

PROGRAMA ELECTORAL

de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO

2014-2015



Programa para las Elecciones Sindicales de la FSS 2014-2015

ÍNDICE (hipervinculado):

- 1.- ¿Qué es CCOO?. Página 01
- 2.- Análisis situación económica y laboral. Página 02
- 3.- Defensa del estado de bienestar. Defensa de lo público. Página 02
- 4.- Los Recortes en Sanidad. Página 03
- 5.- Pacto por la Sanidad. Página 04
- 6.- La Privatización de la Sanidad Pública. Página 06
- 7.- Recuperación de derechos perdidos. Página 07
- 8.- Ámbito negociador con el Ministerio. Página 08
- 9.- Nuestra prioridad: el Empleo. Las necesidades de profesionales y Las Ofertas Públicas de Empleo. Página 09
- 10.- Clasificación y cualificación profesional. La profesionalización del sector. Página 10
- 11.- La especialización de las profesiones sanitarias. Página 11
- 12.- Posición de CCOO ante “los Foros”. Página 12
- 13.- Formación. Página 13
- 14.- Salud Laboral. Página 14
- 15.- Políticas de igualdad. Página 14

1.- ¿Qué es CCOO?

CCOO es un Sindicato Confederal de clase y que, como consecuencia de los resultados electorales, se convierte en el primer sindicato del país y también del sector sanitario y sociosanitario.

CCOO no solo actúa en el ámbito laboral sino que por su condición interviene de forma activa en la determinación de condiciones sociales que interesan a la ciudadanía en general y a la clase trabajadora en particular.

CCOO a través de lo que denominamos Diálogo Social incide en cuestiones de trascendencia relevante que mejoran las condiciones sociales como son: las pensiones, la creación del cuarto pilar del estado de bienestar con la Ley de la Dependencia; la igualdad efectiva de mujeres y hombres en la Ley 3/2007; el desarrollo de la Ley de medidas de protección integral contra la violencia de género; la estrategia española para la mejora de la Salud y la Seguridad en el Trabajo; la Formación y el Empleo; en la negociación del (SMI) salario mínimo interprofesional; la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; la normativa sobre Seguridad Social que prevé o repara situaciones de necesidad como la incapacidad temporal o permanente por enfermedad, el desempleo, la jubilación, etc. Todos estos progresos, que ahora nos quieren arrebatar, han sido posibles gracias a la reivindicación y participación de un sindicato de clase como es CCOO.

Esta capacidad que tenemos desde CCOO, por nuestra representatividad en los centros de trabajo, es algo que no tienen los sindicatos corporativos cuya capacidad de actuación se limita a desarrollar estrategias corporativas, excluyentes, muy limitadas, miopes y carentes de una visión

general que provocan una división de la clase trabajadora en la lucha frente a los que nos lo quieren quitar todo.

CCOO participa en la Mesa General de las Administraciones Públicas, en el Foro Marco del Diálogo Social, en el Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud y en el Comité Consultivo de la Dependencia, en el Ámbito Negociador del Ministerio de Sanidad, entre otras instancias en las que se dirimen tanto condiciones laborales como retributivas, de los profesionales del sector sanitario y sociosanitario. Y recientemente se ha retomado con el Ministerio el Diálogo Social Reforzado, en materias de Sanidad y Servicios Sociales. Donde se analizará la posibilidad de acometer un Pacto por la Sanidad, así como analizar el desarrollo inarmónico de la Ley de Dependencia, y la definición de un espacio sociosanitario que mejore la actual eficiencia del Sistema Sanitario Público, con una mayor coordinación entre el espacio sanitario y el sociosanitario.

Desde nuestro modelo de clase, a la hora de analizar los problemas tenemos una visión global y por lo tanto planteamos una solución más eficaz, justa e igualitaria. CCOO huye de cualquier consideración que excluya de su acción sindical a ningún colectivo, es el sindicato de los derechos de “todos y todas” los trabajadores y las trabajadoras.

2.- Análisis situación económica y laboral.

Nos encontramos inmersos en una plena y profunda crisis financiera y económica internacional. La primera gran crisis de la economía globalizada, cuyo origen se encuentra en la prevalencia de una economía especulativa frente a la productiva y en la ausencia de controles del sistema financiero que ha jugado de manera irresponsable. Además nos hemos encontrado con una ausencia de determinación de la Unión Europea, que ha propiciado que las políticas decididas en ámbitos supranacionales se hayan mostrado sumisas ante los dictados de los mercados, en una clara renuncia a que prevalezca la autoridad de la democracia.

En España la crisis ha tenido una repercusión más clara al coincidir con el agotamiento del modelo de crecimiento que se ha seguido en las últimas décadas, basado en el ladrillo. La principal consecuencia ha sido la caída del empleo con casi seis millones de personas desempleadas.

