sindicato y salud

Revista cuatrimestral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO

www.sanidad.ccoo.es

NOV 2015

39

EN PORTADA . 03-04 ➔

ENTORNO LABORAL

Actualidad jurídica en el Ámbito de la Dependencia

05 ➔

EL JURÍDICCOO

Personal estatutario con actividad privada: ¿Autónomo o régimen general?

10 ➔

ENCUENTRO CON

Secretario General de la Federación Nacional de Clínicas Privadas. Secretario General del Clúster Español de Turismo de Salud

16 ➔

EDITORIAL

SECRETARIO GENERAL

Propuestas de CCOO ante las próximas Elecciones Generales

CCOO ha realizado una declaración emplazando a las formaciones políticas que concurren a las próximas Elecciones Generales del 20 de diciembre a pronunciarse sobre nuestras propuestas en materia de política económica y social.

El "austericidio" ha provocado la destrucción de tejido productivo, un alarmante incremento del desempleo, la pérdida de derechos, el empobrecimiento de la mayoría de la sociedad y el debilitamiento del Estado de Bienestar y las redes de protección social.

CCOO propone cambios en las políticas económicas y sociales que permitan desarrollar un nuevo patrón de crecimiento a partir de un sector industrial fuerte, animado por la inversión en I+D+i, la creación de empleo de calidad, la recuperación de derechos laborales, el restablecimiento de unos servicios públicos universales y de calidad, el impulso de los servicios de atención a las personas, la regulación de unas redes de protección sólidas que palien la pobreza y eviten la exclusión social, como se pretende con la Iniciativa Legislativa Popular sobre una renta mínima garantizada. Y queremos saber qué piensan de todo esto quienes aspiran a gobernarnos.

Exigimos una Sanidad Pública de Calidad como elemento de solidaridad que contribuye de forma determinante a proteger a las personas frente al riesgo de enfermar o de ver deteriorada su calidad de vida.

Hemos visto cómo se ha quebrado el principio de universalidad al vincular el derecho con la condición de asegurado; cómo los sistemas de prevención, salud pública y atención primaria han perdido peso en la estructura sanitaria; cómo se han incrementado las listas de espera; cómo ha empeorado la valoración social; cómo las condiciones de trabajo son más precarias; cómo la actividad se desplaza hacia el sector privado...

Con respecto al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: su implantación se ha visto gravemente afectada por el ajuste presupuestario impuesto, por diversas vías, en la financiación estatal del sistema, junto con los exigidos a las CCAA en los programas de estabilidad. La principal consecuencia de ello ha sido no sólo la paralización del proceso de ampliación de la cobertura del SAAD, sino directamente su reducción desde mediados de 2012. El intento de derivar la responsabilidad de la financiación del sistema hacia los beneficiarios, por la vía del aumento del copago y la prestación vinculada a un servicio que no cubre la totalidad del coste, han fracasado claramente. Consideramos necesario, desde la recuperación del diálogo social y político, dar un cambio a esta situación, priorizando la suficiencia presupuestaria para atender a los casi 500.000 dependientes que pese a tener derecho no reciben ninguna prestación, concretando un modelo de coordinación sociosanitaria y culminando el proceso de acreditación de la cualificación profesional.

Para poder emitir un voto informado y responsable el 20-D, exigimos a los Partidos Políticos que concurren a las próximas Elecciones Generales, que nos informen de lo que piensan sobre todo esto. Saberlo es nuestro derecho, pronunciarse, su obligación. ■

LA IMAGEN

ANTONIO CABRERA, SECRETARIO GENERAL DE LA FSS-CCOO EN LA MESA GENERAL DE NEGOCIACIÓN DE LAS AAPP

CCOO exige la devolución de los derechos arrebatados al empleo público

El Ministro de Hacienda comunicó que empleados y empleadas públicos tendrían una subida del 1% y que se recuperarían derechos como paga extra, sexto día de asuntos propios y días por antigüedad, ampliar al 100% la tasa de reposición en sectores prioritarios, sector servicios sociales, penitenciarias y empleo. Para el resto de organismos la oferta se ampliaría al 50% de la tasa de reposición, con "vocación" de llegar al 100%.

Sin embargo, sus propuestas no evolucionan, no existe negociación real y no se ha devuelto prácticamente nada; por lo que CCOO señala al Ministro para que retome la negociación colectiva del Sector Público.

CCOO, sindicato mayoritario de las Administraciones Públicas, exige: Recuperación total de la paga extra, recuperación de empleo público y tasa de reposición del 100%, cobertura de plantilla, restablecimiento de permisos y vacaciones, derogar la jornada de 37,5h, mejorar empleo en I+D+i y recuperar créditos de Acción Social y Formación.

sindicato y salud CCOO

Dirección: Antonio Cabrera
Coordinación: Rocío Ruiz Mendoza y Leonardo Romero Pérez
Redacción: Área de Comunicación, Área de Organización, Área de Negociación Colectiva, Área de Formación de la FSS-CCOO.
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

e-mail: fsestatal@sanidad.ccoo.es | web: www.sanidad.ccoo.es

EP EN PORTADA

Permíteme que insista, a propósito de los presupuestos

En estos días está de actualidad el debate sobre los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para 2016, presupuestos a todas luces insuficientes y mal orientados políticamente en el ámbito sanitario y sociosanitario.

Insuficientes porque a pesar de registrar incrementos en algunos capítulos y funciones, generan dudas sobre si permitirán o no garantizar los servicios básicos y esenciales que forman parte de nuestro estado de bienestar, ya sea en el ámbito de la dependencia, donde el presupuesto es insuficiente para cubrir el coste del nivel mínimo de todos los dependientes reconocidos y para financiar un programa específico de servicios destinado a los dependientes en lista de espera, ya sea en el ámbito sanitario, donde el supuesto ahorro presupuestario, del que se enorgullece el gobierno ante las instituciones europeas, se está basando en una reducción drástica de las plantillas y en una transferencia del gasto sanitario de las administraciones públicas a los hogares, tal y como veremos más adelante.

Mal orientados políticamente porque el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no está poniendo a la ciudadanía en el centro de sus políticas para 2016, más bien la está convirtiendo en víctima de las mismas. Y es que en el texto se afirma que para garantizar la sostenibilidad del estado de bienestar se "hace indispensable abordar las reformas que se han llevado a cabo durante los años 2013, 2014 y 2015 y profundizar en ellas en 2016". ¡Para echarse a temblar!, porque esas políticas han servido para reducir plantillas y camas y aumentar listas de espera, copagos y repagos.

Y es que el gobierno mantiene para 2016 dos de sus apuestas, la de los copagos, con actuaciones concretas explicitadas en el texto (prestación ortoprotésica: "[…]inicio de la fijación de importes máximos de financiación y regulación de la aportación del usuario". productos dietéticos: "[…] establecimiento de aportación del usuario" y transporte sanitario no urgente: "[…] establecimiento de aportación del usuario.") y la de la colaboración público-privada, alentada y vitoreada por las patronales de los sectores sanitarios y sociosanitarios. Pero si la posición del gobierno y de la CEOE es clara la de CCOO no lo es menos: apostamos por la gestión y prestación directa de los servicios por parte de las administraciones públicas y la derogación de la normativa que permite la privatización total o parcial los mismos. Y lo hacemos tanto desde la convicción sociopolítica que inspira nuestro sindicato como desde el análisis de las consecuencias que el austericidio presupuestario y normativo que están cometiendo, al unísono, el gobierno central y muchos gobiernos autonómicos.

ESAS CONSECUENCIAS EN MATERIA SANITARIA LAS HEMOS COMPILADO EN EL EXHAUSTIVO INFORME QUE A PRIMEROS DE SEPTIEMBRE HEMOS PUBLICADO SOBRE LOS PRESUPUESTOS SANITARIOS PARA 2015 DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Esas consecuencias en materia sanitaria las hemos compilado en el exhaustivo informe que a primeros de septiembre hemos publicado sobre los presupuestos sanitarios para 2015 de las Comunidades Autónomas. En él, y desbordando la materia presupuestaria, analizamos datos sobre empleo, camas, gasto, lista de espera, satisfacción, … para demostrar que los recortes presupuestarios no están siendo inocuos. Aunque te invitamos a ver dicho informe, te podemos mostrar aquí algunos datos:

- A pesar de que el **presupuesto sanitario de 2015** subió respecto al de 2014, es casi **un 10% inferior al de 2010.**
- De haberse mantenido el **presupuesto sanitario** de las comunidades autónomas en las cifras del año 2010 estaríamos hablando de una **reducción acumulada** en el periodo 2011-2015 de **¡24.500 millones de euros!.**
- A pesar de que algunas CCAA presupuestaron para 2015 el abono de parte de la paga extraordinaria suprimida en 2012, el **presupuesto del capítulo I** (retribuciones) **es un 7,2% inferior al de 2010**, fundamentalmente porque, como veremos, las plantillas son significativamente inferiores a las de 2010.
- Aunque el **capítulo VI** (inversiones reales) sube respecto al de 2014, **es un 62,2% más bajo que en 2009**.
- Según datos del Boletín Estadístico de Personal **(BEPSAP)**, en 3 años, de Enero de 2012 a Enero de 2015, **las comunidades autónomas han eliminado 20.500 empleos** en instituciones sanitarias del SNS (13.087 en 2012, 6.177 en 2013 y 1.224 en 2014), lo que supone una reducción de más del 4%.
- Según cifras del Sistema de Información de Atención Especializada **(SIAE)**, en 2013 (último dato publicado) había contratadas **21.000 personas menos en atención especializada que en 2010** (primer año con datos), desglosándose así: -8.446 en 2011, -9.797 en 2012 y -2.768 en 2013.

