico de Enfermería se seguirá sin poder prescribir los fármacos y productos sanitarios que se necesiten para completar el proceso de cuidados.



Alfonso Alonso y el Gobierno han decidido que las enfermeras sigan sin poder desarrollar sus competencias profesionales y han pensado como el príncipe D. Fabrizio en el Gatopardo, hay que "cambiar para que nada cambie".

Hoy tenemos una norma casi imposible de cumplir, se carece de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, genera inseguridad jurídica, fomenta el conflicto entre colectivos y vulnera el derecho a la salud de la ciudadanía.

SATSE y CGE han sido burlados, sí, pero no por ingenuos sino por interesados y en esa burla agudizan sus contradicciones. Piden a las CCAA que impugnen el RD y por otra que lo apliquen, defienden el contenido curricular del grado y por otra la necesidad de formación adicional, pretenden

garantizar la seguridad jurídica pérdida mediante un impreso pasado por registro y arengan para una huelga "competencial".

CCOO plantea al Gobierno la inmediata paralización de esta norma, y una nueva negociación en los ámbitos legalmente establecidos. La mayoría de CCAA, sociedades científicas y asociaciones de pacientes están pronunciándose en el mismo sentido. No se puede pedir hoy a la Enfermería que preste servicios, que sin la competencia para prescribir y el documento correspondiente, no son posibles.

Es urgente e imprescindible un cambio, pactado, con respaldo social y profesional para que el marco jurídico eleve a categoría normal lo que es normal en los Centros.

sindicato  **y salud**

Dirección: Antonio Cabrera

Coordinación: Rocío Ruiz Mendoza y Leonardo Romero Pérez

Redacción: Rocío Ruiz, Raúl García, Mariví Gómez, Irene Álvarez, José Manuel Rodríguez, Iñaki Gurrea y Pablo Caballero.

Imagen: Javier Martín y Offka.

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

Diseño y Maquetación: Offka

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

CCOO impugna el RD de 'prescripción enfermera' y solicita su suspensión cautelar

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) siempre se ha posicionado a favor de la prescripción enfermera porque supone una mejora sustancial en la prestación sanitaria y en la rapidez en el acceso al sistema sanitario, a la vez que posibilita un uso más eficiente de los recursos humanos; y, por otro lado, como una forma de acabar con la inseguridad jurídica que en estos momentos tienen estos profesionales.

Junto con FAECAP, AEC Y ANDE, asociaciones todas ellas representativas de la Enfermería, venimos planteando la necesidad de regular las actuaciones enfermeras en materia de prescripción, ya que desde hace muchos años las enfermeras y enfermeros han estado indicando productos sanitarios, asesorando sobre su uso y evaluando efectos secundarios e interacciones. Estas prácticas han constituido un servicio de calidad, rápido y eficaz. Y como ocurre en la evolución de todas las organizaciones sociales la práctica va por delante de la regulación que suele sancionar aquello que socialmente está asumido.

A estas actuaciones debemos sumar que los títulos (diplomado, grado y las diferentes especialidades) que hasta ahora han otorgado la capacitación para el desarrollo de la profesión de enfermera recogen una formación suficiente en farmacología de 14 créditos, 7 más que los odontólogos y 5 más que los podólogos que sí tienen reconocida la capacidad de prescribir medicamentos, sin necesidad de realizar acreditación alguna. Todo

ello, al margen, de la necesaria formación continua y continuada que sobre esta materia se realice en los diferentes servicios de salud autonómicos.

El Pacto por la Sostenibilidad del Sistema de Salud, acordado por el Ministerio de Sanidad con el Consejo General de Enfermería y SATSE, (Pacto impugnado por la FSS de CCOO por excederse en sus competencias), determinó de manera clara y definitiva en la configuración del borrador de RD la obligación de que las enfermeras y enfermeros tengan que realizar un curso de 180 horas de formación adicional para el ámbito de los cuidados generales y de 360 horas para el ámbito de los cuidados especializados dejando en manos de los firmantes la gestión de la misma.

Resulta chocante que organizaciones como el Consejo

profesionales para el desarrollo de su actividad sin necesidad de ningún curso que les acredite.

También resulta reprochable la actitud del Consejo de ministros, que de forma irresponsable y por motivos exclusivamente electoralistas, modificó el texto que había informado preceptivamente el Consejo de Estado.

CCOO ha procedido a impugnar el RD 945/2015, solicitando asimismo la suspensión cautelar del mismo, ante la inseguridad jurídica que está generando a los y las profesionales, por la falta de competencia legal de las Comunidades Autónomas para garantizarla. Con dicha norma se verán abocados a escoger entre su propia seguridad jurídica y la seguridad sanitaria de los pacientes a quienes atiendan, con las consecuencias irreparables que, para unos y otros, podrán derivarse.

CCOO HA PROCEDIDO A IMPUGNAR EL RD 945/2015, SOLICITANDO LA SUSPENSIÓN CAUTELAR DEL MISMO, ANTE LA INSEGURIDAD JURÍDICA QUE ESTÁ GENERANDO A LOS Y LAS PROFESIONALES

General de Enfermería y SATSE, que se declaran defensores de la profesión enfermera, muestren tan poca sensibilidad hacia la realidad de las competencias de los profesionales a los que dicen representar y defender, prestándose a suscribir acuerdos que en nada benefician ni a la profesión ni a la Sanidad Pública y no teniendo en cuenta que la formación adquirida capacita suficientemente a estas y estos

De momento el saldo de la publicación del RD es deplorable: un conflicto jurídico con la interposición de múltiples recursos ante el Tribunal Supremo, tanto de las Comunidades como de todos los sindicatos de Ámbito Negociador del Sistema Nacional de Salud, y un conflicto interprofesional alimentado por lo mas ultramontano de la Organización Médica Colegial; y también un deterioro de la agilidad y eficacia,



y calidad de las prestaciones de la asistencia sanitaria.

Quienes ahora se presentan como salvadores de la Enfermería -SATSE y Consejo General- son responsables de esta situación de desgobierno y confusión, incapaces de garantizar la legalidad de los acuerdos que suscriben por generarlos en ámbitos no formales de negociación.

La solución para CCOO pasa por la derogación del RD y la negociación de uno nuevo en el Ámbito Negociador del Ministerio de Sanidad, cuya convocatoria urgente ya hemos solicitado.

Dicho RD debe ajustarse a las siguientes premisas:

- Que no se discrimine a las enfermeras y enfermeros con respecto a otros profesionales

de similar formación, a los que ni se les exigió, ni se les exige formación adicional alguna

- Que se modifique la composición de la Comisión de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, otorgando un mayor protagonismo a los y las profesionales encargados del uso de los mismos en la actividad asistencial.
- Que se retire la mencionada obligación de la acreditación mediante cursos de 180 horas de formación adicional para el ámbito de los cuidados generales y de 360 horas para el ámbito de los cuidados especializados por innecesario y por suponer una burla a la competencia y preparación de toda la profesión enfermera. ■

EN PORTADA

Perspectiva jurídica de la prescripción enfermera

Como es sabido, la reciente entrada en vigor del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula 'la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros' (o, si se prefiere, Decreto de prescripción de Enfermería, para entendernos) ha venido a trastocar de forma tan grave como abrupta el desempeño profesional del personal de Enfermería en el modo en que hasta ahora se venía practicando, llevando al sector a una indudable situación de inseguridad tanto jurídica como profesional, además de provocar, en la forma en que está planteado, un anquilosamiento en el funcionamiento de la asistencia al paciente que necesariamente desembocará en un deterioro de la calidad del servicio. Y todo ello afectará, no lo olvidemos, tanto a la sanidad pública como a la privada.

A ello habría que añadir la falta de previsión que supone hacer entrar en vigor una norma que carece del desarrollo preciso para su aplicación en el momento actual, lo que determina que los distintos servicios de salud no sepan a qué atenerse a la hora de dictar instrucciones para la implementación de la misma en sus respectivas demarcaciones y empiece a manifestarse una perniciosa disparidad de criterios al respecto.

Por todo esto, la animadversión suscitada por el Decreto en cuestión ha sido prácticamente unánime, tanto a nivel profesional como político, animadversión que de forma previsible se traducirá –o al menos así se viene anunciando desde las distintas

instancias implicadas: sindicatos, corporaciones profesionales, comunidades autónomas...– en un aluvión de actuaciones judiciales contra el mismo.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), junto con la Federación de Servicios Públicos de UGT y el sindicato CSI-F, ha acordado interponer recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Supremo contra la totalidad del Real Decreto en cuestión, solicitando al mismo tiempo, en el propio escrito de interposición, la adopción por parte de la Sala de la medida cautelar de suspensión de la vigencia del Decreto, mientras se tramita dicho recurso.

La probabilidad de que prospere esta medida cautelar solicitada está en relación directa con la posibilidad de argumentar que, de no adoptarse la misma, esto es, de mantenerse la vigencia y aplicación de la norma, ello "haría perder su finalidad legítima" al recurso, en el sentido de que causaría daños de difícil o imposible reparación, aunque a la postre la sentencia que pusiera fin al proceso fuera estimatoria de la demanda.

En el caso que nos ocupa parece claro que, desde el mismo instante de la entrada en vigor del Decreto, se plantea un conflicto entre dos valores dignos de protección: la seguridad jurídica de los profesionales en el desempeño de sus funciones y la seguridad y calidad de la prestación asistencial por parte de aquellos. Esto es así desde el momento en que, a partir de ahora, cualquier actuación de las enfermeras y los

DESDE EL MISMO INSTANTE DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL DECRETO, SE PLANTEA UN CONFLICTO ENTRE DOS VALORES DIGNOS DE PROTECCIÓN: LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LOS PROFESIONALES EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL



enfermeros en materia de medicamentos sujetos a prescripción médica precisará inexcusablemente de que el "correspondiente profesional prescriptor" (o sea, el médico) haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir, "validado conforme a lo establecido en el artículo 6".