El gobierno ha acometido reformas regresivas para salir de la crisis actuando en exclusiva sobre los gastos y se ha mostrado incapaz de impulsar medidas de carácter fiscal dispuestas a combatir el fraude y la economía sumergida, con el objetivo de recomponer las cuentas públicas y favorecer el desarrollo de las políticas que la situación actual requiere.

La Reforma Laboral, que comenzó el gobierno del PSOE y ha culminado el gobierno del PP ha supuesto un efecto devastador en las condiciones laborales, con un empleo más precario y con menor salario, eliminando de un plumazo las conquistas sociales conseguidas en las últimas décadas. De ello no ha salido indemne el sector público, es más, se ha venido a confirmar la debilidad de la negociación colectiva en el sector público, donde un Gobierno, puede dejar sin efecto un acuerdo sindical en el seno de la Mesa General de la Función Pública, sin diálogo previo con las organizaciones sindicales firmantes.

3.- Defensa del estado de bienestar. Defensa de lo público.

La evolución de Europa ha estado vinculada al desarrollo del Estado de Bienestar social y ha conformado el denominado “modelo social europeo”. Una parte esencial de este modelo es la continuidad, sostenibilidad y equidad de unos buenos servicios públicos. Su construcción es consecuencia de la presión social y de la clase trabajadora organizada demandando unas

mejores condiciones de vida. Se avanzó en la universalización de los derechos, al tiempo que se definía su financiación a través de los sistemas tributarios.

Sin embargo, los Presupuestos del Estado de estos últimos años, así como los presupuestos autonómicos y locales que deberán ajustarse a los mismos criterios que los primeros, suponen una política de desmantelamiento del conjunto de los Servicios Públicos. Los efectos son especialmente graves porque los Servicios Públicos ya han sufrido sucesivos recortes y afectan a una ciudadanía en proceso acelerado de empobrecimiento, que los necesita más que nunca.

No es cierto que el Sector Público esté sobredimensionado. Nuestro gasto público está muy por debajo de la media europea, con un 43,4% del PIB frente a casi el 50% en la zona Euro. Los países más avanzados y que mejor están sorteando la crisis, tienen porcentajes de gasto público superiores.

CCOO considera que tras estos recortes, está el objetivo de cambiar el modelo social que recoge nuestra Constitución, haciéndolo al margen de la ciudadanía y en contra de su voluntad, llevándonos al pasado y a la ausencia de derechos. Los recortes que se están produciendo en gasto social público y las reformas estructurales que ha acometido el Gobierno sobre el sistema educativo, sanitario y de atención a la dependencia se orientan al tránsito de un modelo con servicios de cobertura universal, pública y equitativa, hacia otro cuyo acceso se relacionará con la capacidad económica del usuario.

CCOO con su campaña “*Es público, es tuyo. Sávalo*”, ha puesto como centro de su acción sindical el apoyo y la defensa de los servicios públicos incidiendo en que estos son el pilar fundamental del Estado de bienestar, y son esenciales por su papel redistribuidor de la riqueza que se genera en los centros de trabajo y también para una salida de la crisis más justa.

4.- Los Recortes en Sanidad.

En Sanidad, de vital importancia ha sido la imposición del Real Decreto Ley 16/2012 llamado “de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”. Este RD como dice en su enunciado se llevó a cabo con “urgencia”, pero desde luego no ha servido para la Sostenibilidad del Sistema, sino para todo lo contrario. Con la definición del concepto de asegurado y beneficiario se rompe uno de los principios en que está basado el Sistema Nacional de Salud, el de la universalidad. Así mismo se establece un cambio en la cartera de servicios y se incluyen copagos y repagos. El copago dificulta el acceso a la asistencia a los sectores con menos recursos y a quienes más utilizan los servicios afectando también a la promoción y la prevención de la salud.

Al mismo tiempo los sucesivos recortes que se están produciendo desde 2010 han situado los presupuestos sanitarios de las Comunidades Autónomas en cifras inferiores a las destinadas para el año 2007. Entre el año 2010 y 2012 con gasto ejecutado, se ha dejado de financiar la Sanidad Pública en 6.000 millones de Euros, (69.500 millones de euros en 2010 a 63.446 millones de euros en 2012), hecho que se agrava aún más con los presupuestos de las CCAA para el año 2013, con un recorte de otros 3.000 millones de Euros, situando la previsión del gasto sanitario en el año 2013 en 59.983 millones de Euros. Nos encontramos ante un retroceso histórico que pone en peligro al Sistema Nacional de Salud, porque:

- Recortar en Sanidad es la primera medida para desacreditar al SNS y proceder a su desmantelamiento mediante la privatización, no solo de la gestión sino de la provisión. Desde el eufemismo de la colaboración público-privada y que básicamente significa privatizar, están mercantilizando la salud, encareciendo su coste y priorizando el negocio frente a la salud.

Nuestro Sistema Sanitario Público es el resultado de un esfuerzo de solidaridad entre quienes tienen buena salud y quienes no la tienen, entre quienes tienen más recursos y quienes carecen de ellos y es uno de los pilares del modelo de estado social que hemos acordado y actualmente está en peligro.