EP EN PORTADA

- De esas 21000 personas, **el 58% era personal sanitario y el 42 % no sanitario**.
- Analizando los datos por categorías o agrupaciones de las mismas (y utilizando la denominación que utiliza el SIAE) destacan por su elevado número la reducción en el año 2013 respecto al más alto que tenían en la serie 2010-2013 de: **6.333 Técnicos sanitarios de grado medio (fundamentalmente TCAE), 4.104 DUES, 1.047 profesionales de especialidades médicas y personal facultativo y 1.689 profesionales clasificados como resto de personal sanitario no facultativo**. Entre el personal no sanitario destacan los **4.563 profesionales de personal de oficio** y **los 2.469 administrativos**.
- Según datos del Sistema de Información de Atención Primaria **(SIAP)**, en 2014 (último dato publicado) **había 1154 profesionales menos trabajando que en 2011**.
- Según la Estadística de Gasto Sanitario Público **(EGSP)** el **gasto sanitario público** total de las **CCAA** se **redujo en 2013** (último dato publicado) **respecto a 2009** en un **11,3%**, mientras que el **gasto en conciertos** sólo se redujo en un 2,9% (exceptuamos aquí a Cataluña porque representa un porcentaje muy elevado del gasto total en conciertos y distorsionaría los datos).
- Según el Sistema de Cuentas de Salud 2013 **(SCS)**, **en 2009 el gasto sanitario de las administraciones públicas** era el **7% del PIB**, mientras que en el año 2013 (último dato) sólo supuso 6,34%, lo que representa una **reducción del 9,4%**. Por el contrario, el **gasto de los hogares** pasó del 1,8% en 2010 al 2,1% en el 2013, lo que constituye un **incremento del 19%**.
- En 2013 **el gasto sanitario de las administraciones públicas en euros por habitante bajó un 12,6%** respecto al año 2009, mientras **que el de los hogares ¡creció un 14,6%!.**
- **El gasto sanitario de los hogares en productos farmacéuticos en 2013 creció en 1.831 millones de euros** respecto a 2011, lo que supone **¡un incremento del 37%!**, y eso en plena crisis. Recordamos que en Abril de 2012 se aprobó el RD Ley 16/2012 y un nuevo sistema de aportación farmacéutica.
- Por contra, **el gasto de los hogares en asistencia odontológica, a pesar de estar escasamente cubierta por el SNS**, cayó en 2013 en 761 millones respecto a 2012, un 10%.

ESTOS DATOS JUSTIFICAN PLENAMENTE NUESTRAS SOLICITUDES DE INCREMENTOS PRESUPUESTARIOS QUE POSIBILITEN LA RECUPERACIÓN DEL EMPLEO Y LOS DERECHOS LABORALES CERCENADOS Y LA DEMANDA DE POLÍTICAS PRESUPUESTARIAS ACORDES A LAS NECESIDADES DE LA CIUDADANÍA,

- Según datos del **SIAE**, en 3 años, del 31 de Diciembre de 2010 al 31 de Diciembre de 2013 (último dato), tenemos en España **6.000 camas menos** en funcionamiento en centros sanitarios públicos-SNS.
- **Estamos "cerrando" camas en funcionamiento a un ritmo aproximado de 2.000 al año.**
- En 2013 **un 10,9 % de las camas instaladas no estuvieron en funcionamiento.**
- Según datos de la **OCDE**, mientras que en **España** la ratio de camas por habitante en centros públicos cayó en 2013 un 4,7% respecto a 2010, en **Portugal** sólo lo hizo un 2,8% y en **Alemania** no sólo no descendió, sino que creció un 0,6%.
- Según el Sistema de Información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud **(SISLE-SNS)**, el tiempo medio en **lista de espera quirúrgica está 11 días por encima del dato de Junio/12.**
- Los datos de **lista de espera de consultas externas de atención especializada empeoran respecto a Junio/12, incrementándose un 23% en el tiempo medio de espera** y en **un 9,7% en el número de paciente por 1000 habitantes**.
- El **Barómetro sanitario** informa que por tercer año consecutivo cae la valoración sobre el sistema sanitario público. **Los 6,31 puntos** sobre 10 **son el peor resultado en el periodo 2009-2014.**
- Se **mantiene la tendencia al incremento de las valoraciones negativas** y el **decremento de las positivas** respecto a la valoración de la evolución en los últimos 5 años de la **Atención especializada, primaria, urgencias y hospitalización**.

Estos datos justifican plenamente nuestras solicitudes de incrementos presupuestarios que posibiliten la recuperación del empleo y los derechos laborales cercenados y la demanda de políticas presupuestarias acordes a las necesidades de la ciudadanía, que no pongan el foco en el recorte del gasto y lo redirijan al incremento de los ingresos a través de políticas fiscales que permitan la redistribución de la riqueza de nuestro país. ■

Pincha aquí para ver el estudio completo y ver un breve vídeo al respecto.

ENTORNO LABORAL

ÁMBITO DE NEGOCIACIÓN

Actualidad jurídica en el Ámbito de la Dependencia

La falta de diálogo en el sector de la Dependencia y el bloqueo permanente de las organizaciones empresariales, sin justificación alguna, a la Comisión Paritaria del VI Convenio están provocando que la única salida posible al respeto de los derechos negociados sea la utilización de la vía judicial.

Ello provoca que la FSS-CCOO se encuentre abocada a que la única vía posible sea el recurso judicial. Por ello, se planteó una demanda de conflicto colectivo ante la Audiencia Nacional para conseguir una correcta aplicación del artículo 41.d del Convenio y que el complemento de domingos y festivos se le abonase a trabajadores y trabajadoras, que son contratados para prestar sus servicios en el sector durante los fines de semana.

Esta cuestión tan básica y clara constatada en el artículo 41.d del Convenio:

"Plus de domingos y festivos: las jornadas realizadas en domingo y festivo, salvo para aquel personal contratado específicamente para domingos o festivos, tendrán una retribución según anexo 1. Estos importes se abonarán por jornada trabajada en domingo o festivo, independientemente de las horas trabajadas.

Para el personal que presta servicios en turno nocturno se considerará domingo o festivo trabajado si ha iniciado su jornada durante el domingo o la festividad"

Las asociaciones empresariales realizan una interpretación más amplia de lo que refleja el citado artículo y pretenden ampliar la excepción y que afecte no solamente a aquellos contratados específicamente para trabajar domingos o festivos, sino también a aquellos que son contratados para prestar sus servicios en fines de semana completos, tanto para los sábados como los domingos.

Desde la FSS-CCOO consideramos que no se trata propiamente de una cuestión de interpretación del Convenio, sino de aplicación del mismo ya que la única interpretación posible de este artículo es la literal, de tal manera que solamente deben quedar exceptuados de la percepción del complemento de domingos o festivos son aquellos trabajadores que hayan sido o sean contratados, únicamente para trabajar en estos días.

Si las organizaciones firmantes del Convenio hubiésemos querido exceptuar del cobro de este plus a los trabajadores contratados para trabajar durante los fines de semana lo habríamos reflejado con la misma claridad que determinamos la única excepción de quienes trabajan domingos o festivos.

La demanda planteada por la FSS-CCOO fue estimada íntegramente por la Audiencia Nacional en la Sentencia dictada el 23 de Junio de 2015. En dicha sentencia se declara el derecho de los trabajadores que no hayan sido contratados para trabajar solamente en domingos y festivos a cobrar el citado plus.

La FSS-CCOO ha iniciado una campaña para que la Sentencia se aplique y no se vulnere el derecho de las personas que trabajan en el sector. La Sentencia no ha sido recurrida por parte de las organizaciones empresariales.

Por otro lado, otra organización sindical planteó demanda de conflicto colectivo ante la Audiencia Nacional reclamando que se declare el derecho a disfrutar de un descanso compensatorio de un día laborable por cada festivo trabajado de los 14 anuales y que dicho día no se solape con el de su descanso semanal.

La Audiencia Nacional dicto sentencia el 24 de Julio de 2015 en la que se estima dicha demanda y declara el derecho de los trabajadores a disfrutar de un descanso compensatorio de un día laborable por cada festivo trabajado de los 14 anuales y que dicho día no se solape con su descanso semanal.

En este proceso la FSS-CCOO no se personó, ni en el SIMA, ni en la Audiencia Nacional. En la Comisión Paritaria dejamos claramente expresada nuestra opinión con respecto a la solicitud de interpretación que no era coincidente con lo pretendido por la organización sindical demandante. La sentencia de la Audiencia Nacional tiene un presupuesto poco sólido en el que basa su resolución en la que explica que aunque el Convenio no diga que cada uno de los 14 festivos ordinarios anuales lleva aparejado necesariamente un día de libranza, esto tiene que ser así porque lo dice una norma de derecho necesario, artículo 37.2 del Estatuto de los Trabajadores.

Sin embargo a nuestro juicio tal argumento carece de base. El mencionado artículo del ET lo único que establece es que las fiestas laborales tendrán carácter retribuido y no recuperable, pero no que conlleven en todo caso otro día de descanso compensatorio si toca trabajar durante ellas. De hecho no regula las consecuencias de este último supuesto, al que de hecho no se refiere. No obstante desde la FSS-CCOO celebramos una sentencia favorable a los intereses de los trabajadores pero lamentamos su débil argumentación que la hace de difícil aplicación en los centros de trabajo.

Esperemos que estas dos sentencias sirvan a las organizaciones empresariales para entender que la sinrazón no es una buena estrategia y que el diálogo y la negociación son más que necesarios para avanzar en el sector. ■

ENTORNO LABORAL

ÁMBITO DE NEGOCIACIÓN

El abono en periodo de vacaciones de las retribuciones variables

Con fecha 20 de marzo de 2015, la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional ha dictado sentencia, en virtud de la cual estima las demandas acumuladas de CCOO y UGT, y declara que los trabajadores de Telefónica Móviles S.A.U. que perciben los complementos retributivos (incentivos, carrera comercial y disponibilidad), tienen derecho a percibir, en la retribución de las vacaciones, la remuneración normal o media anual que por dichos complementos obtienen. Se trata, por tanto, de conceptos salariales variables que la empresa, en principio, negaba que retribuyeran vacaciones.

En este caso existía una dificultad adicional a la hora de conseguir una sentencia estimatoria, la cual venía dada porque el convenio colectivo después de concretar el período de vacaciones retribuidas anuales en 25 días laborables, especificaba que "a estos efectos se entiende por retribución los conceptos fijos de devengo mensual", lo que excluía de dicha retribución los conceptos salariales variables reclamados.