Pero resulta que tal artículo 6 está sin desarrollar, y no existe en el Decreto una norma de derecho transitorio que cubra el desfase producido. Y, aún en el mejor de los casos, es decir, en el supuesto de que esta última hubiera existido o se hubiera producido el desarrollo normativo aludido, lo cierto es que la rigidez de tal medida dará lugar a situaciones en las que, ante la premura de qué hacer por parte

de los profesionales, si atender a la necesaria inmediatez de la prestación asistencial o preservar su propia seguridad jurídica antes posibles responsabilidades profesionales (que además no estarían cubiertas por los preceptivos seguros de responsabilidad civil), uno de los dos bienes en conflicto resultará postergado en perjuicio del otro. Esto quizá no tendría una trascendencia esencial de no ser porque lo que está en juego en este caso es, de una parte, el propio puesto de trabajo de las enfermeras, y de otra y sobre todo, la salud e incluso la vida de los pacientes.

De ahí, el argumento que nos lleva a solicitar la suspensión cautelar de la vigencia del Decreto.

Ahora bien, más allá de ello, los motivos que nos inducen a impugnar la totalidad del texto del mismo y a solicitar su anulación por sentencia, son otros.

En este sentido, es preciso aludir al propio proceso de elaboración del Decreto, cuyos contenidos nunca fueron negociados con las organizaciones sindicales más representativas del sector en el foro legalmente previsto para ello (la Mesa del Ámbito de Negociación), a pesar de afectar a las condiciones laborales de los profesionales del sector, lo que supone una vulneración del derecho fundamental de libertad sindical de dichas organizaciones sindicales en su vertiente del derecho a la negociación colectiva. Pero

también a otros aspectos que afectan asimismo al proceso de elaboración del Decreto, como son las divergencias detectadas entre el texto final del mismo y el que se sometió a dictamen del Consejo de Estado. Y por supuesto, para terminar, el hecho de que la formación adicional que se exige por el Decreto a los profesionales del sector para obtener la acreditación que en él se regula resulta de todo punto innecesaria, desde el momento en que la formación universitaria de los profesionales de Enfermería (a día de hoy, unificada a efectos de titulación con independencia del plan universitario cursado) ya "acredita" a estos los conocimientos necesarios y suficientes para ejercer dicha profesión, sin necesidad de ningún otro trámite (oneroso o no). ■

EL ENTORNO LABORAL

ELECCIONES SINDICALES

CCOO revalida su primera posición en las elecciones sindicales en la sanidad pública y privada

Este año conflúan en la realidad del país una serie de cuestiones que hacían pensar que pudieran tener gran influencia en las elecciones sindicales: La campaña antisindical alentada por el Gobierno y desatada por distintos medios de comunicación; el desprestigio por determinadas prácticas sindicales como el caso "EREs de Andalucía" que aún afectando fundamentalmente a la UGT, despliega su sombra de sospecha por todo el sindicalismo; nuestros propios casos como las tarjetas black, rápidamente cortados por la confederación; el posicionamiento claro del PP y sus administraciones hacia determinadas opciones sindicales; el anuncio de nuevas formaciones sindicales desde algún partido emergente; el silen-

electorales que tienen un voto más político, concentradas mayoritariamente en los sectores públicos. Todo hacía pensar que esos elementos confluyentes podrían pasar factura al sindicalismo confederal mayoritario. Pues bien, el final de este viaje ha sido el reforzamiento de Comisiones Obreras, tanto en el conjunto del país y de los diversos sectores productivos, como en el conjunto de la Sanidad y los Sectores Socio-sanitarios.

Resultados electorales en el conjunto del país y de todos los sectores productivos

Del resultado entre el conjunto de las trabajadoras y los trabajadores del país, se pueden extraer varias consecuencias:

- 1.- Que CCOO vuelve a ganar las elecciones aumentando la distancia con el segundo sindicato en 8.263 delegados y delegadas.
- 2.- El sindicalismo confederal y de clase sigue siendo ampliamente mayoritario. La suma de CCOO y UGT se sitúa en el 70% de representatividad.
- 3.- CCOO gana en 10 de las 17 Comunidades y en 6, de las 7 Federaciones que actualmente configuran CCOO.
- 4.- De los delegados y delegadas electos en candidaturas, los afiliados a CCOO son un 60,67%.

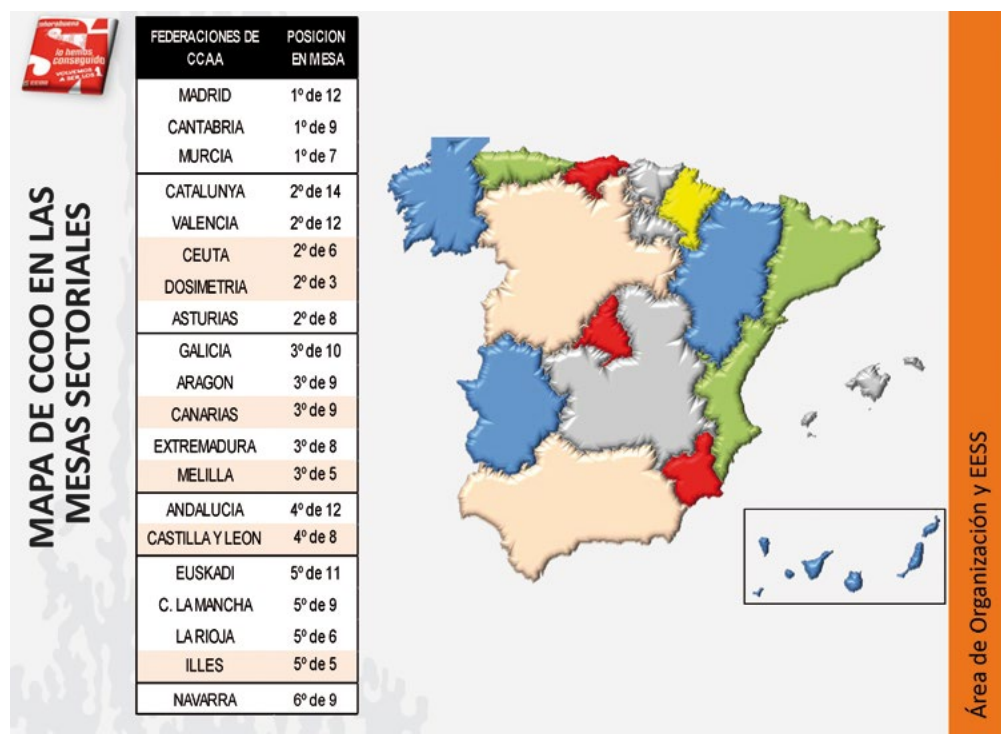
Las elecciones en los ámbitos sanitarios

Vamos a hablar y a casi concluir el proceso electoral que debiera haber sido 2014, que ha sido 2015 y que concluirá en el 2016. Debemos subrayar que estas úl-

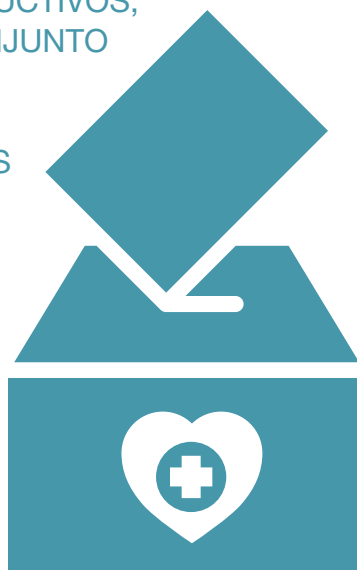
EL FINAL DE ESTE VIAJE HA SIDO EL REFORZAMIENTO DE CCOO, EN EL CONJUNTO DEL PAÍS, Y EN EL CONJUNTO DE LA SANIDAD Y LOS SECTORES SOCIOSANITARIOS

cio al que nos tiene sometido el casi completo espectro de los medios de comunicación y otras realidades.

En estas condiciones estábamos expectantes por como repercutiría este clima generalizado sobre todo en aquellas unidades



EL FINAL DE ESTE VIAJE HA SIDO EL REFORZAMIENTO DE COMISIONES OBRERAS, TANTO EN EL CONJUNTO DEL PAÍS Y DE LOS DIVERSOS SECTORES PRODUCTIVOS, COMO EN EL CONJUNTO DE LA SANIDAD Y LOS SECTORES SOCIOSANITARIOS



timas elecciones nos han cogido mejor preparados, no en vano comenzamos a preparar todos los elementos necesarios con tiempo de antelación y hemos logrado preparar algunos programas que nos han facilitado el trabajo. El elemento más importante ha sido disponer de unas bases de datos con un alto grado de calidad.

Respecto a las elecciones sindicales en el ámbito del Sistema Nacional de Salud podríamos destacar varios puntos y conclusiones:

1.- En la zona alta de la tabla, lo que se podría denominar el "top ten", hay unas importantes pérdidas: UGT (-84) y USAE (-50), importantes subidas: CCOO (+28) y CSIF (+54) y, en el bloque "FSSES", SATSE y CEMSATSE bajan (-38) y CEMS sube (+100) con un global de +62, un sindica-

EL ENTORNO LABORAL

lismo médico autonómico andaluz subiendo (+21) y una CGT subiendo (+11). Y aún así, la realidad porcentual en relación a hace cuatro años se mueve poco, hay que decir que 1 punto en el ranking se corresponde a 51 delegados y las próximas EESS podrían moverse entre una mayor agrupación sindical corporativa médica, por un lado, y conservadoras (o de derechas), por otro, y la resistencia o ampliación de fuerzas del sindicalismo de clase, por lo que debemos afinar nuestras estrategias tanto organizativas como propositivas. Todo ello a falta de los procesos electorales de Les Illes Balears, Canarias y Castilla y León.