- Recortar en Sanidad provoca el cierre o la reducción de Centros, Servicios, Quirófanos y la eliminación de camas hospitalarias. Medidas que provocan una menor cantidad y calidad de las prestaciones y que están encaminadas a justificar los despidos de personal y la ausencia de inversiones para mantener el SNS en condiciones idóneas.
- Recortar en Sanidad significa que un sector con un alto grado de especialización y cualificación, donde la investigación, el desarrollo y la innovación son fundamentales, la falta de inversión produce un desfase tecnológico difícil de recuperar. Desfase aprovechado por el sector privado, de tal manera que el sector público es subsidiario de la tecnología de aquel y tenga la necesidad imperiosa de concertar.
- Recortar en Sanidad significa reducir empleo y precarizar el existente. Se ha perdido 52.500 empleos directos entre los años 2010 y 2012, más alrededor de otros 7.000 empleos indirectos derivados de reducciones de jornada para el personal eventual e interino que se ha llevado a cabo en algunas CCAA. Se han disminuido las plantillas de forma notoria fundamentalmente a costa del personal eventual e interino. Se han reducido significativamente también las plazas de personal en Formación, el 11,58% en el período 2010-2014.
- Recortar en Sanidad significa incrementar las listas de espera, tanto para pruebas diagnósticas como quirúrgicas. Justificante necesario para derivar pacientes a centros privados y avanzar en la presencia de los mercados en el ámbito sanitario.
- Recortar en sanidad significa que los Servicios de Urgencias se colapsen. La utilización de los servicios de Urgencias es en algunos casos la única vía de acceso de numerosos colectivos a la atención sanitaria.
- Recortar en Sanidad significa deteriorar la Atención Primaria, está constatado que una Atención Primaria con suficientes recursos y financiación contribuye a una población con mejores niveles de salud a un menor coste, demostrando una mayor eficacia, seguridad, eficiencia y equidad. Además de ser un importante filtro que evita la masificación de los Servicios de Urgencias.

5.- Pacto por la Sanidad

En CCOO venimos demandando la necesidad de un “Pacto por la sanidad”, cuando en octubre de 2004, convocamos a agentes políticos, institucionales y sociales para una reflexión inicial sobre la necesidad de dicho pacto, denominándolo en aquel momento como “nuevo contrato social por un Sistema Nacional de Salud”. En dicha reunión se planteó la necesidad de realizar reformas estructurales en cinco grandes ejes de trabajo, todos ellos fuertemente interconectados: la suficiencia financiera, la equidad y la solidaridad, la sostenibilidad (mediada por agentes externos y por agentes internos), la gobernabilidad del SNS, y la racionalidad de la sanidad y la práctica clínica.

A su vez, en las Declaraciones de Diálogo Social firmadas por el Gobierno y Agentes Sociales y Económicos en julio de 2004 y 2008 respectivamente, la materia de Sanidad quedó comprometida para su tratamiento, si bien, ni la continuidad, ni el alcance de los aspectos tratados han resultado satisfactorios a fecha de hoy.

En CCOO somos conscientes de que la sociedad española apoya los valores constitucionales de garantía de la protección de la salud y exige a los poderes públicos que a través del sistema público de salud hagan realidad dichas garantías para todos los ciudadanos. Desde CCOO nos comprometemos a trabajar en la sostenibilidad y suficiencia financiera, la gobernabilidad, calidad y racionalidad del Sistema y a los retos que se plantean entorno a universalización y equidad del aseguramiento. En este sentido proponemos 6 líneas de actuación:

1.- Sostenibilidad

Abordando criterios de financiación y mejora de la gestión. Necesitamos una financiación suficiente del SNS, con presupuestos ciertos y corrigiendo los déficit acumulados. Desarrollando medidas de mejora de la gestión y promoviendo actuaciones que refuercen la salud pública y la atención primaria como ámbitos de mayor eficiencia.

2.- Suficiencia

El SNS debe ser un servicio público de acceso universal. Evitando desajustes y exclusiones, sobre todo de personas extranjeras sin permiso de residencia. Es necesario abordar aspectos como las carteras de servicios, revisar los sistemas de financiación pública de las prestaciones y los copagos, mejorar la gestión de las listas de espera, y dar mayor capacidad de resolución en Atención Primaria.

3.- Equidad

La calidad y la cohesión en el SNS son aspectos esenciales del mismo. Debemos promover la corrección de desigualdades, la coordinación y el desarrollo de políticas comunes en el SNS.

4.- Racionalidad

Mejorar los sistemas de información que facilite la evaluación de la actividad y promoción de estudios epidemiológicos. Dar mayor protagonismo a los profesionales. Profesionalizar la función directiva y de gestión. Evaluar con transparencia los modelos de organización y gestión, así como la colaboración público-privada. Aprobar guías de práctica clínica y protocolos de actuación, y establecer criterios para el desarrollo de la gestión clínica.