La esencia del pleito se basa en la legalidad, o no de dicha disposición, no en la interpretación del contenido del convenio y sobre ello resuelve la AN. La sentencia se basa en la Constitución Española artículo 40.2 y ET artículo 38.1, ambos preceptos garantizan el derecho a las vacaciones periódicas retribuidas. Se referencia en el Convenio 132 de la OIT, en el derecho comunitario y más concretamente en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y la Directiva 2003/88. En la interpretación conjunta y sistemática de toda esta normativa, la Sala explica su criterio, en relación con las partidas retributivas que deben abonarse en período vacacional.

Parte de la premisa que ha de estarse al criterio de la jurisprudencia comunitaria donde el TJUE establece claramente que cualquier disposición o practica nacional que excluya las comisiones de la retribución de las vacaciones, se opone a la Directiva Europea. Un convenio colectivo no puede excluir del salario a pagar en vacaciones, aquellas retribuciones variables devengadas durante la jornada ordinaria, so pena de vulnerar lo dispuesto en el artículo 7.1 de la Directiva 2003/88.

Esta sentencia de la Audiencia Nacional es importante para los ámbitos de actuación de nuestra Federación, tanto en lo sanitario como en lo sociosanitario, son numerosos los convenios que regulan la retribución en el período vacacional para establecer la obligatoriedad de abonar solamente los conceptos retributivos de carácter fijo. Al margen de lo que hayamos acordado en diferentes convenios colectivos debemos extender esta sentencia en nuestros ámbitos y se aborde desde la negociación o la vía judicial el abono en periodo de vacaciones de las retribuciones variables. ■

ÁMBITO DE NEGOCIACIÓN

Los desplazamientos entre el domicilio y el lugar de inicio o fin de la labor profesional se declara en Europa tiempo de trabajo

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea declara tiempo de trabajo los desplazamientos de trabajadores entre su domicilio y el primer o último cliente; una declaración que tiene valor para toda la Unión Europea. Para los trabajadores que no tienen un centro de trabajo fijo o habitual, los desplazamientos entre su domicilio y el lugar de inicio y fin del desempeño de sus cometidos deben considerarse como parte de la jornada efectiva de trabajo, a todos los efectos.

Es un importante pronunciamiento, que clarifica una materia de gran repercusión para centenares de miles de trabajadoras y trabajadores en toda la UE. En nuestra Federación, afecta de manera directa al Servicio de Ayuda a Domicilio.

En nuestra legislación, el ET se limita a establecer que el cómputo de la jornada de trabajo se realiza, tanto al inicio como al final, estando el trabajador en su puesto de trabajo. Ello ocasiona que el desplazamiento desde el domicilio del trabajador al emplazamiento del primer cliente se considere que no es jornada de trabajo. Lo mismo sucede al finalizar la jornada laboral, cuando el trabajador o trabajadora regresa desde el centro del último cliente del día a su propio domicilio.

En el Convenio de la Dependencia al regular la jornada de trabajo del SAD decimos que tendrán la consideración de trabajo efectivo tanto las horas que se dediquen a la asistencia en el domicilio de la persona usuaria como las empleadas en desplazamientos entre servicios realizados consecutivamente, así como las que se dediquen a funciones de coordinación y control. Las empresas del SAD siempre han cuestionado este precepto del Convenio y entendían que tan solo debería computar como tiempo efectivo de trabajo el dedicado a la prestación del servicio. Con esta declaración del TJUE avanzamos un paso más y el tiempo que una trabajadora utiliza desde su domicilio hasta el primer servicio debe ser considerado como tiempo efectivo de trabajo, así como el tiempo empleado desde la finalización del último servicio hasta su domicilio.

El pronunciamiento del TJUE viene como consecuencia de una demanda de conflicto colectivo planteado por la Federación Construcción y Servicios CCOO invocando a la Directa Europea 2003/88/CE sobre tiempo de trabajo y que ello afectaba al descanso personal, a la conciliación familiar y a la propia seguridad laboral. La AN entendió que, en efecto, podría darse una contradicción entre nuestra legislación y la Directiva Europea por lo que tramitó una cuestión prejudicial ante el TJUE. Ahora falta el fallo de la Audiencia Nacional para solventar el conflicto planteado. ■

EL ENTORNO LABORAL

Nuevo convenio de la dependencia sí, pero no a cualquier precio

El 1 de octubre se ha cumplido un año de la denuncia del VI Convenio de la Dependencia por parte empresarial. Es necesario realizar algunas reflexiones sobre el desarrollo de la negociación y de las intenciones de las partes. En su momento, afirmamos desde CCOO, que la denuncia del Convenio fue un gran error, que respondía más a ambiciones personales de los denunciantes, que a necesidades sectoriales reales.

La negociación se inició con mucho retraso, ya que, la patronal denunciante (FED), paradójicamente, se negaba a constituir la Mesa Negociadora. Tuvimos que recurrir a la mediación del SIMA para iniciar las negociaciones, todo un síntoma de lo que nos esperaba. La acreditación de la representatividad, en esta ocasión, no obstante, fue menos complicada que con el anterior Convenio, ya que UGT aceptó sin reparos la mayoría sindical de CCOO y, aunque en el banco empresarial tuvieron más dificultades, finalmente acabaron repitiendo la distribución de la representatividad del anterior Convenio.

En total, hemos mantenido doce reuniones de negociación, la mayoría de ellas en sesiones de dos días. Como preveíamos, hubo algunos momentos de crispación. Las organizaciones empresariales han interrumpido, de forma unilateral, la negociación hasta en dos ocasiones. La más sonada, fue la debida a la decisión de CCOO de acudir a los Tribunales por los incumplimientos del VI Convenio, no resueltos por la Comisión Paritaria: las patronales argumentaron que acudir a la Audiencia Nacional en plena negociación era, nada menos, que 'mala fe negociadora'. Mientras CCOO y UGT presentamos una propuesta conjunta, por parte empresarial nos hemos encontrado con la improvisación permanente, que evolucionaba en función de nuestra posición. Así, ha sido muy difícil avanzar. Solo alcanzamos acuerdos en aquellos artículos sobre los cuales ninguna de las partes proponía modificación alguna. El articulado del Convenio lo repasamos íntegramente, hasta en dos ocasiones, sin acercar posturas y así continua. Aspectos fundamentales del Convenio están siendo cuestionados por las patronales, tales como las garantías ad personam, la ultractividad, las condiciones básicas de empleo, los derechos sindicales, la determinación de la jornada, el incremento retributivo o las funciones de la comisión paritaria.

Con la intención de desbloquear la negociación propusimos abordar, en exclusiva y separado del articulado, un acuerdo sobre Clasificación Profesional y Funciones. El VI Convenio ya constituyó un grupo de trabajo que comenzó en Marzo de 2012 y que las organizaciones empresariales suspendieron después de 42 meses, en Septiembre de 2015, porque entendían que esa negociación no era competencia de un grupo de trabajo que ellos mismos acordaron, sino de la negociación del VII Convenio. A la Clasificación Profesional le hemos dedicado una buena parte del tiempo de la negociación y tenemos cerrada las funciones de todas las categorías, excepto Gerocultor/a y Gobernante/a, además de una nueva categoría profesional que se acaban de inventar y que denominan Supervisor/a de Residencias, mientras que las diferencias en cuanto a los grupos profesionales se centran en el encuadramiento de: Psicólogo/a, Cocinero/a, Gobernante/a y Oficial de Teleasistencia.

El acuerdo en Clasificación Profesional es posible además de necesario y se puede dar, pero es necesario que las organizaciones empresariales entiendan que, al menos por parte de la FSS-CCOO, no se va a firmar una nueva relación de funciones que incluya la polivalencia en la categoría de Gerocultor/a. Lo hemos dicho por activa y por pasiva y las patronales lo saben, aunque simulen no habernos escuchado. Es muy complicado y poco coherente mantener un discurso de calidad en la Dependencia y que a una categoría en la que están encuadradas más del 70% de las trabajadoras de una Residencia, Gerocultor/a, se le pretenda asignar tanto labores de atención como de limpieza. Así, el Acuerdo no es posible.

Desde la FSS-CCOO queremos un nuevo Convenio, el VII, que venga a determinar unas condiciones laborales acordes a la realidad del sector y a su profesionalidad. Pretendemos hacerlo bien, con responsabilidad, cuanto antes, mejor, para evitar más tensiones en el sector. Pero tampoco tenemos prisa: tenemos un Convenio vigente con ultractividad, que contempla recuperación de derechos como son los 4 días de libre disposición y que, en 2016, prevé un incremento salarial si el IPC es positivo. Nuestra voluntad está ahí, seguimos manteniéndola, pero no a cualquier precio. ■

Situación de la acreditación de los trabajadores del sector de la dependencia

En el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), celebrado el pasado día 23 de septiembre, se presentó una propuesta de modificación del Acuerdo del grupo de trabajo abierto en el IMSERSO, en el que participamos las organizaciones sindicales y empresariales, así como las administraciones central y autonómicas. Dicha propuesta de Acuerdo contenía todos los elementos que desde CCOO consideramos necesarios y ha sido finalmente aprobado en el Consejo Territorial.

Entre los elementos más novedosos del mismo se encuentra la aprobación de una moratoria hasta el 31 de diciembre de 2017, para que los trabajadores/as de este sector puedan acreditar adecuadamente su cualificación, algo que, para CCOO, era básico para garantizar la estabilidad, tanto en el empleo como en el servicio que se viene prestando. Así mismo, las personas que tengan una edad igual o superior a 55 años a 31 de diciembre de 2015, que estén desempeñando sus funciones en las categorías profesionales de Cuidador/Gerocultor y de Auxiliares de Ayuda a Domicilio y acrediten una experiencia de al menos tres años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en esas categorías profesionales en los últimos 10 años, quedarán habilitadas de forma excepcional en la categoría que corresponda, en el ámbito de su comunidad autónoma. Esta habilitación solo tendrá efecto para el trabajador/a en el ámbito de esa comunidad autónoma donde presta sus servicios.