Es importante saber que los tres sindicatos generalistas CCOO, UGT y CSIF suman el 75,19% o el 64,35% en el peor de los casos, y que ya han recorrido un importante camino juntos oponiéndose y denunciando la ilegalidad de acuerdos tomados en otros foros sin capacidad legal, lo que nos puede dar unas ciertas garantías de seguir manteniendo los ámbitos negociadores para todos los trabajadores y trabajadoras y para todas las categorías del Sistema Nacional de Salud. Y esto es fundamental y estratégico para nosotros: quebrar las posibilidades de los convenios franja.

Y por otro lado ya está claro, más allá del sindicalismo corporativo, que el debate en la derecha política sobre su modelo sindical se ha decantado con claridad hacia el CSIF y entendemos que esto traerá futuras confluencias en este sector.

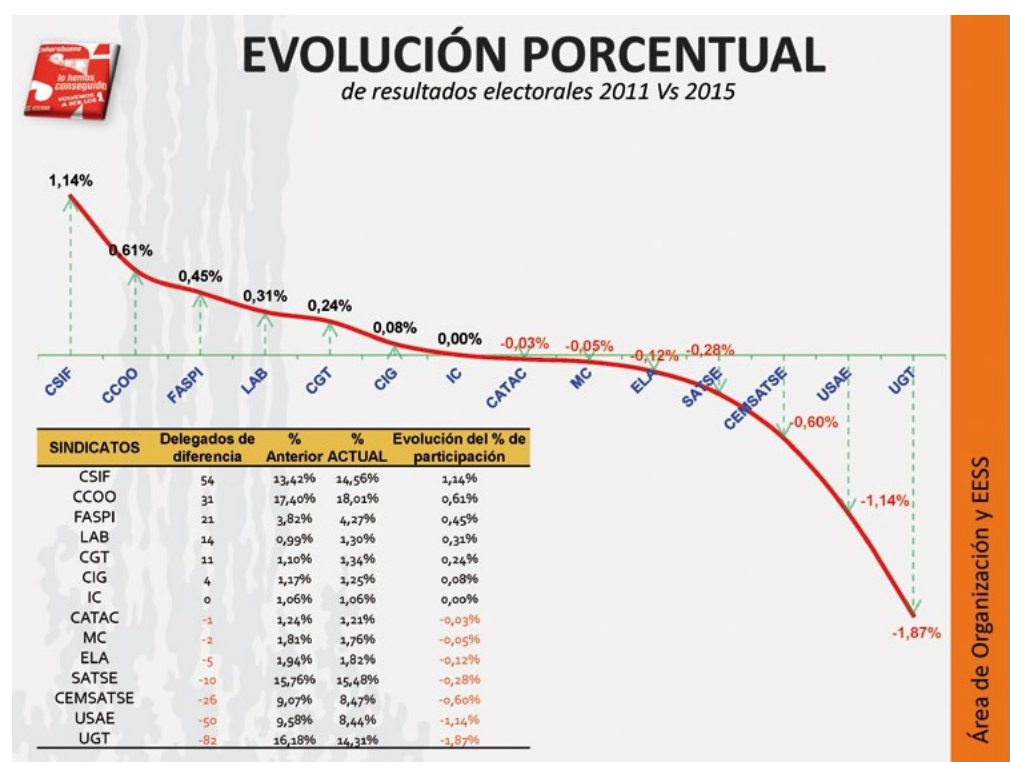
Analizando el proceso inmediato 2014-2015 e intentando ver las tendencias que apunta el electorado, podríamos decir que casi todas las tendencias se confirman: CCOO en primera posición y subiendo en delegados, caída de UGT y de USAE, subida de CSIF, etc. y un dato destacable: la fuerte subida de la CEMS (+100) que podría significar lo que ya hizo CEMSATSE con anterioridad y fue que su

RANKING
Ordenado por % de representatividad

ORDEN por Representatividad	MEJORA DE POSICIONES	FEDERACIONES DE CCAA	% Delegados sobre CCAA	POSICION EN MESA
1	=	MURCIA	22,07%	1º de 7
2	=	CANTABRIA	21,98%	1º de 9
3		CEUTA	21,74%	2º de 6
4	+1	VALENCIA	20,15%	2º de 12
5		DOSIMETRIA	20,00%	2º de 3
6	=	CATALUNYA	19,70%	2º de 14
7		MELILLA	19,05%	3º de 5
8	=	ARAGON	18,99%	3º de 9
9	=	EXTREMADURA	17,74%	3º de 8
10	=	ASTURIAS	16,67%	2º de 8
11		CANARIAS	16,57%	3º de 9
12	+1	MADRID	16,38%	1º de 12
13	=	ANDALUCIA	14,77%	4º de 12
14		ILLES	13,41%	5º de 5
15	+1	GALICIA	13,36%	3º de 10
16		CASTILLA Y LEON	11,60%	4º de 8
17	-3	LARIOJA	11,11%	5º de 6
18	=	CASTILLA LA MANCHA	9,81%	5º de 9
19	=	NAVARRA	8,57%	6º de 9
20	=	EUSKADI	8,52%	5º de 11

Área de Organización y EESS

AHORA, NOS TOCA SACAR CONCLUSIONES DE TRABAJO DE ESTE PROCESO ELECTORAL Y PLANTEAR DIRECTRICES PARA MEJORAR NUESTRAS IDEAS, PLANTEAMIENTOS, HERRAMIENTAS Y RECURSOS, CON EL OBJETIVO DE FORTALECER NUESTRO MODELO SINDICAL Y MEJORAR EL TRABAJO DE NUESTRAS SECCIONES SINDICALES



ruptura aumentó el resultado conjunto.

Ahora, nos toca sacar conclusiones de trabajo de este proceso electoral y plantear directrices para mejorar nuestras ideas, planteamientos, herramientas y recursos, con el objetivo de fortalecer nuestro modelo sindical y mejorar el trabajo de nuestras secciones sindicales.

Sanidad Privada

Si bien en la Sanidad Pública 826 delegadas y delegados, un escaso 15%, y que significa un 16,18% de representatividad, en el conjunto de los sectores privados CCOO tiene 4.661 que representa una media del 45%. Aún con esta importante diferencia la imposibilidad de acumular, en numerosas ocasiones, los créditos horarios, hace que el trabajo hacia los sectores privados se sigan realizando desde el esfuerzo sindical de la sanidad pública. Pero la importante entrada y de grandes grupos o la existencia reciente de importantes empresas, permite suponer que en un futuro cercano podamos disponer de recursos propios de la sanidad privada.

En el conjunto de la Sanidad Privada podemos observar desde 1994, es el pasado año 2015 cuando CCOO alcanzó la mayor distancia con su inmediato anterior, UGT, con 675 delegados y delegadas más

Por sectores podríamos destacar entre los sectores más importantes el de la Sanidad Privada en el que CCOO obtiene 1232 delegados y delegadas que significa un 39,16% o Centros Geriátricos con 2302 delegados y delegadas y un 40,51% de representación

El próximo año 2016, es para nosotros un año precongresual en el comenzaremos a debatir los textos del XI congreso a realizar hacia la primavera del próximo 2017, pero también es el año en que se deberán renovar las elecciones sindicales en 729 centros de trabajo que suponen 2187 delegados y delegadas. ■

EL ENTORNO LABORAL

CCOO lamenta la legislatura perdida en materia de dependencia

La lista de espera del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es mayor que al principio de la legislatura y supera los 393.000 personas (33,26%), pese a la mejoría en el nivel de cobertura que se observa desde las últimas elecciones autonómicas. Para CCOO, es urgente un cambio en la forma de legislar en dependencia, abandonar la imposición de recortes, y volver a la senda de un amplio acuerdo social y político para evaluar el modelo y revitalizarlo desde el diálogo.



Los últimos datos de gestión publicados por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) muestran como ésta ha sido prácticamente una legislatura perdida en materia de atención a la dependencia. Desde que se pusieron en marcha las reformas más agresivas a mediados de 2012, el número de dependientes que contaban con una prestación efectiva se redujo hasta el -7,5%, y no ha sido hasta 2015, especialmente a partir de las últimas elecciones autonómicas con los nuevos gobiernos territoriales, cuando esta tendencia ha cambiado.

Lamentablemente, la mejora relativa que se ha registrado sitúa la cobertura del sistema en

niveles de mediados de 2012 y la lista de espera es incluso superior a la que encontró el gobierno actual al principio de legislatura (305.000). Actualmente, se encuentran pendientes de una prestación efectiva 393.012 dependientes, lo que implica que 1 de cada 3 personas dependientes no reciben ninguna prestación del sistema pese a tener derecho reconocido a ello. De ellos, más de 142.000 son personas con gran dependencia o dependencia severa.

Los últimos datos publicados por el Sistema de Dependencia, correspondientes a noviembre de 2016, establecen un nivel de cobertura de la dependencia que podría resumirse en el recono-

cimiento de que hay un total de 1.181.554 personas reconocidas con grado de dependencia, 788.542 dependientes con prestación efectiva y 393.012 dependientes en lista de espera (33,26%). Por su parte, en agosto de 2012, momento a partir del que se comenzaron a aplicar en la práctica los recortes impuestos en el RDL 20/2012 aprobado poco antes, estos datos eran muy similares a los actuales ya que entonces existían un total 1.283.688 personas reconocidas con un grado de dependencia, de las que según el calendario de implantación tenían derecho reconocido a la atención 1.022.885 dependientes, contaban con una prestación efectiva 780.536 personas y se encontraban en lista de espera 242.349 dependientes (23,69%).