5.- Buen gobierno

La transparencia, la participación y la información son elementos clave para el buen funcionamiento del SNS. Hay que revisar los órganos de gobierno del SNS y su capacidad de actuación.

6.- Desarrollo de la coordinación sociosanitaria

Para llevarla a cabo es necesario abordar cuatro pasos:

- Qué necesitamos: catálogo de servicios, cartera de servicios, intensidad de las prestaciones, rango normativo suficiente
- Cómo se atiende: necesidad de establecer protocolos de coordinación, criterios de derivación de beneficiarios, provisión desde el SNS y provisión desde el SAAD.
- Cuál es su coste: estableciendo precios de referencia para la cartera de servicios
- y finalmente cómo se financia: estableciendo un marco de financiación pública, determinando con claridad la participación de la AGE y las CCAA, con financiación finalista.

Con propuestas sobre estos aspectos es como desde CCOO nos planteamos abordar el proceso de negociación en la Mesa del Diálogo Social convocada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la que participamos.

6.- La Privatización de la Sanidad Pública

Las intenciones, amenazas y privatizaciones que están sufriendo los servicios públicos y en nuestro caso la Sanidad se sustentan en dos grandes mentiras: **lo privado es más barato y lo privado es mejor.**

Estas dos mentiras han sido la coartada que ha permitido la paulatina privatización del sistema sanitario público. Además ha contado con silencios vergonzantes de una parte de la ciudadanía, de determinados profesionales que trabajan en el sector y de ciertos sindicatos. Éste no es el caso de CCOO, que se ha caracterizado por defender el sistema sanitario público y no “venderlo” por prebendas corporativas, ya fuesen de carácter retributivo o institucional. Resulta curioso que en un sector con un componente científico e investigador muy importante, en el que las hipótesis hay que demostrarlas, los ideólogos de este plan no han aportado ninguna prueba científicamente irrefutable que permita afirmar que ambas hipótesis son ciertas, más bien al contrario. Lo que el tiempo ha demostrado es que lo público es más barato y mejor.

Desde CCOO defendemos el carácter público del sistema sanitario y nos posicionamos en contra de su privatización, en cualquiera de sus versiones. Esta reivindicación es perfectamente compatible con la defensa que realizamos de las condiciones laborales de quienes trabajan en el sector sanitario privado. Sector, en el que grandes grupos de inversión han visto en la privatización de la sanidad pública una forma fácil y segura de obtener altísimas rentabilidades de forma absolutamente garantizada sin necesidad de exponer su capital a las vicisitudes del mercado. La connivencia entre estos grupos y el Partido Popular, así como el PSOE en su momento, ha supuesto la aprobación de una legislación acorde con una filosofía economicista que concibe la sanidad como un negocio y no como un derecho del ser humano.

El acoso al Sistema Nacional de la Salud no es nuevo y comienza de una manera más visceral con el primer gobierno del Partido Popular que aprobó la Ley 15/97, a la que desde CCOO nos opusimos y solicitamos reiterativamente su modificación. Ésta Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del SNS, es tan breve en su contenido como relevante en el futuro del SNS, ya que permite la gestión y administración de los centros sanitarios podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho. Ello permite al Gobierno y a las CCAA determinar las formas jurídicas, órganos de dirección y control, régimen de garantías de la prestación, financiación y peculiaridades en materia de personal de las entidades que se creen para la gestión de los centros y servicios mencionados. Así como que la prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

¿Qué reivindicamos desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO? En primer lugar su modificación con dos objetivos:

- Garantizar que la prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios sólo se pueda hacer mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades exclusivamente públicas.
- El mantenimiento del carácter público en todo lo referente a la titularidad, financiación, gestión y provisión de los servicios.

De tal manera que quedará blindado el carácter público del SNS en todas sus facetas y evite la continua deriva privatizadora que está sufriendo desde entonces.

Pero esto no es suficiente al tener las CCAA transferidas las competencias sanitarias y por tanto capacidad para legislar en esta materia. De tal manera que se han ido aprobando normas que permiten privatizar en mayor o menor medida sus servicios de salud, provocando la proliferación de múltiples formas de gestión (colaboración público privada -PPP-, iniciativas de financiación privada -PFI-, concesiones administrativas, EBAs,...) que pretenden explorar múltiples posibilidades de privatización (gestión, provisión,...), afectando parcialmente o totalmente a las plantillas, lo que ha supuesto que en lugar de caminar hacia una homogeneización del Sistema Nacional de la Salud nos encontremos ante un sistema sanitario sumamente heterogéneo.