Por otra parte, la Administración General del Estado instrumentará los mecanismos necesarios para la puesta en marcha de las convocatorias precisas que den respuesta a las necesidades de acreditación de las Comunidades Autónomas, detectadas/identificadas por éstas. Esta redacción final de la convocatoria anunciada por el SEPE, pretende realizarla cuando tenga la certificación del número de trabajadores/as a acreditar en cada territorio.

CCOO insiste en que el compromiso del SEPE no puede estar condicionado a que todas y cada una de las CCAA envíen sus datos. Exigimos que el SEPE flexibilice su postura y determine fecha límite para su última convocatoria estatal, con los datos disponibles a la fecha, sin que sea obstáculo para realizar pruebas antes, con los datos aportados por las CCAA.

En otro orden de cosas, desde CCOO, destacamos que existe un vacío importante para los trabajadores/as que reúnen el requisito de la experiencia pero carecen de la formación básica necesaria para completar los módulos formativos. Por ello, exigimos al SEPE que habilite la fórmula para que los trabajadores/as puedan formarse y conseguir las competencias básicas para adquirir el certificado de profesionalidad.

El IMSERSO se ha comprometido a elevar como acuerdo de este Comité al SEPE, lo relacionado con la priorización de la formación en este sector para futuras convocatorias y solicitar que en todos los ámbitos se camine en la misma dirección. Igualmente, se dejó constancia de que el nuevo Acuerdo mantiene los mismos ratios de personal que el anterior; en este sentido, el IMSERSO se comprometió a dejar constancia explícita de ello bien incluyendo el cuadro de 2008 o mediante redacción aclaratoria.

CCOO valora positivamente los acuerdos; aunque insiste al SEPE en que debe convertir su voluntad en compromiso claro por la profesionalización del sector e impulso a la formación necesaria de sus profesionales. ■

fysa

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

CCOO
federación de sanidad
y sectores sociosanitarios

preparación de oposiciones
CURSOS Y MANUALES

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

Formación Acreditada

Plan de fidelización
para la afiliación
ONLINE

19 euros

CCOO se reitera ante el Defensor del Pueblo sobre el grave incumplimiento de la Ley Orgánica de Libertad Sindical por parte del Ministerio de Sanidad

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO ha registrado ante el Defensor del Pueblo un nuevo escrito aclarando los contenidos que la Oficina del Defensor del Pueblo dio por buenos y que regulan la Gestión Clínica y la prescripción enfermera.

Desde nuestra organización entendemos que las alegaciones expresadas por el Ministerio no se corresponden exactamente con los hechos acaecidos, y es por lo que hemos decidido reanudar el procedimiento, presentando un escrito, donde se detalla con exactitud todo lo acontecido en este último período, y donde queda patente que el Ministerio falto a la verdad y ha vulnerado nuestro derecho a la negociación colectiva en el Ámbito de Negociación.

En el escrito se detalla, que se pasa por el Ámbito de Negociación el RD sobre Unidades de Gestión Clínica, y solo a partir de la queja de las organizaciones sindicales es cuando se nos incluye en el período de consulta. Pero la evidencia de que este documento que ya había sido negociado con otras organizaciones, es que se presenta al Ámbito una vez que ya se ha iniciado el período de consultas, y donde ya existe un documento totalmente cerrado, de hecho en el Ámbito lo que se produce más que una negociación es una información de los contenidos del documento solo pactados con los foros profesionales en un intento de suplantar a la organizaciones sindicales, no recogiéndose de hecho ninguna de nuestras propuestas.

En cuanto al RD sobre prescripción enfermera, el Ministerio dice que no es competencia de las organizaciones sindicales, ya que no afecta a condiciones laborales, cuestión totalmente falsa ya que, se regula un nuevo requisito para el acceso a los puestos de trabajo, por tanto tiene que ser negociado, tal como establecen tanto el Estatuto Básico del Empleado Público como el Estatuto Marco al tratarse del acceso al empleo Público.

Esperamos que de una vez por todas se resuelva este conflicto, y quede constancia del grave incumplimiento de la Ley Orgánica de Libertad Sindical por parte del Ministerio de Sanidad en el seno del Ámbito de Negociación del SNS. ■

CCOO insta a la creación de categorías de Enfermería Especialista y a su dotación presupuestaria en todo el Sistema Nacional de Salud

Las Especialidades de Enfermería han sido y son una apuesta clara de CCOO, pero han sufrido un desigual desarrollo desde el año 2004. A pesar de haber conseguido las convocatorias de plazas de Formación especializada (EIR) su número ha sido escaso y al no haber ido acompañadas de la creación de la categoría o del desarrollo consecuente de las plazas ha ido generando frustración e incluso cierta conflictividad en algunas CC.AA. A esto se ha unido un largo y tedioso proceso de acreditación por la vía extraordinaria, como demuestra que la última convocatoria de Enfermería Pediátrica se produzca casi dos años después de la convocatoria de Enfermería Geriátrica, y en los procesos todavía no culminados, como o Enfermería Familiar y Comunitaria y Médico-Quirúrgica. Aunque se haya dado el primer paso para la regulación general en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de las especialidades de enfermería como categoría profesional, al incluirse en el Real Decreto sobre homologación de categorías profesionales en el SNS con la recomendación a las CC.AA. de crear dichas categorías profesionales, queda mucho por hacer.

Por eso desde la FSS-CCOO conjuntamente con las asociaciones profesionales de Salud Mental y Enfermería Familiar y Comunitaria hemos reiterado formalmente de manera prioritaria a través de la Comisión de Recursos Humanos y el Consejo Interterritorial para que se inste a las CC.AA que aún no lo han hecho a la creación de las categorías de Enfermeras Especialistas y a la dotación de los puestos de manera que puedan ser cubiertas mediante las correspondientes bolsa de trabajo e incluidas posteriormente en las Ofertas Públicas de Empleo.

Aunque en el BOE número 223 de 17 de septiembre se ha publicado la Resolución de 16 de septiembre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se convoca la prueba objetiva correspondiente al acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica, el Ministerio nos manifiesta que es consciente de los problemas que existen, y, que en la actualidad no tiene calendario para finalizar el proceso de las especialidades de enfermería.

CCOO seguirá trabajando para concluir este proceso, incluso contra el criterio de alguna organización que dice representar a la enfermería y que sistemáticamente pone trabas a su desarrollo. ■

NUEVA SECCIÓN

Jurídico cuadernos sanitarios

Mª ILUMINADA ORDÓÑEZ CASADO.
INVESTIGADORA DE LA CÁTEDRA DE EMPLEO DE LA UMA

Personal estatutario con actividad privada: ¿Autónomo o régimen general?

D. A. 15ª de la Ley 27/2009 de 30 de diciembre.

Con fecha 30 de diciembre de 2009, se aprobó la Ley 27/2009 de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas, y en su Disposición Adicional nº 15 recogía la obligatoriedad del personal estatutario que preste servicios a tiempo completo y que realice actividades complementarias privadas, de darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA) o en su defecto en la correspondiente Mutualidad alternativa de las previstas en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Supervisión y Ordenación de los Seguros Privados.

El primer problema que se plantea es a qué se refiere con la palabra "privadas". Recordemos que el Criterio Técnico 79/2009 de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, de fecha 13/08/2009, establecía una clasificación sobre el Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos privados y llegaba a la conclusión de que aquellos profesionales que ejercían su actividad bajo condiciones de dependencia del establecimiento (organización del trabajo, horario, clientela, equipo de trabajo, etc.) así como con características de ajenidad, como pueden ser el que los frutos del trabajo se transfieran al establecimiento y no directamente al profesional, debían ser considerados trabajadores por cuenta ajena y por tanto estarían en el Régimen General y sólo aquellos en los que no se podían determinar estos extremos eran considerados trabajadores autónomos.

Siguiendo esas recomendaciones podemos concluir que, si con actividades complementarias privadas se refiere a ejercer en una clínica ya sea propia o alquilada en un establecimiento sanitario como profesional independiente, es decir en la esfera privada del profesional, sí estaría justificada la inclusión en el RETA o en la Mutualidad correspondiente en base al Criterio Técnico antes especificado, pero que si se refiere a cualquier actividad complementaria ejercida en el ámbito de la sanidad privada, con las notas características de relación laboral podría pensarse que deberían estar en el Régimen General.

Sin embargo la realidad es muy diferente ya que la doctrina judicial ha optado por considerar el término "privadas" en un aspecto amplio como opuesto a servicio público, englobando tanto las actividades particulares como las que se hagan en cualquier establecimiento privado, así lo recogen diferentes sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de Asturias, Valencia, Madrid, Castilla-León (Valladolid) y Aragón, sobre todo tras el pronunciamiento del Tribunal Constitucional que no consideraba que existiera discriminación de trato entre los trabajadores que sólo trabajan para la empresa privada y los que trabajan para el servicio público de salud y de forma complementaria para la privada validando por tanto la obligatoriedad incluida en la DA 15.

El segundo problema que se puede plantear es si dentro de estos establecimientos privados se incluye a las Mutuas de Accidentes de Trabajo ya que legalmente están configuradas como colaboradoras de la Seguridad Social. Este fue el razonamiento seguido por el Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 1 de Zaragoza, en la sentencia nº 264/2012, dictada con fecha de 2 de noviembre en la que se daba la razón a la mutua Asepeyo frente a la actuación de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social, que había tramitado de oficio la baja de un trabajador de la misma por un incorrecto encuadramiento al ser personal estatutario de los Servicios de Salud, realizando una actividad complementaria privada.

Ante esta sentencia, la Tesorería General presenta recurso de apelación alegando que *"la naturaleza de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales no es pública, sino privada, a tenor de lo dispuesto en la D.A. 14ª de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, de Actualización , Adecuación y Modernización del sistema de Seguridad Social"*, y el hecho de ser entidades colaboradoras no las convierte en sector público por lo que sí se ha de aplicar la DA 15ª. El Tribunal Superior de Justicia de Aragón, da la razón a la Tesorería en la sentencia 368/2015, de 17 de junio, revocando la sentencia de primera instancia.