Para CCOO es urgente un cambio en la forma de legislar en dependencia. A juicio de este sindicato, en la próxima legislatura debe abandonarse la imposición de recortes, que han demostrado que tienen un efecto demoledor sobre las personas más vulnerables como es el caso de los dependientes, y considera imprescindible volver a la senda del acuerdo social y político amplios para evaluar el modelo de dependencia y revitalizarlo desde el diálogo. ■



La trama en el Servicio de Ayuda a Domicilio de Extremadura

Las reformas laborales llevadas a cabo por PP y PSOE han tenido el objetivo, entre otros, de desmantelar y desequilibrar la negociación colectiva. Afortunadamente, ésta ha demostrado en muchos ámbitos su fortaleza y ha resistido los ataques. No obstante, hemos visto como, por ejemplo, en el Servicio de Ayuda a Domicilio de Extremadura se han producido algunas actuaciones que han superado los límites y además han contado con la colaboración de algunas organizaciones que dicen ser sindicales.

La trama y los hechos son muy sencillos. Un par de asesorías laborales, más de una docena de empresarios y dos supuestas organizaciones sindicales. Primero se descuelgan del Convenio, inician el proceso con una comisión ad hoc, pero obviando la elección democrática de la misma. Acaban con un acuerdo que rebaja las condiciones económicas al SMI y las laborales al ET. En la Comisión Paritaria, CCOO se opone y pretende rechazarlas, pero nos encontramos con la laxitud empresarial, a pesar de la importante competencia desleal que se produce.

La ambición no tiene límites y estas empresas, sin representación legal, quieren ahora un convenio de empresa, es aquí donde entran en juego las su-

puestas organizaciones sindicales y a cambio de unas pocas delegadas no tienen ningún pudor en suscribir convenios colectivos con SMI para toda la plantilla y las condiciones mínimas del Estatuto de los Trabajadores. Pero, eso sí, con ultraactividad indefinida. Ese convenio no se vuelve a negociar hasta que el empresario quiera. Lamentable.

LAS REFORMAS LABORALES DE PP Y PSOE HAN TENIDO EL OBJETIVO, ENTRE OTROS, DE DESMANTELAR Y DESEQUILIBRAR LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Extremadura (FSS-CCOO Extremadura) conjuntamente con la Federación Estatal van a recurrir todos y cada uno de estos convenios porque además se han extralimitado en las competencias que el ET da a los convenios de empresa. Éste y no otro es el motivo por el que la FSS-CCOO no consigue los resultados electorales del resto de nuestra organización. ■

EL ENTORNO LABORAL

El empleo en las actividades sanitarias y su evolución durante la crisis

El pasado 15 de diciembre la Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas públicas presentó en rueda de prensa el informe realizado por Fernando Puig-Samper sobre “el empleo en actividades sanitarias y su evolución durante la crisis”, éste es el tercer trabajo que presentan sobre el sector sanitario; anteriormente fueron sobre gasto sanitario y política farmacéutica.

Conocer el empleo, en el sector sanitario, su evolución y calidad es una necesidad imperiosa para CCOO a fin de realizar propuestas y definir estrategias sobre el mismo. El estudio se centra en el período de crisis que hemos padecido desde 2008, pero se inicia en 2002 con la culminación del proceso de transferencias a las CCAA y se extiende hasta 2014. En ese intervalo se constata el crecimiento hasta 2011 que sufre un retroceso significativo durante 2012 y 2013 para recuperarse en 2014 si bien se constata una pérdida de empleo, con un comportamiento relacionado con la crisis pero de manera distinta en algunos aspectos relevantes al resto de sectores de actividad.

El informe se basa en la Encuesta de Población Activa y especialmente en los microdatos de la misma, tras un análisis de las diferentes fuentes ésta se revela como la más fiable y relevante. Esta fuente nos proporciona indicadores seguros, fiables, publicados con periodicidad trimestral y anual, es por tanto una encuesta relevante y exhaustiva. Con respecto al estudio utiliza en la mayor parte de los casos los relativos al cuarto trimestre de los años de referencia que son constantes todos los años y no se ven alterados ni por el período de variaciones, ni por la Semana Santa.

El informe analiza los datos más significativos del volumen de



empleo en sanidad, la distribución del mismo entre el sector público y el privado, la composición del empleo por edad y sexo, los datos de temporalidad y del empleo a tiempo parcial, así como las horas trabajadas, la antigüedad de las personas que trabajan en el sector, el impacto de la inmigración en las profesiones sanitarias, las principales ocupaciones profesionales, los niveles de estudio, la distribución entre niveles asistenciales primaria y especializada, el pluriempleo, las retribuciones y los ratios de actividad.

Es decir toda una amplia batería de variables que nos sitúa en un perfecto conocimiento del empleo y su evolución durante este período. De las conclusiones más significativas que contempla el estudio podemos destacar:

- El desplazamiento de la actividad del sector público al sector privado, en un proceso que se

califica, ya, como de privatización suave.

- La necesidad de diferenciar, al hablar de actividades sanitarias, sector público y privado ya que ambos reflejan importantes diferencias en el volumen de empleo, 60% público y 40% privado.
- En cuanto a la edad de los profesionales se detecta con claridad un envejecimiento en las plantillas del sector público y una mayor juventud entre el personal de los centros privados.
- En la gestión de la flexibilidad se vuelve a constatar la diferente manera en que se produce en ambos sectores, mientras que en el sector público es a través de la temporalidad, el sector privado opta por la contratación a tiempo parcial.
- En cuanto a la estructura ocupacional se observa como en el sector público tiene un ma-

yor peso la enfermería y la medicina en el sector público y en el sector privado son otros profesionales de la salud y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

- Analizar el indicador de horas efectivas globalmente realizadas en ambos sectores nos va a servir sobre todo para medir el volumen de la actividad desarrollada en los mismos, sobre todo con el objetivo de conocer el conjunto del empleo de cada sector realiza más o menos actividad global. Lo que nos permitirá ver el desplazamiento de la actividad que comentábamos anteriormente como “privatización suave” y todo ello sin decisiones identificables como claramente privatizadoras para conseguir un mayor peso de la sanidad privada en el conjunto de la actividad sanitaria en España.

Este importante trabajo va a servir a la FSS-CCOO a poner en marcha uno de los objetivos que hemos venido definiendo tanto en el programa de Acción Federal como en los Planes de Trabajo. Conocer el empleo en nuestros sectores, no solamente en el sanitario, sino en el resto de sectores en los que desarrollamos nuestra actividad.

En breve, se presentará un primer informe sobre empleo referenciado en los microdatos de la EPA correspondiente al cuarto trimestre de 2015, en el que reflejaremos las siguientes variables: volumen de empleo; edad y sexo; nacionalidad; fijos y temporales; tipo de jornada completa o parcial; por ocupaciones; horas efectivas trabajadas; nivel de estudios y antigüedad. En todas ellas distinguiendo entre público y privado. El informe será a nivel estatal y con desglose por Comunidades. ■

EL ENTORNO LABORAL

Análisis sindical de la oferta de plazas de formación sanitaria especializada para 2016

El pasado 6 de febrero se celebraron los exámenes de acceso a plazas de formación sanitaria especializada de Medicina, Enfermería, Farmacia, Psicología, Química, Física y Biología. En los próximos días, miles de personas sabrán si su esfuerzo y dedicación preparando la prueba se ve recompensado con la consecución de una de las plazas ofertadas.

En CCOO entendemos que una de las piezas fundamentales que debe garantizar el futuro del Sistema Nacional de Salud (SNS) es la formación sanitaria especializada, por ello realizamos estudios de seguimiento de la oferta que anualmente realiza el Ministerio de Sanidad.

En Medicina, Farmacia, Psicología, Química, Física y Biología los datos que tenemos son alarmantes (destacamos sólo 3):

- A pesar de crecer respecto a 2015, la oferta para 2016 es un 10% inferior a la realizada para 2010, en concreto 761 plazas menos.
- La **pérdida acumulada de plazas formativas** a lo largo de los últimos 6 años, de haberse mantenido la oferta de plazas realizada para el año 2010, es de **3.402**.
- Esa pérdida es doble, por un lado porque se dejan de formar potenciales especialistas para un futuro cercano y, por otro, porque se pierden con carácter inmediato contratos laborales en nuestro sistema sanitario, la inmensa mayoría de ellos en la sanidad pública y de una duración importante (entre 3 y 5 años dependiendo de las especialidad).

En Enfermería constatamos una pérdida menor pero importante, 157 plazas en los últimos 4 años.

Nos asalta una pregunta, ¿por qué se ha reducido la oferta? El artículo 22.5 de la "Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias" establece que "la oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará [...] atendiendo a las propuestas realizadas

Relación provisional de resultados:
A partir del 8 de Marzo



Relación definitiva de resultados:
A partir del 30 de Marzo



Plazo de incorporación:
26 y 27 de Mayo.



Actos de asignación de plazas:
A partir del 14 de Abril

EN CCOO ENTENDEMOS QUE UNA DE LAS PIEZAS FUNDAMENTALES QUE DEBE GARANTIZAR EL FUTURO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) ES LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

por las CCAA, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias". Según nuestro análisis, en los últimos años el único criterio que se está aplicando es el último, el presupuestario, para ello vamos a ver qué ha ocurrido con los otros dos:

a) En relación a las necesidades de especialistas.- Que la oferta de plazas de formación sanitaria se debe ajustar a la necesidad de profesionales en el futuro es algo que además de estar regulado legalmente produce un amplio consenso, sin embargo, estamos observando como la dejadez y la falta de liderazgo del ministerio de sanidad se aprecia también en este campo. Así, constatamos que tras la publicación bienal por parte del Ministerio de estudios de ne-

cesidades de médicos especialistas en los años 2007, 2009 y 2011, y el de profesionales de Enfermería en 2012, no ha vuelto a publicar nada hasta la fecha. Algo especialmente grave por el momento temporal en el que se produce, ya que el último estudio de médicos especialistas se realizó con datos de empleo público a 31 de Octubre 2009 y, por tanto, antes de que se produjeran importantes reducciones en las plantillas del Sistema Nacional de Salud, lo que nos induce a pensar que especialidades que ya se consideraban potencialmente deficitarias para 2015 y 2020 hayan empeorado su situación, y que otras que no se consideraban potencialmente deficitarias lo sean ahora.