Pero hay más formas de privatizar la sanidad y derivar recursos públicos a manos privadas, siendo el concierto de servicios el que mayor auge está tomando en los últimos años. Cada vez son más las actuaciones sanitarias que se están concertando con centros privados habida cuenta de que estas actuaciones son más tolerables por la ciudadanía que la privatización pura y dura. También en esa línea más subrepticia está el interés que algunas comunidades tienen en implantar las Unidades Clínicas de Gestión, pendiente de una normativa estatal específica que clarifique su contenido bien como fórmula organizativa, bien como una unidad con personalidad jurídica propia. A falta de esta normativa estatal son varias las CCAA que están desarrollando su propia legislación

Desde la FSS-CCOO defendemos un sistema sanitario público, de calidad y bien financiado, y no lo hacemos solamente en negro sobre blanco, lo hacemos en los centros sanitarios, en los medios de comunicación, en los juzgados y en la calle. Y en esa defensa no hemos sido sectarios, en muchas ocasiones hemos defendido la sanidad pública en solitario o en compañía de otros sindicatos y otros colectivos, hemos formado parte activa e importante dentro de las mareas, renunciado a nuestro protagonismo en aras de conseguir un bien común más importante, la defensa del sistema público de salud.

Además en estos años de recortes, agudizados con la llegada del Partido Popular al Gobierno, hemos sufrido tanto profesional como socialmente las consecuencias de medidas trascendentes como el contenido del RDL 16/2012, cuya medida estrella la implantación y aumento de los copagos muestran la injusticia que se produce cuando se relaciona el acceso a los servicios sanitarios con la capacidad económica de los usuarios, o la eliminación de la universalidad de la asistencia sanitaria que impide entre otras cuestiones la prestación sanitaria a inmigrantes bajo la coartada injustificada del turismo sanitario.

7.- Recuperación de derechos perdidos.

Con la excusa de la crisis el ataque a los derechos de los empleados públicos no se ha hecho esperar, centrándose *en las rentas del trabajo y las condiciones laborales* principalmente a través de los dos RDL de 2012, el 16 y el 20 con medidas como:

- Aumento de la jornada
- Disminución de salarios
- Supresión de la paga extra
- Modificación de permisos y vacaciones
- Disminución de la jornada y proporcionalmente las retribuciones a interinos y eventuales

- Supresión de plazas
- Tasa de reposición en el sector sanitario del 10%;
- Suspensión de la jubilación parcial y el contrato de relevo;
- Reducción o eliminación de complementos en la situación de IT
- Eliminación de ofertas de empleo público
- Reducción de los fondos en investigación e inversión;
- Suspensión de los fondos destinados a Acción Social...

Para frenar este continuo ataque se han convocado dos Huelgas Generales, y diferentes Huelgas Sectoriales, así como múltiples movilizaciones en las que CCOO no sólo ha sido convocante sino que ha sido el principal dinamizador.

Es prioritario para CCOO conseguir recuperar los derechos perdidos, ya que se ha demostrado que estas medidas lejos de conseguir un pretendido ahorro, lo que sí ha conseguido es debilitar los Servicios Públicos, a pesar del importantísimo esfuerzo que vienen realizando sus profesionales. Desde el Área Pública de CCOO, a través de la Mesa General de la Función Pública exigirá al Gobierno, la devolución íntegra de la Paga Extraordinaria del año 2010, la recuperación de los recortes salariales en algunos conceptos, como: carrera profesional, pagas extraordinarias, así como reducciones porcentuales en todos los conceptos económicos, y sobre todo exigiremos retornar a la jornada semanal de 35 horas, como prioridad para generar el empleo perdido en el sector sanitario público.

La consecución de este objetivo sólo se puede lograr con la fuerza que hace la unión de de todos los trabajadores y todas las trabajadoras del sector público: de la enseñanza, de los servicios a la ciudadanía y por supuesto de la sanidad. Esta unión es la que proporciona CCOO, con una reivindicación y lucha común.

8.- Ámbito negociador con el Ministerio.

Con el impulso de CCOO se han restablecido las negociaciones entre Sindicatos y el Ministerio de Sanidad mediante la Comisión del Ámbito Negociador, que se constituyó al amparo de lo definido en el artículo 11.4 del Estatuto Marco. Esto se ha conseguido, a pesar del entorno agresivo en el que nos movemos, de recortes y privatizaciones de servicios sanitarios.

CCOO apuesta por el desarrollo de este ámbito de negociación, que es el que muestra la representatividad de todos los trabajadores y todas las trabajadoras, en igualdad de condiciones, huyendo de otros “espacios” que intentan determinar las condiciones de trabajo desde una posición altamente corporativa, defendiendo sólo intereses particulares. La representatividad en este ámbito viene determinada por los resultados electorales en los distintos centros de trabajo, y CCOO se ha consolidado como la primera fuerza sindical.

Se han conseguido acuerdos en: el cuadro de equivalencias de homologación de categorías profesionales en el SNS, Homologación de baremos en procesos selectivos, así como en un calendario de reuniones para avanzar en cuestiones como el desarrollo de especialidades de enfermería, creación del Observatorio de empleo, análisis de los nuevos modelos de Gestión, carrera profesional, retribuciones, salud laboral, formación...