Por último nos planteamos ¿Qué va a ocurrir ahora con las condiciones laborales de los trabajadores? Realmente la DA 15ª sólo hace referencia al encuadramiento obligatorio en el RETA pero no indica nada sobre la naturaleza del vínculo contractual, y por lo tanto, no cabe utilizar dicha norma como pretexto para el establecimiento de una relación de prestación de servicios de naturaleza civil, sin embargo las empresas pueden dejar de considerarlos trabajadores por cuenta ajena para tratarlos como "falsos autónomos".

Sólo nos queda esperar que el tema llegue al Tribunal Supremo a ver cómo se define. ■

FORMACIÓN

La nueva ley que regula la formación para el empleo es discriminatoria para los empleados públicos

La Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral, ha situado a los Empleados Públicos, en un nuevo agravio.

El modelo de formación para el empleo que regía hasta este momento, la formación de los trabajadores de los sectores privados, así como a los desempleados, incluye, por primera vez a los empleados públicos, cuando el carácter tripartito (administración, empresas y trabajadores) no se da en el sector público, ya que, las administraciones públicas son a la vez Administración y empresa. Es sorprendente que se pretenda aplicar a un modelo de éxito, calidad, extensión y transparencia, reconocido por todos los informes del Tribunal de Cuentas, el sistema específico del sector privado, del que todavía está por ver su eficiencia real y el impacto en el empleo.

Si bien, la formación subvencionada se homologa a la formación de los trabajadores de los sectores privados, no se permite a los empleados públicos, la gestión de formación bonificada que sí tienen las empresas privadas.

Por otra parte, al equiparar la formación subvencionada a los trabajadores de los sectores privados, automáticamente lleva parejo, el tener que asumir que el coste de las actividades formativas se hará por el sistema de módulos, lo que sin duda, supondrá un encarecimiento de casi 5 veces el valor de las actividades formativas que se venían impartiendo.

En un sector, como el sector público, que requiere en algunos servicios, y concretamente el sanitario, una actualización continua de conocimiento, donde la demanda formativa supera con creces la oferta que se venía prestando, en estos momentos y que, como consecuencia de asumir estos costes va a suponer una merma importante de plazas de formación en el ámbito del sector público.

No se puede entender como el INAP (Instituto Nacional de las Administraciones Públicas) que era el encargado de velar por la formación que se venía realizando a los Empleados Públicos, pusiera como ejemplo, la calidad de la formación que se venía prestando, y que la Ley rompa con el actual modelo, y además quite las competencias al INAP, dando las competencias al SEPE (Servicio Estatal Público de Empleo).

Si bien es cierto, que en el período de enmiendas del Senado, CCOO ha conseguido incluir una enmienda que salva el AFEDAP (Acuerdo de Formación para el Empleo en las Administraciones Públicas) para el ejercicio 2015 en las mismas condiciones que se venía ejecutando pero, será el último ejercicio con estas características.

Así pues, a partir del próximo año, 2016, los fondos de formación subvencionada serán gestionados, exclusivamente, por las administraciones públicas, sin participación de los empleados públicos, a través de su representación sindical.

A título de ejemplo, destacar que, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), desde el año 2011, ha gestionado la formación dirigida a más de 48.000 personas empleadas en los distintos Servicios de Salud de las comunidades autónomas y ciudades autónomas y que, a partir del año 2016 no podrá ofrecer ningún tipo de formación subvencionada, gratuita, para ayudar a cubrir las necesidades formativas de estos trabajadores.

Además, en el caso que una Administración Pública, Ministerio, Comunidad Autónoma, Ayuntamiento, etc..., no pueda impartir la formación dirigida a sus empleados con medios propios, deberá convocar un concurso público para adjudicar esta impartición en régimen de concurrencia competitiva abierta a todas las entidades de formación.

Abundar que, en el caso de los servicios sanitarios, las necesidades de formación del personal son muy específicas y, es difícil que existan centros de formación especializados, suficientes, para cubrir estas necesidades, en todas las comunidades autónomas.

En cualquier caso, desde el Área de Formación de la FSS-CCOO seguiremos exigiendo a las Administraciones Públicas, que los fondos provenientes de la cuota de formación profesional, destinados para la formación de los empleados públicos, se corresponda con las cuantías que, realmente, se aportan por parte de los empleados públicos y, no quede al libre albedrío de la cuantía que se determine en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio, algo que actualmente no ocurre.

Es muy difícil de entender el agravio que sufrirán los empleados públicos, a partir de 2016 cuando, hasta este momento, aportan unos 380 millones de euros al conjunto del sistema de formación y, reciben algo menos de 60 millones. Esto quiere decir que, han sido siempre solidarios, aportando más de 300 millones de su cuota a la formación de los trabajadores de los sectores privados y desempleados.

Por este motivo, vamos a hacer un seguimiento para que la formación llegue al conjunto de los empleados públicos, y no a una élite, y que se garantice la transparencia, el acceso igualitario y la calidad que debe presidir la formación de los empleados públicos.

¡ TU FORMACION NUESTRO COMPROMISO !
¡ AFILIATE A CCOO ! ■

> SI BIEN, LA FORMACIÓN SUBVENCIONADA SE HOMOLOGA A LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS SECTORES PRIVADOS, NO SE PERMITE A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS, LA GESTIÓN DE FORMACIÓN BONIFICADA QUE SÍ TIENEN LAS EMPRESAS PRIVADAS.

COMUNIDADES

CATALUÑA.

ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO CATALUÑA

El desmantelamiento de la sanidad pública catalana

Desde el inicio de la crisis del 2012, el sector de la sanidad es uno de los más castigados en Cataluña. Desde CCOO consideramos la etapa del Conseller Boi Ruiz, como la peor vivida de nuestra historia, y que la verdadera hoja de ruta del Gobierno de Convergència i Unió (hasta las elecciones pasadas) ha sido el desmantelamiento de la sanidad pública catalana. Y lo consideramos por diversas razones:

- Con respecto al presupuesto en sanidad, éste ha sufrido una disminución de 1585 millones de euros entre los años 2012 y 2015. Anteriormente cada año se había ido incrementando de forma progresiva
- Por acciones externalizadoras y privatizadoras de servicios sanitarios

Y pasamos a analizar las consecuencias de todo este deterioro y desmantelamiento progresivo desde dos vertientes: la del usuario/a y la del profesional.

- Desde la vertiente del usuario/a, se ha traducido en un aumento de las listas de espera tanto quirúrgicas como de visitas a especialistas y en una bajada de la calidad asistencial. CCOO presentamos una queja en estos términos al Síndic de Greuges de Cataluña.
- Desde la vertiente del profesional, se ha traducido en una pérdida de unos 12.000 puestos de trabajo, precariedad contractual y prácticamente nulidad de oferta pública de ocupación. Además, para aquellos profesionales que conservan su puesto de trabajo ha supuesto un aumento de la jornada, un aumento de cargas de trabajo, una disminución de derechos laborales y una disminución de salarios (que en algunos colectivos ha supuesto la pérdida del 20% de la masa salarial).

Y ya en términos generales, ha habido un claro intento de fragmentar el Instituto Catalán de la Salut (ICS), con la creación del Consorcio Sanitario de Lleida con la oposición de la ciudadanía y sin una mayoría parlamentaria, de vender los datos sanitarios a entidades privadas con ánimo de lucro, a través del proyecto VISC +, y un largo etcétera.

No podemos aceptar que, mientras el conjunto de entidades públicas han visto disminución presupuestaria del 20%, entidades privadas con ánimo de lucro han visto aumentado el dinero público que reciben en un 78%.

Desde CCOO exigimos una paralización inmediata de todos los proyectos externalizadores y privatizadores, un aumento de inversiones y la recuperación de las plantillas junto con los derechos individuales y colectivos del conjunto de trabajadores y trabajadoras. Todo ello para, en definitiva, poder dar una asistencia de calidad óptima al conjunto de nuestra ciudadanía. ■

EXTREMADURA

FRANCISCA GÓMEZ SANTOS .
SECRETARIA DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO EXTREMADURA

100 días del nuevo Gobierno en el SES: “No hay dinero”

La frase más oída en boca de los ¿nuevos? dirigentes del SES, en los últimos meses, es que no hay dinero. Un día sí y otro también leemos en la prensa que “en el informe de transición de la Consejería de Sanidad, en el de la Gerencia del SES e incluso en el de las distintas áreas de salud no hay nada” y por supuesto tampoco liquidez.

Resaltamos que nos enteramos por la prensa, pues el SES no informa de nada en el ámbito de la negociación. Tanto es así que los tres sindicatos mayoritarios hemos solicitado reunión extraordinaria de la mesa sectorial, pidiendo explicaciones sobre la situación económica del SES y cómo afecta a las contrataciones entre otras materias.

La falta de liquidez, no sólo afecta al pago a proveedores y a la lista de espera, sino al capítulo I y concretamente a las sustituciones de personal. En los últimos días estamos viendo cómo no se renuevan contratos, se despiden trabajadores y trabajadoras e incluso se piden voluntarios para trabajar más a cambio de nada.

En Badajoz no se han renovado los contratos de 7 médicos y están en el aire 75 contratos más que afectan a enfermería, medicina y auxiliares administrativos, afectando a servicios importantes, como por ejemplo Braquiterapia, inaugurado antes de las elecciones de mayo. La opción es suspender consultas de otros procedimientos oncológicos, con lo que la alarma entre la población está servida. Mérida verá afectado su servicio de urgencias, pues también se han rescindido contratos. Y en Cáceres se pide a las enfermeras y enfermeros, así como a los TCAE que trabajen en sus días libres, eso sí de forma voluntaria y a cambio de nada.