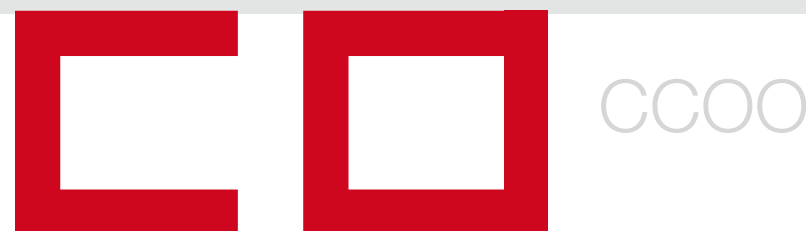
b) Respecto a las propuestas de las CCAA:

Los datos que hemos analizado nos indican que la oferta plazas se ajusta sospechosamente a las reducciones presupuestarias que las CCAA han estado aplicando, siguiendo líneas de evolución muy similares (ver nuestro estudio de presupuestos sanitarios de las CCAA).

También hay otros elementos que debemos tener en cuenta al analizar la evolución de la oferta formativa, uno es la presión que determinados "lobbies" corporativos pueden estar realizando, presionando a la baja la oferta de plazas de determinadas especialidades y el otro el incremento de egresados debido a la proliferación de universidades privadas que ofertan plazas en distintas carreras del ámbito sanitario.

A nuestro juicio se hace imprescindible afianzar y fortalecer nuestro sistema formativo, por ello **desde CCOO reivindicamos:**

- La reducción del número de plazas de medicina y enfermería en las universidades privadas y, en caso necesario, el incremento en las públicas.
- El reforzamiento de la figura del tutor/a.
- La realización con carácter urgente de un estudio de necesidades de plazas de formación sanitaria especializada que abarque a todas las especialidades convocadas.
- El incremento en el número de plazas ofertadas por las CCAA, especialmente en aquellas especialidades que ya tenían la consideración de potencialmente deficitarias en los estudios realizados.
- El estudio de las causas que hacen que haya un número, aunque escaso, de plazas de especialidades de Medicina que no se cubren y la elaboración de propuestas proactivas para solventar esta situación.
- Mecanismos de control que eviten que determinadas Entidades y Sociedades Científicas presionen para reducir el número de plazas ofertadas en algunas especializadas. ■

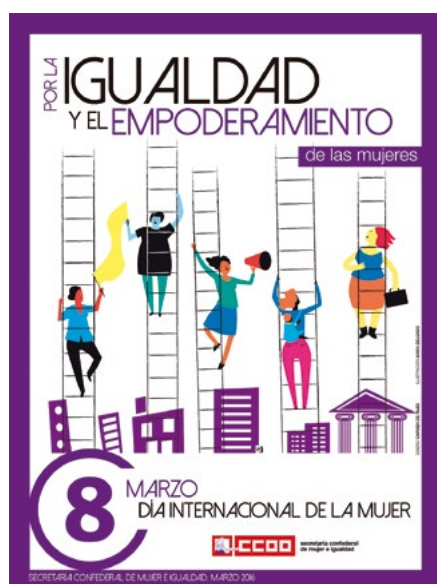


SILVIA ESPINOSA, SECRETARIA DE LA MUJER FSS-CCOO

8 de marzo por la igualdad y el empoderamiento de las mujeres

El empleo de calidad es presupuesto imprescindible para conseguir el empoderamiento de las mujeres. Un puesto de trabajo que permita ganarse una vida digna, estable, con tiempos de trabajo respetuosos con el tiempo personal y familiar..., con derechos en definitiva, aporta la independencia económica que toda persona necesita para conseguir la autonomía personal y el desarrollo en plenitud de derechos y oportunidades.

La falta de corresponsabilidad en el cuidado de familias y hogares, tanto por parte de los hombres como de la sociedad a través de unos servicios públicos accesibles y de calidad, sostienen todavía que las mujeres asuman casi en solitario todo ese trabajo "reproductivo", el que no se cobra ni se valora. Ello constituye una dura barrera en el acceso y la permanencia de la mujer en igualdad de condiciones al



mundo laboral.

Por desgracia, en general, la calidad del empleo en nuestro país es muy escasa, sobre todo cuando hablamos del empleo de las mujeres. Según el INE, en 2014, la tasa de empleo de hombres con dos hijos o hijas menores de 12 años es de 81,7%, en el caso de las mujeres 61,1%; Asimismo, el 92% de las excedencias por cuidados las solicitan las mujeres; el 25,6%

del empleo femenino fue a tiempo parcial, frente al 4,2% de los hombres. Los números reflejan, año tras año, incansablemente, el mismo panorama de desigualdad y precariedad en el empleo femenino. La pesada carga que significa el cuidado de familias y hogares es un lastre insalvable para ese avance que no llega.

Desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) aprovechamos el 8 de marzo para exigir, una vez más, que se revierta la reforma laboral; que la coeducación esté por fin bien recogida en una nueva ley de educación; que se pongan en marcha medidas de conciliación y corresponsabilidad, tanto dentro de las empresas como a nivel institucional; y que se revierta el ataque a los servicios públicos. Nuestras herramientas son, como siempre, el diálogo social y la negociación colectiva. ■

IÑAKI GURREA. ÁREA ORGANIZACIÓN FSS-CCOO

La FSS-CCOO expone su realidad federativa

Ante la necesidad e interés de la confederación de CCOO en mostrarse con la mayor transparencia a la sociedad, ha construido en su web un portal de transparencia. Todas las estructuras territoriales y federales también habrán de exponer aquellos documentos que la ley obliga y aquellos que voluntariamente quieran insertar.

En el 'portal de transparencia' se desgana toda nuestra actividad económica detallada por los diversos conceptos, desde las cuentas anuales y los criterios contables aplicados, hasta los saldos globales con las administraciones públicas, los informes de las auditorías y los distintos planes de formación realizados a lo largo de 2013. A ello se irá añadiendo todos los informes económicos de los años siguientes, según vayan teniendo el perceptivo paso por la auditoría.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) ha querido ir un poco más allá. Así, el propio Consejo Federal planteó publicar los datos de afiliación, de representación sindical, horas

sindicales, etc. relacionados con nuestra actividad sindical en los distintos sectores sanitarios. Estos datos están expresados de modo global, de tal modo que con un vistazo general, cualquier ciudadano pueda entender cuáles son los recursos que la federación emplea para su actividad diaria y cuáles son el número de trabajadores y los ámbitos de actuación dónde van destinados.

En resumen, la FSS-CCOO dedica su atención a casi un millón de trabajadores, 86.000 afiliados y afiliadas, algunos de ellos en paro y expectantes de las distintas ofertas de trabajo en la sanidad privada o en pública; y a 5.487 representantes de los trabajadores repartidos por los 105.100 centros de trabajo (lo que supone un 32% de representación global en la sanidad); aunque también, al debate y elaboración de nuestras propuestas en 604 ámbitos de negociación, así como a la organización interna de la propia federación que garantiza toda esa labor sindical y a los servicios que damos a nuestra afiliación.

Para acceder a la información detallada PINCHA AQUÍ ■



tlf.: 91 342 03 97
www.fysa.es



preparación de oposiciones
CURSOS Y MANUALES

CATÁLOGO FORMATIVO
personal sanitario
personal de gestión y servicios
personal de empresas sociosanitarias
MODALIDAD DISTANCIA

**Plan de fidelización
para la afiliación
ONLINE**





DENTRO DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE CCOO Y UNISON

Londres acoge en marzo un encuentro con enfermeras inglesas y españolas

El sindicato UNISON y la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) van a realizar un encuentro con enfermeras españolas e inglesas de diferentes hospitales de Londres en el mes de marzo de 2016, en la sede central de UNISON, con el objetivo de iniciar un trabajo de colaboración, información y asesoramiento al conjunto de enfermeras españolas que se encuentran trabajando en el Reino Unido.



Tras la reunión celebrada el pasado mes de noviembre, en Londres, entre el sindicato UNISON, con la secretaria nacional del sector de Salud Christina McAnea, y la FSS-CCOO, con su secretario general Antonio Cabrera, se decidió trabajar en el desarrollo de una serie de acuerdos dirigidos al personal sanitario español que está trabajando en el Reino Unido.

Se han identificado, a grandes rasgos, las diferencias existentes entre el National Health Service (NHS) británico y el Sistema Nacional de Salud (SNS) español, en la organización de los servicios sani-

tarios, el desempeño profesional, los sistemas de carrera profesional, la formación y promoción, y las condiciones laborales y profesionales de los trabajadores sanitarios.

El análisis de estas diferencias ha permitido identificar cuáles son las principales necesidades de los profesionales sanitarios españoles, de manera específica las del personal enfermero titulado, que es al personal al que de manera expresa se van a dedicar las primeras propuestas de colaboración entre ambos sindicatos. El conjunto de acuerdos versarán sobre materia de formación, información y asesoramiento sindical y laboral.

En primer lugar, UNISON y la FSS-CCOO realizan este encuentro con enfermeras españolas e inglesas de diferentes hospitales de Londres en el mes de marzo con el objetivo de iniciar un trabajo de colaboración, información y asesoramiento al conjunto de enfermeras españolas que se encuentran trabajando en el NHS en materia de: conocimiento del modelo del NHS, la movilidad en el sistema, la formación y promoción, los requisitos necesarios para el acceso al NHS, aprendizaje del segundo idioma (inglés), facilitar la guía de las enfermeras migrantes de UNISON en español, fomentar el reclutamiento sindical de la enfermería española a UNISON y a CCOO y su participación en las conferencias, seminarios, congresos virtuales y formación en inglés en teleformación de ambos sindicatos.

Para realizar todas estas acciones, UNISON se compromete a identificar los índices de enfermeras tituladas españolas en los diferentes hospitales de NHS para poder hacerles llegar nuestras propuestas de atención, asesoramiento y apoyo sindical y laboral.