Los temas son de gran importancia para no solamente conocer la realidad actual del SNS, sino también para homogeneizar las condiciones laborales del personal, permitiendo su movilidad en

todo el territorio, así como su promoción, acceso y retribución desde los principios de igualdad, mérito y capacidad en los diferentes Servicios de Salud.

9.- Nuestra prioridad: el Empleo. Las necesidades de profesionales y las Ofertas Públicas de Empleo.

El empleo no es sólo el principal problema en nuestra sociedad sino que también lo es en la Sanidad. Se está produciendo una destrucción de empleo sin precedentes en el Sistema Nacional de Salud, y las pocas contrataciones que se realizan son en precario, con contratos eventuales, de jornada parcial y de poca duración.

La justificación no puede ser nunca que las plantillas estaban sobredimensionadas, ya que lo que se está viendo es que aumentan las listas de espera, y las consultas y urgencias se colapsan con facilidad.

La situación sólo puede empeorar cuando no se establece una estrategia a medio y largo plazo para cubrir las vacantes que se producen y cuando las plantillas envejecen cada día.

Hay que recordar que la Comisión Europea está intensificando sus iniciativas en el ámbito de la atención sanitaria, en concreto el **Plan de Acción de para los profesionales sanitarios de la UE**, ante los cambios demográficos que se están produciendo y la escasez de personal cualificado joven en todos los Estados miembros de la UE.

Esta situación de cambio demográfico, envejecimiento de las plantillas sanitarias y escasez de personal cualificado joven, nos obliga a anticiparnos a las necesidades de contar con profesionales sanitarios cualificados jóvenes para incorporarlos al los servicios sanitarios y poder garantizar una transición de conocimientos de los profesionales maduros a los más jóvenes mediante una buena planificación de creación de empleo y renovación de las plantillas.

Es en este marco de iniciativas europeas, en el que exigimos al gobierno que adopte las medidas necesarias en el ámbito del diálogo social para abordar los principales riesgos mediante la inversión en salud y en atención a largo plazo”.

Desde CCOO venimos reivindicando desde hace tiempo, entre otras cuestiones:

- Información por parte de la Administración sobre las plantillas en nuestros centros de trabajo.
- Al hilo de dicha información, estudio sobre las necesidades de profesionales en el sector.
- Cobertura de las vacantes que se generen.
- Contratación adecuada, y al 100% de la jornada.
- Jornada de 35 horas semanales.
- Eliminación del límite de la tasa de reposición...

Tras el acuerdo en materia de procesos selectivos en el Ámbito Negociador, el objetivo de CCOO es que las ofertas públicas de empleo en las diferentes CCAA sean homogéneas y dinámicas, dando estabilidad y consolidando el empleo, y permitiendo la movilidad de los trabajadores y las trabajadoras y la contratación temporal con Bolsas de Empleo ágiles y transparentes.

10.- Clasificación y cualificación profesional. La profesionalización del sector

En el marco del Ámbito Negociador se ha conseguido un amplio consenso en cuanto a la Regulación del cuadro de equivalencias de las categorías del personal estatutario del SNS. Este proceso supone un paso previo muy necesario para homogeneizar las categorías profesionales de las plantillas de los Servicios de Salud de cada CCAA, facilitando su movilidad.

Queda como principal escollo el adaptar la clasificación actual basada en la Disposición Transitoria de EBEP, a la clasificación definitiva, situación que ha sido una reivindicación histórica de CCOO.

Tras los últimos acontecimientos, en los que algunas Organizaciones profesionales y sindicales han creado un ambiente de confrontación, con medias verdades e información manipulada sobre su adscripción en dicha clasificación, desde CCOO recordamos cuál ha sido y es nuestra propuesta de Clasificación Profesional que posibilita la integración de todos los colectivos:

Propuesta de clasificación profesional de la FSS-CCOO para el SNS:

Grupo A	Subgrupo A1. Grado Universitario de más de 240 ECTS y Grado Universitario de 240 ECTS más especialidad o un área de capacitación específica
	Subgrupo A2. Grado Universitario
Grupo B	Título de Formación Profesional Grado Superior con titulación específica exigida
Grupo C	Subgrupo C1. Título de Formación Profesional Grado Medio o de Bachiller
	Subgrupo C2. Título de Graduado en ESO
Agrupaciones Profesionales	Sin necesidad de titulación

Esta propuesta parte del hecho de que la homologación de las titulaciones académicas en el ámbito laboral sea muy clara, en esa línea es en la que nos hemos posicionado siempre en los distintos ámbitos negociadores. Debemos reseñar que quedan elementos sin resolver, CCOO seguimos reivindicando en una apuesta de futuro, que permitirá una mayor profesionalización del sector:

- Las cualificaciones profesionales de la familia profesional sanitaria no ha dado respuesta a colectivos tan importantes en el sector sanitario como son los/as técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, que han quedado encuadrados en un nivel 2 de cualificación profesional. Desde CCOO seguimos insistiendo en la necesidad de estar en el nivel 3.
- Los/as técnicos superiores sanitarios llevan muchos años intentando garantizar sus funciones y competencias en su ámbito laboral y exigiendo una profesión homologable en Europa. Desde la CCOO entendemos que debe hacerse efectiva la demanda que estos profesionales y venimos defendiendo desde hace años y que pasa por situarlos en el nivel 4 de las cualificaciones y encuadrar estos estudios en la formación universitaria. Pero mientras tanto se debería situar a los técnicos superiores sanitarios en el nuevo Grupo B de clasificación profesional.
- La categoría de celador/a es muy importante en el sector ya que realiza funciones básicas en áreas de especial capacitación. Desde CCOO insistimos en la inclusión del personal celador como categoría sanitaria, y en el reconocimiento de tareas que

realizan en servicios como almacén, salas de autopsias, psiquiatría o técnicas de soporte vital básico o en situaciones de emergencia.

- La confusión funcional de las categorías de Auxiliares Administrativos y Administrativos se da en toda la Administración Pública. Es difícil encontrar una norma donde se trace una línea divisoria clara entre las funciones de ambas categorías, ello ha dado lugar a una importante litigiosidad de reclamaciones salariales y de cambio a la categoría superior por parte de los auxiliares administrativos. La evolución del trabajo de este personal ha sido muy importante en los últimos tiempos. Sin embargo esto no se ha visto correspondido con el mínimo reconocimiento de esta realidad. La cualificación en muchos casos no se corresponde con las tareas cotidianas de atención a pacientes y familiares que desarrollan. Para CCOO la solución de los problemas que afectan a este colectivo de la función administrativa pasa por la creación de una sola categoría que unificara las funciones de los auxiliares administrativos y las de los administrativos. La integración de una categoría a la superior se produciría de forma paulatina en aplicación de lo previsto en el Estatuto Marco con respecto a la promoción profesional.
- La irrupción de la alta tecnología en los servicios de diagnóstico en el SNS requiere una apuesta clara y decidida por una mayor profesionalización del personal de mantenimiento que permita, no sólo atender a las reparaciones cotidianas, sino la configuración de equipos de mantenimiento especializados. Sin embargo, se observa que las distintas administraciones sanitarias han apostado en la mayoría de los casos por la externalización del mantenimiento a través de empresas específicas que no siempre dan la respuesta en el tiempo que necesita el sector, y que han supuesto finalmente un paso más en el proceso privatizador de la sanidad. CCOO hemos demandado en todos y cada uno de los servicios de salud la necesidad de, a través de programas de formación continua, avanzar en la profesionalización del personal de mantenimiento, como un servicio de apoyo fundamental y estratégico que interviene directamente en el buen funcionamiento de todo el soporte técnico indispensable para que el personal sanitario desarrolle su tarea.
- La evolución del trabajo desarrollado por el personal de servicios generales de Hostelería y Limpieza ha sido importante en los últimos tiempos y a pesar de ello no existe un mínimo reconocimiento de esta realidad y nos encontramos inmersos en, cada vez en mayor medida, en imparable procesos de externalización de éstas actividades. Desde CCOO planteamos la necesidad de establecer procesos de reclasificación de estos profesionales a través de los procesos internos de promoción contemplados en el Estatuto Marco, al mismo tiempo que reivindicamos que estos Servicios pueden seguir dándose en el marco de los Servicios Públicos como garantes de calidad y eficacia.
- CCOO priorizará la regulación de los certificados de profesionalidad sobre todo para el personal de gestión y servicios y sobre todo los incluidos en el grupo de agrupaciones profesionales para que a través de la obtención de estos certificados de profesionalidad poder encuadrarlos en el nuevo Grupo de Clasificación C2.

11.- la especialización de las profesiones sanitarias:

- **Troncalidad.** Estamos de acuerdo con el sistema troncal, en cuanto supone más multifuncionalidad, visión más integrada de la medicina y aumento de la calidad asistencial prestada al paciente, así como una mayor homogeneización del sistema de formación en relación a los países de nuestro entorno. Pero por otro lado también supondrá una oportunidad

perdida para la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias, y que es una reivindicación histórica de CCOO.

- **Especialidades de Enfermería.** Las Especialidades de Enfermería son una apuesta clara de este sindicato, pero han sufrido un desigual desarrollo. A pesar de las convocatorias de plazas de Formación especializada (EIR) estas son escasas y a su vez no han ido acompañadas de la creación de la categoría o del desarrollo consecuente de las plazas. A esto se une el largo y tedioso proceso de acreditación por la vía extraordinaria, demostrado en la última convocatoria de Enfermería Geriátrica, y en los todavía no culminados como enfermería Pediátrica o Enfermería Familiar y Comunitaria. Se ha dado ya un primer paso para la regulación de las especialidades de enfermería como categoría profesional, al incluirse en el Real Decreto sobre tabla de equivalencias de categorías profesionales en el preámbulo, la recomendación a las CCAA de crear dichas categorías profesionales.