¡Viva el vino! ■

CASTILLA LA MANCHA

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

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Castilla-La Mancha reclama una regeneración total y absoluta de los cargos intermedios del SESCAM

La comisión ejecutiva (CE) de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Castilla-La Mancha (FSS-CCOO CLM), reclama a los nuevos responsables del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) que se produzca una regeneración total y absoluta de las personas que ocupan cargos intermedios de responsabilidad en las distintas gerencias de nuestra región.

Desde la CE de la FSS-CCOO CLM se ha valorado de forma positiva los nombramientos al frente de las Gerencias del SESCAM en nuestra región. A nuestro juicio, estos nombramientos han sido bien recibidos por los profesionales de la sanidad pública de CLM, pero creemos que se necesita con urgencia una regeneración total y absoluta en el resto de la estructura de mandos intermedios de las gerencias.

Sería incongruente e incoherente mantener en sus puestos a quienes en el día a día, durante la pasada legislatura, se han empleado a fondo en castigar a los profesionales de la sanidad pública. Por debajo de los Gerentes, están los mandos intermedios, que no salen en los medios, pero que, en la mayoría de los casos, se han dedicado a laminar sistemáticamente a los profesionales del SESCAM. Hay frente a ellos mucho malestar en los centros de trabajo por su actuación de los últimos cuatro años, y este malestar no se va a acabar si siguen los que están hasta ahora.

Desde CCOO creemos que los nuevos gerentes deberían tener en cuenta el conocimiento y opinión de las distintas Juntas de Personal para designar a las personas que integrarán sus equipos. ■

MELILLA

PABLO CABALLERO. ÁREA DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

CCOO llama a la participación en la Elección Sindicales de Melilla, #ExigeCCOO

El próximo día 28 de Octubre se celebran las elecciones sindicales en la sanidad pública de Melilla. Ese día se hace indispensable que afiliadas y afiliados participen activamente, por un lado votando y por otro animando al voto a nuestra candidaturas, ya que esos votos van a permitir mantener la atención sindical y la presencia de CCOO en la Junta de Personal y en la Mesa Sectorial de INGESA. Y es que en ambos ámbitos CCOO ha trabajado y trabajará para defender, ampliar y mejorar los las condiciones laborales y salariales de las plantillas.

Entre los muchos objetivos que nos planteamos en Melilla están: recuperar los salarios arrebatados durante la crisis y un incremento salarial para 2016, recuperar el 100% en IT y negociar un modelo más justo de Productividad Variable, sacar un proceso de movilidad voluntaria que permita la reubicación, fijar convocatorias de oposición cada 2 años y elevar la tasa de reposición al 100%, ampliar las plantillas para adecuarlas al incremento de actividad, lograr la apertura del nuevo Hospital de Melilla, mantener en funcionamiento el actual hospital para aliviar la presión asistencial existente en algunos servicios y reclamar un uso complementario como centro de atención sociosanitaria. ■

COMUNIDADES

MURCIA

JAVIER LANZA.
SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO MURCIA

CCOO advierte que el acuerdo firmado en la Mesa General es un acuerdo vacío

CCOO, primera fuerza sindical en el área pública no suscribe el acuerdo, denuncia que, discrimina a los trabajadores del Servicio Murciano de Salud con respecto a los de la Administración General del Estado y al de otras CCAA

La Federación de Sanidad de CCOO de la Región de Murcia (FSS-CCOO.RM) asiste sorprendida a las explicaciones de la Administración Regional y de las Organizaciones firmantes. Dan a entender que el acuerdo constituye el final de los recortes en materia de derechos sociolaborales de los últimos 4 años y la vuelta al poder adquisitivo y social de 2009.

El acuerdo se basa en 5 puntos, a saber:

1. Subida del 1% de salario.
2. Recuperación de la paga extra de 2012.
3. Recuperación de los días de antigüedad
4. Recuperación de la acción social: anticipos reintegrables extraordinarios y ayudas por discapacidad.
5. Prestación económica en la IT: Adelantar el cobro del 100% al día 21.

La FSS-CCOO.RM considera que el acuerdo es una burla a los trabajadores del SMS. No es más que una argucia política de claro carácter electoralista. Los demás puntos del acuerdo están condicionados a la mejora de la situación económica o a futuras negociaciones a partir de 2018. Todo son ambigüedades y nada fuera de esos puntos tiene concreción.

En palabras del Secretario General, Javier Lanza: "A aquellos que se congratulan de la firma del acuerdo, es necesario abrirles los ojos a la realidad. No es necesario firmar ningún acuerdo para garantizar estos derechos, ya aprobados en el Real Decreto. Recordarles además, que tanto en la Administración General como en muchas Autonomías ya hay funcionarios que han percibido la parte proporcional de la paga extra y pueden disfrutar los días canosos" y matiza "Si esto es lo que máximo que la Administración Regional oferta en vísperas de elecciones generales, que nadie se sorprenda si una vez pasado el 20 de Diciembre volvemos a la senda de los recortes". ■

CASTILLA Y LEÓN

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

La FSS-CCOO-CYL saca a la calle a los trabajadores y sindicatos del sector público

En defensa de los derechos de los Empleados Públicos

La propuesta de la Junta castellanoleonesa para aplicar el RDL 10/2015 ha vuelto a marcar la discriminación entre los profesionales sanitarios y el resto de Empleados Públicos, además de la diferencia entre la Administración General y esta Comunidad, así como entre trabajadores de la Junta, Ayuntamientos y Diputaciones.

Negando el pago de la extra porque aquí produce déficit aunque para otros no, discutiendo la legalidad del sexto día Moscoso, negando los días de antigüedad y la vuelta a la jornada de 35 horas, nuestro sindicato llamó en solitario a concentrarse a las puertas de todos los centros sanitarios de Sacyl, lo que forzó a que otros sindicatos que se habían negado "porque ya estaba todo concedido" hicieran lo propio, con un resultado considerado como un éxito de participación.

El empeño de Junta y Sacyl en incumplir su palabra de devolvernos todo cuando así lo hiciera el Estado, nos llevó de nuevo a repetir convocatoria, a la que esta vez se sumaron el resto de sindicatos, excepto UGT, y también las otras federaciones del Área Pública.

La última propuesta empeora las anteriores, de manera que la FSS-CCOO CyL continuará con sus movilizaciones hasta que los profesionales de Sacyl consigan ser tratados como el resto de Empleados Públicos, lo que pasa evidentemente por recuperar todos los derechos arrebatados en 2012. ■

CEUTA

PABLO CABALLERO. ÁREA DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

CCOO propone medidas para el personal sanitario y denuncia desigualdades en el personal no sanitario de Ceuta

CCOO propone establecer mediante acuerdo criterios justos para la movilidad del personal de enfermería hospitalario para finalizar con la sensación generalizada de favoritismo y de arbitrariedad sentida por el personal sanitario en la actualidad. Otra de las cuestiones es acabar con la absoluta falta de privacidad que se da en las plantas de hospitalización que impide un correcto tratamiento de los datos de los pacientes y una comunicación sin trabas entre los profesionales, para ello, CCOO pide que se dote a las plantas de hospitalización de espacios que permitan a los profesionales la preparación de la medicación sin interrupciones, la realización sin sobresaltos del traspaso de información durante el cambio de guardia o el intercambio de información con el resto de profesionales con la adecuada discreción. Asimismo, CCOO propone acabar con el estigma de "planta de castigo" que soporta desde hace años el servicio de hospitalización médica por su enorme carga de trabajo. Además, CCOO denuncia el excesivo uso de contratos en precario por necesidad de servicio que impiden la falta de creación de puestos estructurales estables. Otro tema fundamental es la necesidad de que el Ingesa reconozca económicamente el solapamiento de jornada.

Por otra parte, CCOO señala que uno de los colectivos más perjudicados por los recortes es el personal de gestión y servicios y denuncia el trato desigual que el Ingesa da al personal no sanitario en materia de carrera profesional e incentivos, el déficit de personal celador, la amenaza latente de privatización del personal de cocina y mantenimiento. ■

CANTABRIA

ASUNCIÓN RUIZ.
SECRETARIA GENERAL FSS-CCOO CANTABRIA

CCOO analiza con la consejera de Sanidad la situación del SCS y plantea sus prioridades

La FSS CCOO Cantabria se ha reunido con la nueva consejera de Sanidad, María Luisa Real, con la que ha analizado la situación del Servicio Cántabro de Salud (SCS) y a la que ha expuesto sus prioridades y propuestas para esta legislatura.

Para su Secretaria General Asunción Ruiz Ontiveros, "el encuentro sirvió de puesta en común sobre la situación del SCS y una primera exposición de nuestras prioridades y propuestas para esta legislatura".

En dicha reunión la Consejera se interesó por la valoración que CCOO hace de la situación actual del SCS y se analizaron tanto el estado de la Atención Primaria y de los Servicios de Urgencias como de todos y cada uno de los Hospitales y de los diversos factores, económicos, de falta de personal y de la dirección y gestión de los mismos y la influencia de cada factor en su funcionamiento.

CCOO valora positivamente el conocimiento de la realidad por parte de la Consejera y la coincidencia en gran parte del diagnóstico de cada una de las situaciones constatando que hablamos un lenguaje similar donde prima la defensa de lo público.

CCOO propuso a la Consejería, como elemento clarificador de dudas razonables, la evaluación y control de la obra ejecutada del Acuerdo Público-Privado de Valdecilla, antes de iniciar la ocupación de los nuevos espacios.

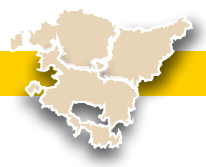
Desde CCOO le hemos propuesto un marco negociador bajo la figura de un Acuerdo de Legislatura (cuatro años para su total desarrollo y aplicación con objetivos concretos para cada uno de los años), como instrumento que nos permita poder configurar escenarios económicos previsibles y garanticen un desarrollo de lo acordado sin sobresaltos.

Para CCOO el objetivo es avanzar hacia la normalización retributiva y el levantamiento de las restricciones a los derechos adquiridos a través de la negociación. Cinco años de "corralito retributivo y de derechos" es una aportación más que suficiente que debe darse por finalizada pero no por amortizada.