El conjunto de acciones que nos hemos comprometido a realizar se enmarcarán, en los objetivos de Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP/EPSU), para el desarrollo de buenas prácticas entre sus federaciones, para mejor atención a la afiliación de las organizaciones federadas.

¡ AFILIATE A CCOO ! ■

¿Cáncer cero en el trabajo?

La FSS-CCOO trabaja en la campaña '¿Existe riesgo de cáncer en tu trabajo?'



Esta campaña federal arranca con el escándalo que rodea la preparación de fármacos biopeligrosos en el Hospital La Fe de Valencia, donde se obviaron las medidas de seguridad, con el consiguiente riesgo de exposición en su manipulación. Esta circunstancia fue denunciada por la sección sindical de CCOO. En junio de 2015, la Inspección de Trabajo dio la razón a CCOO, realizando un requerimiento que obligaba a la Dirección de La Fe a la puesta en marcha de las medidas preventivas correspondientes y, entre otras cuestiones, a elaborar un estudio epidemiológico para investigar una posible incidencia de cáncer superior a la media entre los trabajadores/as expuestos. CCOO también recurrió ante la Fiscalía por la posible existencia de un delito contra la salud de los trabajadores y trabajadoras, lo que se está investigando actualmente en un juzgado de Valencia.

En este momento, el sindicato está trabajando a nivel estatal en visibilizar los **riesgos de la exposición a fármacos biopeligrosos y citostáticos**, con la colabora-

ción imprescindible las secretarías de salud laboral del conjunto de la Federación así como la Confederación e ISTAS, enmarcado el trabajo en la 'Campaña Confederal Cáncer 0 en el trabajo'. Fruto de las conclusiones del Grupo de Trabajo, se ha diseñado una serie de actuaciones a llevar a cabo en todas las federaciones de Comunidades por nuestros y nuestras delegadas de prevención en los comités de seguridad y salud.

El objetivo es dotarles de herramientas útiles para que puedan detectar si se está respetando la legislación que en materia preventiva establece la manipulación de dichos fármacos, si las evaluaciones de riesgo contemplan dicha exposición, si disponen de los medios de protección colectivos y/o en su caso individuales, y si la información y la formación que se facilita es adecuada y suficiente. Por otro lado, nos estamos dirigiendo a diferentes organismos para conocer en profundidad la incidencia que pueden tener sobre la salud de los y las trabajadoras, la exposición a dosis pequeñas y continuas pero prolongadas en el tiempo. ■



COMUNIDADES



CANTABRIA

JAVIER DIEGO CAYÓN.
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO CANTABRIA

CCOO trabaja para conseguir la equiparación salarial total en 2017 de los SUAP y 061



La Consejería de Sanidad de Cantabria "ha cumplido" con el acuerdo de fin de la huelga liderada por CCOO de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y de Emergencias del 061, y abonará la parte proporcional de la retribución negociada entonces (el 60% pendiente de los 4.200 euros que debían percibir los médicos; 2.640, enfermería; y 560 euros, los celadores en cómputo anual, incluyendo las pagas extraordinarias). De esta forma, las tres categorías notarán en sus nóminas un incremento bruto de 180, 126 y 24 euros mensuales, respectivamente.

CCOO, el sindicato convocante junto a ATI de la huelga, ha seguido de cerca el proceso. "Habíamos trabajado para que en los presupuestos de 2016 se incluyera una partida para hacer efectivo este pago", subraya la secretaria general de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Cantabria (FSS-CCOO Cantabria, Asunción Ruiz Ontiveros. No obstante, añade que la intención del sindicato a partir de ahora es que

se analice la equiparación total de este colectivo profesional con los compañeros de Atención Primaria. Y ese precisamente fue el detonante del conflicto de las urgencias. El pacto que puso fin a diez días intensos de huelga en noviembre de 2014, ratificado en mesa sectorial, dejaba la puerta abierta a nuevas negociaciones cuando las condiciones económicas mejorasen y "la situación presupuestaria de la región lo permita".

Ruiz Ontiveros considera: este año tenemos que sentarnos a buscar la manera de llegar a esa homologación (resta un 40% adicional a esas cantidades). Y queremos hacerlo sin entrar en conflicto, para que a partir de 2017 ya no haya desigualdades retributivas. Queremos y creemos que se va a lograr, hemos visto receptiva a la Consejería". Los profesionales de SUAP y 061 dejaron claro entonces que el acuerdo firmado era solo "punto y seguido" y que mantendrían viva su reivindicación para acabar con su "histórica discriminación salarial". ■



ANDALUCÍA

MARINA POLONIO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ANDALUCÍA

CCOO pide a Salud que acabe con la "discriminación" del personal de la sanidad pública al aplicar el incremento de la jornada

En un escrito dirigido al consejero de Salud, Aquilino Alonso, el secretario general de la FSS-CCOO Andalucía, Humberto Muñoz, señala que el incremento de la jornada laboral de 35 a 37'5 horas semanales ha sido aplicado por la Junta de Andalucía en el ámbito de las administraciones públicas de manera homogénea, salvo en el sector sanitario, en el que en lugar de incrementar la jornada diaria en 30 minutos se han impuesto tramos de dos horas y media o de cinco horas sobre turnos de trabajo en tardes y sábados o sobre tramos de jornada complementaria o de continuidad asistencial.

"Esta situación ha supuesto que los trabajadores y las trabajadoras de la sanidad pública andaluza hayan sufrido una discriminación con respecto a los de otros sectores de la administración pública y se ha traducido en un importantísimo recorte económico adicional en sus salarios, lo que ha creado un



profundo malestar y un clima de conflictividad creciente que ha alcanzado cotas preocupantes", asevera el dirigente sindical. Muñoz recuerda además que el hecho de que la aplicación del incremento de la jornada en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y en el resto de las agencias y fundaciones públicas dependientes de la Consejería de Salud se haya materializado sin realizar previamente el proceso de negociación con la representación legal de los trabajadores "ha venido a enriquecer aún más" el ambiente en los centros de trabajo. ■



ARAGÓN

ISRAEL ROIG. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ARAGÓN

CCOO pide a los grupos parlamentarios que exijan la extra 2012

Los representantes del Área Pública de CCOO Aragón entregaron en las Cortes las firmas recogidas entre los empleados y empleadas públicas exigiendo que de forma inequívoca se recoja en los presupuestos del año 2016 la devolución de la paga extraordinaria de 2012 a los trabajadores y trabajadoras autonómicos.



En total, han sido aproximadamente 3.000 firmas en soporte papel y otras 2.500 por correo electrónico, las solicitudes que los responsables del Área Pública de CCOO Aragón han registrado en los distintos grupos parlamentarios, exigiendo de forma clara e inequívoca la devolución de la paga extraordinaria de 2012 a los trabajadores y trabajadoras de la Comunidad Autónoma.

Con estas firmas, CCOO pedía a los distintos grupos parlamentarios

que incorporen en las enmiendas a los Presupuestos del año 2016 las propuestas que se les realizaban y que consistían en cambiar en la disposición adicional trigésima las palabras "podrá acordar" por "acordar" y suprimir la trigésimo primera que posibilita el anticipo de las pagas extraordinarias de junio y diciembre a otros meses.

Con ello, se pretende por un lado asegurar el pago de la extra 2012 que se les adeuda, reflejándolo como

compromiso en lugar de como posibilidad, y por otro eliminar los adelantos de las pagas extraordinarias de 2016 a marzo y septiembre que podrían dar como resultado, en caso de que no hubiese disponibilidad presupuestaria, que en el mes de diciembre sólo se percibiese un 25% de la extra de dicho mes.

La organización sindical ha recordado que este mismo fue el argumento esgrimido por el sindicato para no firmar el acuerdo que el mes

pasado el Gobierno de Aragón y otras fuerzas sindicales alcanzaron para el abono de la extra adeudada.

Los sindicalistas señalaron que las firmas han sido recogidas entre el personal de la Diputación General de Aragón en un plazo muy breve de tiempo entre los que se han encontrado, además, las fiestas navideñas por lo que para ellos reflejan claramente el sentir general de los empleados y empleadas públicos de la Comunidad Autónoma. ■

COMUNIDADES



EUSKADI

MAR CEREZO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO EUSKADI

Alarma en las categorías no sanitarias en Osakidetza ante el riesgo de privatizaciones

En Bizkaia ya se han iniciado movilizaciones para denunciar la modificación que se pretende hacer en la cocina del Hospital Universitario Cruces, donde se ha abierto la licitación para la contratación de 'Servicio de proveedor único de alimentos y materias primas necesarias para el servicio de alimentación del Hospital Universitario Cruces'. En el pliego de bases técnicas del concurso se aprecia que el adjudicatario podrá ejecutar tareas que hasta ahora son realizadas con personal propio del hospital.



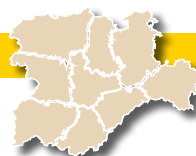
Tareas como la limpieza de los almacenes de víveres y el control de pedidos y la recepción de los mismos son realizadas por personal propio del hospital en estos momentos. Desde la Gerencia se asegura que esos puestos de trabajo se mantendrán y que sólo alguno de esos trabajadores vera modificadas sus funciones. Pero eso entra en contradicción con lo recogido en las Bases Técnicas del pliego de condiciones donde se recoge la licitación.

Además, llueve sobre mojado. Han sido muchos los conflictos y movilizaciones necesarias para evitar otras privatizaciones en las mismas categorías, las no sanitarias, en los últimos años. Para Osakidetza y la Consejería de Salud todos los acuerdos y compromisos firmados de no externalizar servicios nuevos y de ir revirtiendo los ya privatizados son papel mojado.