Las propuestas de CCOO a la Consejería pueden concretarse en lo siguiente:

La creación y estabilidad en el empleo; el cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación entre el personal sea este fijo, interino o laboral en el caso de Carrera y Desarrollo, (donde solicitamos el desbloqueo de todos los Grados); la normalización retributiva y la progresiva recuperación salarial y de derechos recortados como la jornada de 35 horas y los pagos en situaciones de IT; la salud y la seguridad, la conciliación de la vida familiar y laboral y la necesaria progresión profesional del personal del SCS son las prioridades de CCOO en la negociación para esta legislatura. ■

COMUNIDADES



Euskadi

MAR CEREZO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO EUSKADI

Denunciado el Convenio de Residencias Privadas de Bizkaia

La primera semana de octubre se dio inicio a la negociación del Convenio de Residencias Privadas de Bizkaia mediante la denuncia del mismo. Aún no está constituida la mesa de negociación pero la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO Euskadi ya está trabajando para recabar sugerencias de cualquier trabajador o trabajadora del sector, que puedan plantearse en la plataforma reivindicativa.

La primera semana de octubre se dio inicio a la negociación del Convenio de Residencias Privadas de Bizkaia mediante la denuncia del mismo. Tal y como establece el convenio todavía vigente, se ha procedido a denunciar las materias específicas que serán objeto de negociación. Finalmente, a pesar de tener que denunciar materias concretas para su negociación, sumadas las denuncias de los sindicatos que estarán presentes en la mesa de negociación más las presentadas por la parte patronal, prácticamente la totalidad del convenio ha sido denunciada.

La FSS-CCOO Euskadi no firmó el convenio anterior porqué lejos de solucionar las deficiencias de los convenios anteriores creaba algunas nuevas. La manera en que se acordó la subida salarial en el convenio actual, ha provocado que en los últimos tres años los trabajadores y trabajadoras de Bizkaia hayan perdido poder adquisitivo. El convenio se firmó en el año 2014 aunque su vigencia terminó el 31 de diciembre de 2012. Para el año 2013, se pactó una congelación salarial, que luego no fue compensada en las subidas pactadas para los años 14 y 15. Además, se siguen arrastrando discriminaciones injustificadas, como las que dividían el grupo B (Supervisión, enfermería, terapia ocupacional, otras titulaciones medias, etcétera) en los grupos B1 y B2 estableciendo diferencias salariales arbitrarias entre los dos subgrupos sin justificación alguna.

Todavía no hay fecha fijada para la constitución de la mesa de negociación pero la FSS-CCOO Euskadi ya está trabajando para esta negociación. Al trabajo habitual con nuestros delegados y delegadas para elaborar la plataforma reivindicativa, se suma la campaña que hemos iniciado este año para recabar sugerencias de cualquier trabajador o trabajadora del sector. La recuperación del poder adquisitivo y la unificación del Grupo B volverán a estar en ella. ■

Navarra

ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO NAVARRA

CCOO obtiene representación en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Celebradas las elecciones sindicales en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Navarra (FSS-CCOO Navarra) obtiene 2 representantes, situándose como la segunda fuerza más votada en el antiguo instituto de Salud Pública.

La FSS-CCOO Navarra, celebra la alta participación del personal llamado a las urnas que llegó a un 70%, un dato muy superior a la del resto de la Administración.

Desde CCOO agradecemos la alta participación en las votaciones, y de manera especial, a aquellas personas que han votado a CCOO. Asimismo, queremos hacer un especial reconocimiento a los/as componentes de la candidatura e interventores/as, por su gran esfuerzo y su trabajado lleno de ilusión y energía para sacar el trabajo adelante durante el período electoral y en el día de las elecciones.

A partir de ahora, tenemos 4 años para trabajar junto a la plantilla del ISPLN y luchar por la defensa de vuestros derechos e intereses, tarea en el que se va a centrar la FSS-CCOO de Navarra. ■

País Valencià

ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO PAÍS VALENCIÀ

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

En el encuentro con la administración la FSS CCOO-PV defendió la necesidad de restituir derechos perdidos como los 'canosos' y la extra de 2012

En la reunión de la Mesa Sectorial del pasado 29 de septiembre, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO-PV exigió que las medidas de restitución de derechos aprobadas por el Gobierno Central para los funcionarios de la Administración General del Estado sean de aplicación en los mismos términos para el personal estatutario. Además, se solicitó que los cuatro días de vacaciones por antigüedad a partir de los 15 años de servicio, que hasta el momento son de aplicación exclusiva al personal funcionario, se apliquen también al estatutario, y es que CCOO entiende que no existe motivo alguno para la exclusión en el disfrute de este derecho.

Otros de los derechos que la FSS CCOO-PV pidió restituir son la devolución del sexto día de libre disposición; todos los días de libre disposición por antigüedad (conocidos como 'canosos'); o la devolución del 25% de la paga extra de diciembre de 2012 en 2015, y el 50% restante en 2016.

Se trató también la propuesta de la Administración para la modificación de la normativa para la prolongación voluntaria en el servicio activo. Esta federación apoyó la propuesta de la Administración para la negociación de un nuevo marco normativo para dicha prolongación más allá de la edad de jubilación forzosa. CCOO hizo hincapié en que esta medida debería ser, en todo caso, de carácter excepcional e insistió en la necesidad de que, a través de la modificación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, se establezcan criterios claros, objetivos y medibles. ■

Asturias

GONZALO GAYOL. SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO ASTURIAS

CCOO insta al gobierno a la integración de la CCDTA en el SESPA

En el mes de abril del año 1987 se crea, mediante un convenio firmado entre la Consejería de Sanidad, la Cruz Roja Española y el INSALUD, el **Centro Comunitario de Transfusión**. En este convenio se establecía que la titularidad del centro se adjudicaba a la Cruz Roja Española y que estaría regido por una Junta en la que participarían los tres organismos fundadores.

En el año 2002 pasa a denominarse **Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias** (CCSTA) y con las transferencias sanitarias desaparece de su Junta Rectora el INSALUD.

A medida que transcurren los años se hace cada vez más clara la necesidad de integrar este centro en la Red Sanitaria Pública, pasando su gestión al Servicio de Salud (SESPA) e integrando a sus trabajadores/as en el mismo.

En este sentido, el día 14 de octubre, una delegación de CCOO compuesta por tres representantes de CCOO en el Comité de Empresa del CCSTA (CCOO tiene cuatro delegados de los cinco que componen el Comité de Empresa), el responsable de Sanidad Privada y Concertada y el Secretario General de la FSS de Asturias, mantuvieron una reunión en el Parlamento Regional con representantes de todos los grupos políticos a excepción de Foro Asturias, en la que hicieron entrega de un pequeño dossier sobre la historia y evolución del CCSTA y las ventajas que supondría su integración en el SESPA, a la vez que les solicitaban la presentación en el parlamento de una Moción instando al Gobierno Regional a iniciar los trámites para que esta integración se materializase.

Los representantes del Partido Popular, Izquierda Unida, Podemos y Ciudadanos se mostraron favorables a su presentación, mientras que la representante del Partido Socialista se comprometió a dar una respuesta en un plazo breve.

En esta misma reunión se fijó un plazo de quince días para mantener un nuevo encuentro en el que, tras las oportunas consultas a los distintos servicios jurídicos, consensuar una redacción de la Moción a presentar por todos o por la mayoría de los grupos políticos.

Todo parece indicar que estas gestiones que se están llevando a cabo desde CCOO van a llegar a buen puerto y que todo ello redundará en la mejora de un servicio básico para la atención sanitaria por medio de la gestión pública del CCSTA y la integración de su personal en el SESPA como personal laboral con destino fijo en el centro. ■

COMUNIDADES

MADRID

CRISTINA CANO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO MADRID

¿Qué pasa con las fundaciones de investigación biomédica de los centros hospitalarios?

Resulta frustrante tener que recordar que la investigación científica es parte esencial de la actividad asistencial de los hospitales. Todos los sistemas sanitarios avanzados están familiarizados con esta concepción de los hospitales como centros en los que debe aunarse la asistencia, la docencia y la investigación, aunque algunos responsables sanitarios traten de olvidarla con frecuencia.

Esta dualidad de roles–profesionales de la investigación y profesionales de la asistencia sanitaria que además investigan– ha sido asumida y promovida desde hace años por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Todo el personal investigador que se incorpora a los hospitales a través de estos programas es seleccionado en un proceso de concurrencia competitiva a nivel nacional.

La fórmula elegida consistió en la cofinanciación de los contratos de los investigadores: al principio de sus contratos el ISCIII aportaba la mayor parte de la financiación necesaria para sufragarlos y cada Comunidad Autónoma debía ir haciéndose cargo progresivamente de un mayor porcentaje del contrato del investigador, hasta asumirlo en su totalidad, quedando integrado en el SNS.

La situación actual lleva a plantearse si las Comunidades Autónomas pretenden verdaderamente desarrollar en algún momento la carrera profesional de los investigadores hospitalarios establecidos por la Ley de Investigación Biomédica. Hay que subrayar que en ninguno de los países de nuestro entorno con una investigación sanitaria de primer orden se contrata a los investigadores hospitalarios en entes administrativos ajenos a los sistemas nacionales de salud.

La investigación hospitalaria española se encuentra, por tanto, en un momento crítico. Dado que está demostrado que la inversión en investigación hospitalaria produce retorno económico, reduce costes a medio plazo y redunda en mejorar notablemente la calidad asistencial, no se puede defender racionalmente que haya que recortar en investigación, especialmente si se confirman las mejoras en las expectativas económicas de nuestro país.

La FSS-CCOO Madrid está peleando por el reconocimiento de nuestros investigadores, se resuelva la situación de indefinición en la que viven la mayoría de estos profesionales y se desarrolle definitivamente la carrera investigadora en esta comunidad. ■

LES ILLES

NATALIA VALDÉS.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ILLES BALEARS

¡La carrera profesional no se toca!

CCOO señala que la huelga acecha la sanidad balear ante la situación inmovilista de Armengol y su equipo tripartito, que ha incumplido la aplicación del acuerdo de carrera profesional del Ib-Salut.

Las negociaciones iniciadas no aclaran la salida del conflicto. La Administración propone supeditar su reconocimiento al pago de la extra de 2012. El Govern apremia a un pacto de consenso por la inmediatez de la aprobación de los presupuestos y los sindicatos afianzan su postura intentando una negociación, sin que en ello se pierda el derecho a la recuperar derechos suspendidos.

El nuevo Govern inició sus políticas privando al Servei de Salut de los acuerdos de carrera suscritos. La suspensión deja a más de 4300 trabajadores/as del Ib-Salut, 8000 si incluimos a Servicios Generales, afectados/as por el impago de este complemento, calificado por la Administración socialista como meramente un "plus", en un intento de confundir y enfrentar a la población con el personal y poner en tela de juicio a los sindicatos de Mesa Sectorial que se han unido por el "NO al ARMENGOLAZO".

La suspensión ha impedido la progresión del personal con carrera reconocida y el acceso al resto, creando desigualdad y trato discriminatorio. El derecho a carrera profesional se implantó en Baleares en 2006 con pagos progresivos, aunque ningún/a trabajador/a cobra actualmente el 100% debido a los sucesivos recortes y congelaciones de los diferentes equipos de gobierno de las pasadas legislaturas. Sólo 5500 trabajadores del sector sanitario lo hacen. A partir del 1 de octubre de 2015 un total de 4370 trabajadores/as de la sanidad pública y 3600 de Servicios Generales tenían que empezar a cobrarlo. ■

ARAGÓN

ISRAEL ROIG.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ARAGÓN

Salud y sindicatos establecen un calendario de negociación

Primera reunión con los sindicatos desde las elecciones autonómicas, para ordenar los temas que requieren un abordaje preferente, con veinte puntos en el orden del día.

El pasado 8 de octubre tuvo lugar la primera reunión entre el Salud y los sindicatos de la mesa sectorial para abordar los temas pendientes, establecer un calendario de negociación y desatascar numerosos asuntos de interés para el personal.

Se acordaron fechas de mesas técnicas para el desbloqueo de la categoría de enfermeros de salud mental, el de la oposición de médicos de urgencias y la adaptación y creación de nuevas categorías.

Para la oferta de empleo de 2016, la Administración anunció su intención de ofertar todas las vacantes que permita la tasa de reposición, entendiendo que el Estado puede marcar el 100% de vacantes.

El Salud entregó el procedimiento para dar trámite a las comisiones de servicio. La parte sindical pidió incluir las adscripciones temporales de funciones.

El Salud confirmó que continuará con el calendario de concursos de traslados y procedimientos selectivos existente, con un mes de retraso.

Tras tratar la reactivación de la carrera profesional, la jubilación a los 65 años y otros temas pendientes, CCOO pidió el disfrute del sexto mocoso y días adicionales de antigüedad ya y la devolución de la paga extra. Asimismo, solicitó la elaboración de la tabla de ponderación de jornada restando las 7,5 horas con el sexto día de libre disposición e incluyendo las dos medias horas no devueltas los años anteriores. ■

ANDALUCÍA

MARINA POLONIO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ANDALUCÍA

CCOO alerta del recorte de 1.400 millones de euros en la sanidad andaluza y de la pérdida de más de 7.000 puestos de trabajo

Gracias a las reiteradas reivindicaciones y gestiones realizadas por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Andalucía (FSS-CCOO Andalucía), en mayo se alcanzó un acuerdo con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para la integración del Personal de Mantenimiento de los hospitales pendientes en la categoría de Técnico Especialista en Mantenimiento de Edificios e Instalaciones Industriales.

Este acuerdo de integración afecta, entre otros, a los dos colectivos del Personal de Mantenimiento que quedaron fuera de la aplicación de la Orden de 16 de junio de 2008, como son los profesionales que obtuvieron plaza en propiedad en la OPE Extraordinaria y los que la consiguieron en la OPE 2004-2007, ya que al finalizar el plazo de integración ambos colectivos no reunían los requisitos exigidos.

Hasta el citado acuerdo el SAS ofrecía la integración a estos dos colectivos en la categoría de Técnico Especialista en Mantenimiento de Edificios e Instalaciones Industriales, sin embargo, en el grupo compuesto por las categorías de Jardinero, Pintor, Albañil y Carpintero los requisitos de titulación eran más difíciles de ostentar que en el de Calefactor, Fontanero, Mecánico y Electricista, de forma que ya no hay diferencias entre las distintas categorías de Mantenimiento que son del personal fijo. ■

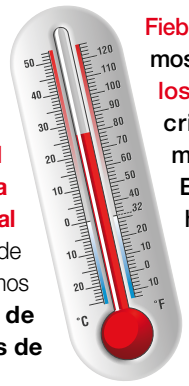
sindicato y salud
CCOO
Revista cuatrimestral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO
www.sanidad.ccoo.es
NOV 2015
39

EL TERMÓMETRO

49ºC

Termómetro Rojo

Pico febril mantenido para el Ministro de Justicia ante la **hipócrita y retrógrada reforma de la Ley del Aborto**, alejada de toda demanda social y que **vulnera el derecho a decidir libremente sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres** y desoye las alertas de Naciones Unidas, Amnistía Internacional y otros organismos internacionales, sobre el **aumento del número de adolescentes que recurrirán a procedimientos de riesgo** y a la discriminación que produce.



Fiebre muy alta en la Unión Europea, incapaz de mostrarse a la altura en la gestión del crisis de los/as refugiados/as, por la disparidad de criterios de acogida entre sus estados miembros y un reflejo muy poco unitario de Europa ante una situación urgente y humanitaria de primer orden.

49ºC

Termómetro "doble" rojo

ENCUENTRO CON

Entrevista a Carlos Rus Palacios

Secretario General de la Federación Nacional de Clínicas Privadas.
Secretario General del Clúster Español de Turismo de Salud

ÁREA COMUNICACIÓN

¿Qué representa el turismo sanitario y como se ve desde la FNCP?

En primer lugar, a nosotros nos gusta definirlo como turismo "de salud", entendido como el desplazamiento de personas a otro país con la intención de recibir un tratamiento sanitario, bien sea en un centro residencial, hospitalario, o balneario.

Partiendo de la realidad de que España es un referente mundial en lo que a turismo se refiere, y de la gran calidad de su sanidad, cabe esperar que nuestro país sea un destino ideal para el Turismo de Salud. Tenemos el clima, las infraestructuras turísticas de primer orden, profesionales sanitarios reconocidos y un altísimo nivel tecnológico, y todo ello a unos precios muy competitivos en el mercado mundial.

Todo ese potencial es el que nos llevó a crear Spaincares, el Clúster Español de Turismo de Salud, que agrupa la oferta de hospitales, balnearios, centros de atención a la dependencia, hoteles, agencias de viaje, transporte sanitario y otros servicios complementarios, con el objetivo de cubrir todas las necesidades del turista de salud durante toda su estancia en nuestro país.

¿Qué aporta el turismo de salud al PIB?

Se trata de un mercado global de más de 6.000 millones de euros con tasas de crecimiento superiores al 20%. Es cierto que, de momento, se trata de una porción muy pequeña de nuestro PIB, calculamos que unos 500 millones de euros en 2015, pero lo realmente importante es ese gran potencial de crecimiento. Además, el turismo de salud es una excelente oportunidad para diversificar nuestra oferta turística y reducir la estacionalidad de los visitantes, como bien han visto desde las diferentes instituciones que, desde un principio, han mostrado un total apoyo al proyecto.

Desde nuestro punto de vista, el turismo de salud tiene la potencialidad de superar con creces a otros tipos de turismo que ya están funcionando muy bien en nuestro país, como el turismo de gastronomía o el turismo rural. No hay que olvidar que el turista de salud es un turista de calidad, con un gasto medio entre 6 y 10 veces superior al turista general y que ve en España un destino seguro, de calidad.

¿Qué empleo y de qué calidad ha generado y puede generar el turismo de salud?

El turismo de salud contribuye a generar empleo en muy diversos sectores. Por un lado, la llegada de más pacientes a nuestros centros sanitarios privados creará empleo cualificado dentro del sector de la sanidad, tanto para profesionales sanitarios, como para otros grupos profesionales relacionados con la actividad de un hospital como personal administrativo, de mantenimiento, etc. Por otra parte, también se generará empleo, sobre todo en los periodos de "temporada baja" en el sector turístico pues, como hemos dicho, los pacientes no dependen de la estacionalidad.

Es interesante resaltar la necesidad de garantizar una atención de máxima calidad a través de la mejora de la cualificación de los trabajadores, programas de formación específicos, etc. ya que debemos atender a los pacientes en su idioma y tener en cuenta toda una serie de particularidades que nos permitan atender sus necesidades con un máximo nivel de satisfacción.

¿Qué perspectivas de futuro tiene el turismo sanitario en España?

Para nosotros es incuestionable que el turismo de salud tiene una gran proyección de futuro. Spaincares lleva más de un año desarrollando una importante labor para dar a conocer las bonanzas de España como potencia turística de salud, tanto dentro como fuera de España, para lo que cuenta con un gran apoyo institucional, ya que desde diferentes administraciones se ha identificado el turismo de salud como una línea de desarrollo estratégica para los próximos años.

Es cierto que el sector del turismo de salud tiene muchísimo camino por delante, lo que significa muchísimo trabajo, pero también muchísimas oportunidades en todos los sentidos. ■

Sobre Spaincares:

El Clúster Español de Turismo de Salud es una alianza estratégica de los sectores del turismo y la salud en España para situar a España como destino de referencia en el turismo de salud a nivel global.

Spaincares es la marca comercial del Clúster Español de Turismo de Salud, fundada por las entidades turísticas y de salud más representativas del país: Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP), Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL), Federación Empresarial de la Dependencia (FED), Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT) y Confederación Española de Agencias de Viajes (CEAV).

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 Plta. 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.illes.balears.net
FSS MADRID · Lope de Vega 38-3º.
28014 Madrid · 91 536 51 85
asíndical-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 VALENCIÁ
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*