A este conflicto se sumará la apertura del nuevo Hospital Comarcal en Urduliz, del que se ha

detallado el cronograma a lo largo de dos años, desde su apertura hasta completar toda su cartera de servicios, con datos sobre la plantilla que requerirá para su funcionamiento. Sin embargo, esos datos siendo muy detallados con las categorías sanitarias no lo son con operarios, mantenimiento, limpieza, etc.

Se avecinan tiempos en los que habrá que estar muy alerta, para evitar que la privatización aumente en Osakidetza. ■



CASTILLA Y LEÓN

SALVADOR ESCRIBANO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO CASTILLA Y LEÓN

CCOO denuncia la pérdida de 15.000 pruebas radiológicas en Ávila

La pérdida de información de miles de personas pone de manifiesto el pésimo funcionamiento del sistema informático que brinda la consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Castilla y León (FSS-CCOO CyL) exige la convocatoria inmediata de los Consejos de Salud Regional y de Ávila, para dar explicaciones e información de las medidas adoptadas. De la misma manera, CCOO quiere conocer la situación de los contratos externos que mantenga en la actualidad la Consejería de Sanidad.

CCOO rechaza que la primera reacción de la Consejería ante este gravísimo hecho sucedido en el pasado mes de octubre haya sido ocultarlo. Una vez más, el oscurantismo preside las actuaciones de la Consejería de Sanidad.

Este sindicato se reitera en que tanto esta actividad como todos los servicios externalizados reviertan al sistema público y se realicen las contrataciones necesarias para su correcto funcionamiento, evitando así los riesgos inherentes al control y manejo de datos personales tan sensibles como los referidos a la salud por parte de empresas privadas.

CCOO rechaza tanto las declaraciones del consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, minimizando la



magnitud y consecuencias del problema, y las insinuaciones vertidas señalando una complicidad sindical a la hora de ocultarlo.

Consecuencias como la necesidad de repetir pruebas, incremento del tiempo de espera, intervenciones pendientes de resultados, exceso de gasto al contratar las nuevas pruebas en clínicas privadas, etc, se hubiera evitado teniendo procedimientos de gestión propios y protocolos de actuación supervisados con rigurosidad. ■



CASTILLA LA MANCHA

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

Primeros pasos para la recuperación de las 35 horas semanales en el SESCAM

Con la contratación inminente de más de 300 profesionales se empiezan a dar los primeros pasos para la recuperación efectiva de la jornada de 35 horas en el SESCAM.

A lo largo de las primeras semanas de febrero de 2016, se empezará a realizar las primeras contrata-

ciones para adecuar la organización de los centros del SESCAM a la jornada de 35 horas semanales, consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 7/2015 de 2 de diciembre, publicada en el DOCM del 16 de diciembre de 2015.

En esta primera etapa, se produ-

cirá la contratación de 311 profesionales de las categorías de enfermera, técnico en cuidados auxiliares de enfermería, celador, técnicos superiores en Imagen diagnóstica y técnicos superiores en laboratorio. En una segunda etapa, está prevista la contratación de Facultativos Especialis-

tas de Área (FEAS), para terminar con una tercera fase de contratación de categorías de personal de Gestión y Servicios.

Independientemente de estas contrataciones, en los próximos meses se abrirán varios procesos de negociación en la mesa sectorial del

SESCAM, donde se tratarán, entre otros, la oferta pública de empleo para el año 2016, la reestructuración de las plantillas del SESCAM para incluir las plazas estructurales ocupadas por personal eventual, la movilidad interna y el concurso de traslados. ■

COMUNIDADES



EXTREMADURA

JOSÉ MATEOS CANELO.
DELEGADO SINDICAL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA

“¡Permíteme que insista!”



Hace más de un mes ya de las elecciones generales y en breve hará un año de las elecciones autonómicas. En Extremadura, con las elecciones llegó el cambio, pero solo de Gobierno.

Merece la pena comentar que en Extremadura 25.000 ciudadanos ya no se fían de la manera de hacer política del Sr. Fernández Vara. Y

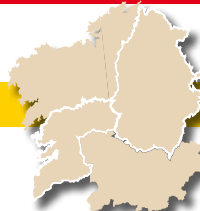
es que cambió el pastor, pero no los perros.

Gobierna el PSOE pero apenas hemos visto cambios entre los mandos intermedios, y eso que el Partido Popular hizo limpia al llegar.

La mayoría de los gestores que hoy nos administran ya estaban gestionando alguna cosa con el PP y por tanto, las mañas, políticas laborales, de listas de espera, de satisfacción del usuario, de calidad... siguen siendo las mismas... ¿O es que será lo mismo?

¡Ah! Y el diálogo social... A los pastores se les llena la boca con el diálogo social y los perros te dan cita, pero luego no están, tienen otras cosas más importantes que hacer. El argumento de “es que yo trabajo así”. En lugar de reunirse con los representantes sindicales, elegidos por los trabajadores del SES, lo hacen con una plataforma de Facebook de afectados por los despidos al incorporarse los propietarios de la última oposición... Oposición que convocó el PSOE en la anterior legislatura, que el PP no resolvió en cuatro años y que este gobierno prevé culminar entre junio y julio de este año.

Y los ciudadanos / trabajadores / ovejas, estamos más que hartos de ver cómo nos faltan al respeto los políticos de turno. ■



GALICIA

JAVIER GONZÁLEZ.
ÁREA COMUNICACIÓN FSS-CCOO GALICIA

El Hospital Alvaro Cunqueiro de Vigo: crónica de un desastre anunciado

CCOO advirtió de los problemas que generaría el modelo impuesto en el nuevo hospital y convocó numerosos actos en contra del mismo. A pesar de la contestación ciudadana, el Gobierno de Galicia decidió apostar por un hospital en el que se dejaba la gestión del mismo en manos de la empresa privada. Así, el hospital nació con 845 camas en lugar de las 1465 previstas, y con un sobrecoste que supone pasar de los 450 millones de euros presupuestados para su construcción por el ente público a más de 1400 millones con el nuevo modelo.

Ahora, meses después de su puesta en funcionamiento, continúan sucediéndose las consecuen-

cias negativas de la elección de un modelo equivocado de hospital. Por una parte, acumulándose conflictos con los trabajadores por la escasez de plantillas, que provoca el hecho de que el cánón que se ha de pagar a la empresa gestora del hospital sale del gasto corriente del presupuesto de la Sanidad del que dispone la Comunidad Autónoma y las deficiencias estructurales del propio hospital que dificultan el trabajo de los profesionales; y por otra parte, con los ciudadanos por el continuo aumento de las listas de espera, la suspensión de intervenciones, y los gastos que les supone acceder al nuevo hospital situado en las afueras de la ciudad y con un parking con precios muy elevados. ■



MADRID

CRISTINA CANO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO MADRID

Se inician las negociaciones de los convenios de Sanidad privada y Residencias y Centros de Día

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios FSS-CCOO Madrid (FSS-CCOO Madrid) ha denunciado los convenios colectivos de la Sanidad Privada y de Residencias y Centros de Día, para poner en marcha un período de negociación colectiva, en la que CCOO apuesta firmemente por la recuperación del poder adquisitivo perdido y las mejoras de las condiciones laborales ya de por sí precarias en ambos sectores, pero en especial en el de Residencias y Centros de día.

Esta federación puso en marcha, en el mes de septiembre, una

encuesta para recoger las reivindicaciones de los trabajadores y trabajadoras de ambos sectores, y de este modo, priorizar los puntos a negociar.

Las trabajadoras de Residencias y Centros de Día y de la Sanidad Privada coinciden en que esta negociación debe incluir tres prioridades fundamentales: el reconocimiento del “tiempo del bocadillo” como tiempo efectivo de trabajo, así como, un plus económico por trabajar domingos y festivos. Con estas reivindicaciones se pretende eliminar la desigualdad imperante en la Comunidad

CCOO APUESTA FIRMEMENTE POR LA RECUPERACIÓN DEL PODER ADQUISITIVO PERDIDO Y LAS MEJORAS DE LAS CONDICIONES LABORALES

de Madrid, respecto a otros convenios donde ya está implantado desde hace mucho tiempo, como es el caso del Convenio Estatal de la Dependencia. El tercero, es aumentar “la ratio de personal” ya que, en la actualidad y como producto de las sucesivas y demolidoras reformas laborales, las plantillas de los centros son cada vez

más escasas produciendo un doble perjuicio: por una parte, un deterioro de la calidad asistencial dada al paciente/usuario, y por otra parte, una excesiva carga de trabajo para el trabajador o trabajadora.

Existen muchos más artículos en estos convenios que hay que mejorar con urgencia, además de

las anteriormente mencionadas, dada la precariedad de las condiciones laborales de ambos sectores. Todas nuestras reivindicaciones se han recogido en una plataforma que intentaremos unificar con el resto de organizaciones sindicales para llevarlas con fuerza a la Comisión Negociadora de cada uno de los Convenios.

La FSS-CCOO Madrid siempre se ha mostrado dispuesta a trabajar sin descanso hasta lograr mejorar las condiciones laborales (los hechos del pasado lo demuestran) de todos los trabajadores y trabajadoras. ■

COMUNIDADES



REGIÓN DE MURCIA

MARÍA JESUS GÓMEZ.
SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO MURCIA

La FSS-CCOO Murcia convocó en diciembre una huelga para recuperar la negociación de la carrera y promoción profesional

Ante la paralización de la negociación de la carrera profesional de forma unilateral por parte de la Consejería de Sanidad, con la connivencia de OOSS como SATSE y SPS, las organizaciones CCOO, CESM y UGT llamaron a la movilización para la recuperación del acuerdo



La consejera de Sanidad, Encarna Guillén Navarro, había declarado en varias ocasiones, y ante instancias oficiales, la intención de recuperar el acuerdo de carrera y promoción profesional de 2006 suspendido por Consejo de Gobierno en 2009.

Por ello, el 3 de diciembre en Mesa Sectorial, la administración presentó unas condiciones muy concretas: propietarios de plazas exclusivamente, apertura escalonada de tramos y pago fraccionado a partir de 2017. Tras 6 horas de negociación el acuerdo estaba muy próximo, a falta de conciliar la fe-

cha del primer y del último pago, que la administración ofrecía en Julio 2017 y Julio 2020, respectivamente, y las organizaciones sindicales (OOSS), salvo 2 excepciones que se posicionaron en contra de la negociación, reclamaban en enero 2017 y diciembre 2019.

Con la justificación de valorar el adelanto del pago, el Servicio Murciano de Salud citó a las OOSS a continuar el día 9 de diciembre, cita que posteriormente anuló alegando recomendaciones de la Consejería de Hacienda de no interferir en las Elecciones Generales del 20-D. A la vista de los aconteci-

mientos, CCOO consideró que la Administración no había tenido intención de reiniciar el proceso, de lo contrario habrían aplazado la Mesa Sectorial hasta el 21 de diciembre. Es por ello que CCOO junto con CESM y UGT convocaron a los trabajadores del SMS a una Huelga el 23 de Diciembre con el fin de reactivar la negociación.

La jornada de huelga tuvo un seguimiento desigual, con una amplia mayoría de facultativos en huelga y menor en otras categorías. Como acto central de la misma se realizó una concentración frente al Palacio de San Esteban. ■



PAÍS VALENCIÀ

RAQUEL GRAS. ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO PAÍS VALENCIÀ

CCOO pide en Mesa Sectorial los mismos derechos para los estatutarios que para el personal funcionario



El pasado 15 de enero de 2016, CCOO, junto con otros sindicatos, firmó en Mesa Sectorial de Sanidad el Acuerdo sobre los días de libre disposición que durante meses se llevaba negociando. Este Acuerdo supone la modificación del Decreto 137/2003 incorporando los nuevos derechos y clarificando la jornada laboral. Además, los días adicionales tendrán la consideración de jornada efectiva de trabajo.

Este avance ha sido posible gracias al preacuerdo que se alcanzara el pasado 19 de noviembre de 2015, por el que, en aplicación del Acuerdo de Mesa General firmado por CCOO, el personal estatutario de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública recuperaba el derecho al disfrute de los días adicionales de asuntos particulares por antigüedad, así como consolidaba el nuevo derecho al disfrute de días adicionales de vacaciones por antigüedad.

A pesar de las campañas de manipulación e intoxicación de alguna organización sindical, los sindicatos firmantes del Acuerdo de Mesa General optamos desde un principio por un proceso negociador serio y responsable con el objetivo de conseguir las mejores condiciones para el personal estatutario de la Conselleria. Meses después, aquellos que pusieron en duda los derechos recogidos en el Acuerdo (CSIF y CEMSATSE), ahora, finalmente, los han reconocido.

CCOO valora el acuerdo alcanzado porque supone un paso más en la recuperación de los derechos sustraídos por los gobiernos, a los empleados públicos en general y al personal estatutario en particular. Porque, además, genera un nuevo derecho para el personal de instituciones sanitarias como son los días adicionales en vacaciones, y porque equipara los derechos del personal estatutario con los del personal funcionario. ■

Días adicionales por asuntos particulares "canosos recuperados": Se podrán disfrutar 3 del 2015 hasta el 1 de abril. El resto hasta 31 de marzo de 2017.

6 trienios	2 días más
8 trienios	3 días más
9 trienios	4 días más
10 trienios	5 días más
Sucesivos	1 día más por cada trienio

Días adicionales de vacaciones en función de los trienios (nuevo derecho): Se podrán disfrutar 2 días hasta 30 de junio.

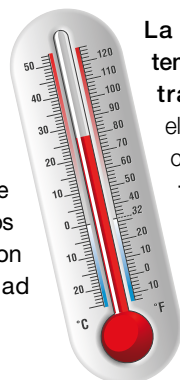
15 años de antigüedad	1 día más
20 años	2 días más
25 años	3 días más
30 años	4 días más

EL TERMÓMETRO

40°C

Al Rojo vivo

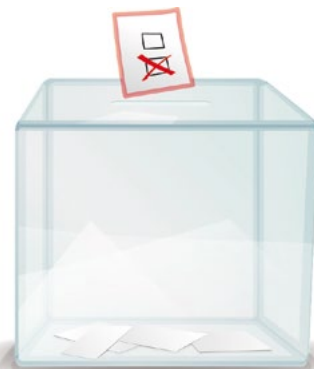
Síndrome febril sin remisión el del Gobierno, por la publicación del mal llamado RD de prescripción enfermera que retrotrae a la profesión a tiempos pretéritos con un texto inaplicable y limitante y con repercusiones directas en la calidad asistencial y sobre los/as usuario/as.



La FSS-CCOO mantiene su buena temperatura sindical y agradece a los/as trabajadoras el apoyo recibido en elecciones sindicales, cuyos resultados han conseguido que se sitúe como la **primera fuerza sindical en sanidad**. De nuevo, ¡Gracias!

37°C

Inmejorable



Leonardo Romero

¿Cuándo, cómo y por qué te afiliaste a CCOO?

La fecha no la recuerdo bien. Llegué a España en 1974, con 23 años. Tuve trabajos ocasionales y me movía en ambientes antifranquistas. Viví la transición muy intensamente, pero no estaba organizado. La cuota se pagaba por "sellos" y para mantener la continuidad había que tener un empleo estable, o una vinculación militante más orgánica. En aquella época, las Comisiones Obreras y "El Partido" (El PCE, claro), eran referentes míticos indiscutibles, encarnaban la Historia en movimiento. Marcelino Camacho y Pasionaria eran leyendas vivas, tótems de la lucha por la libertad. Ingresé en el PCE y en CCOO sobre la misma época y por los mismos motivos: sentirme parte de la Historia. Tal vez nuestros sueños no se hayan cumplido, pero creo que los sueños no están previstos para eso, sino para empujarnos a participar en construcciones históricas reales.

Responsabilidades que has ocupado en el sindicato.

Mi vida orgánica en el sindicato empezó al salir elegido en el Comité de Empresa del Hospital Carlos Haya de Málaga, a finales de 1982. Asumí distintas responsabilidades sindicales tras convencerme José María Fidalgo, secretario general, por entonces, de la Federación de Sanidad. En Málaga, fui un poco de todo, cuando la realidad organizativa era muy precaria: secretario de Organización, de Acción Sindical, secretario provincial del sindicato. Finalmente, fui secretario general de la Federación de Andalucía, entre 1999 y 2008.

Un momento con el que te quedas

Me quedo con una idea: casi todo lo que sé, lo aprendí en Comisiones Obreras. Recibí más del sindicato, que lo que pude aportar.

Termina la frase: A partir de ahora...

... el tiempo me pertenece.

Un mensaje para afiliadas y afiliados al sindicato y trabajadores en general.

En este mundo de valores invertidos que está modelando el capitalismo financiero, hay que recuperar el papel del Sindicato como referente social de primer orden, para poder poner en valor el trabajo, que es la fuente principal de creación de riqueza y derechos, hoy en clara posición de desventaja frente al sobreprotegido capital.



José Gutiérrez Campoy

¿Cuándo, cómo y por qué te afiliaste a CCOO?

Con 17 años, en 1969, estaba en las Juventudes Comunistas y empecé a tener contacto con pequeños grupos de trabajadores que desde el sindicato vertical, intentaban cambiar sus estructuras. En el año 1976 abríamos el primer local de CCOO (aun ilegal) en la Plaza del Teatro de Málaga, desde entonces siempre he militado en CCOO.

Responsabilidades que has ocupado en el sindicato.

Dentro del Sindicato de Sanidad, he ocupado responsabilidades a nivel provincial y regional andaluz.

Un momento con el que te quedas

La huelga general de 14 de diciembre de 1988.

Termina la frase: A partir de ahora...

No me jubilo, seguiré colaborando con el Sindicato de Sanidad de CCOO en las tareas que me quiera encomendar.

Un mensaje para afiliadas y afiliados al sindicato y trabajadores en general

En estos tiempos de una interesada campaña contra las libertades y contra el sindicalismo de clase, merece la pena estar comprometido en la defensa de los derechos de la clase trabajadora y de los intereses generales de los ciudadanos.



federación de sanidad y sectores sociosanitarios



Antonio Herrera

¿Cuándo, cómo y por qué te afiliaste a CCOO?

Me acerqué a unas incipientes CCOO a finales de los 60, cuando más que un sindicato era un movimiento reivindicativo laboral y político que combinaba la lucha en las empresas a la vez que encabezaba las protestas ciudadanas con boicots a la subida del pan de los precios, pan, autobuses, etc. Y eso llegaba a muchos jóvenes inquietos que se iniciaban en los movimientos cristianos estudiantiles y obreros.

Inquietudes que coincidían con las mías, que trataba de trasladar al movimiento juvenil existente en torno a los movimientos cristianos y parroquiales del barrio obrero donde vivía. Hizo que me acercara a ese movimiento, a la vez que al PCE.

Concluido el servicio militar en 1972 y el ingreso como ATS en el Hospital, entonces llamado Carlos Haya, fue cuando me afilié a las CCOO, a la vez que fui elegido enlace sindical en el sindicato vertical en las elecciones de 1973.

Responsabilidades que has ocupado en el sindicato.

Secretario de la SS SS del Hospital Regional. Secretario Sindicato Provincial Sanidad Málaga. Secretario de Acción Sindical Federación Estatal, Secretario General de la Federación de Sanidad de Andalucía, Secretario General de la U P de Málaga en la actualidad.

Un momento con el que te quedas.

Dos. La legalización del sindicato y la Amnistía.

Termina la frase: A partir de ahora...

A seguir trabajando.

Un mensaje para afiliadas y afiliados al sindicato y trabajadores en general

Merece la pena encauzar la rebeldía a la defensa de la clase obrera de manera organizada, en las CCOO.

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. Horno 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
fsxtremadura@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
melillafs@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. Napols 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