Todavía quedaría por desarrollar algunas cuestiones en el Ámbito de Negociación del SNS, ya que es uno de los temas que hemos acordado con carácter prioritario para abordar su negociación.

- **Formación especializada sanitaria.** En CCOO hemos defendido siempre el sistema de residencia como forma de especialización de los y las profesionales de la sanidad. Este sistema ya consolidado y con una trayectoria contrastada permite al mismo tiempo de una formación de alta calidad, un proceso de acceso de indudable igualdad de oportunidades. Por todo ello, seguimos trabajando para que desde ninguna Administración se utilice nuevamente la excusa de la crisis y los recortes presupuestarios para dismantelar en este caso un Sistema Formativo que ha demostrado su eficacia.

La bajada de presupuestos en sanidad se constata como la causa principal del descenso de plazas ofertadas últimamente, ya que no se ha establecido ninguna justificación de necesidades para tomar esta decisión. La falta de previsión en la formación de futuros y futuras especialistas nos llevarán en un corto periodo de tiempo a una nueva escasez de profesionales como la vivida hace unos años, escasez que en esta ocasión se hará más prolongada en el tiempo.

12.- Posición de CCOO ante “los Foros”.

En julio de 2013 se produjeron los conocidos Acuerdos entre Ministerio y Foro de la Profesión Médica, SATSE y Colegio Enfermería. Acuerdos denunciados por la FSS-CCOO que no va a consentir que el Ministerio ignore que los asuntos laborales se acuerdan con las organizaciones sindicales más representativas y representativas del sector, en el Ámbito Negociador

Los acuerdos son una mezcla de literatura sin y proyectos normativos del Gobierno, que inicialmente ni corrigen ni matizan ninguna de las decisiones adoptadas por el Gobierno.

Sin embargo el pasado 28 de Marzo en el BOE se produjo la modificación de la LOPS incorporando un nuevo artículo 47 para regular el Foro Profesional, al menos con dos grupos de trabajo referidos a la profesión médica y a la de enfermería y satisfacer así viejas aspiraciones de las organizaciones corporativas, sin que en ningún momento se informase sobre este contenido en la tramitación de la Ley de Defensa de los Consumidores. Desde la FSS-CCOO no estamos de acuerdo con que se alteren los marcos de representación y de negociación que pueden generar contradicción y confusión con el ámbito sectorial de negociación y con la representación institucional ya existente en el Comité Consultivo

No hay base jurídica, ni electoral que pueda colocar a todas las organizaciones sociales y sindicales al mismo nivel, como pretenden quienes no tienen suficiente respaldo electoral y por

quienes creen que la participación y la transparencia son lastres y no piezas básicas del funcionamiento de instituciones democráticas.

Pues bien, se modifica la LOPS en varios sentidos:

- Obligaciones y requisitos para el ejercicio de una profesión sanitaria, reforzando la exigencia de colegiación profesional, entre otros aspectos.
- Refuerzo del control de inhabilitaciones y suspensiones profesionales.
- Determinación de las necesidades de especialistas en el ámbito sanitario.
- Y se añade un nuevo artículo 47 a la LOPS que regula el Foro Profesional.

Este nuevo artículo 47 define el Foro Profesional como un órgano colegiado de participación de las profesiones sanitarias, dependiente del Ministerio de Sanidad. En concreto, de la Dirección General de Ordenación Profesional.

Desde la FSS nos manifestamos en contra de la colegiación obligatoria en el ámbito de las Administraciones Públicas. Son estas las que tienen que velar por que sus profesionales cumplan con los requisitos formativos que se exigen. La consecuencia directa de la Colegiación obligatoria es la presunta legitimación de estos Foros que actúan de la mano de los Sindicatos Corporativos.

Igualmente con respecto a la Prescripción Enfermera, desde la FSS-CCOO siempre nos hemos posicionado a favor de la misma 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 constituye una forma de acabar con la inseguridad jurídica que en estos momentos tienen estos y estas profesionales

Ante el intento del Ministerio de Sanidad con el aval del Foro de la profesión enfermera de que sea requisito previo y necesario la acreditación por parte del Ministerio de Sanidad, decimos que: "La acreditación para la prescripción viene determinada por el proceso formativo, avalado por el Ministerio de Educación, a través de la titulación oficial y son los Servicios de Salud quienes deben asegurar la actualización de sus profesionales, a través de la formación continua y continuada".

13.- Formación

La formación constituye un pilar básico en el sector sanidad, no sólo por la especialización de las profesiones sanitarias, sino también por la necesidad de una formación continua y continuada de los trabajadores y trabajadoras que les permita un Desarrollo profesional, una Promoción laboral y una mejora continua en su actividad.

Posibilitar esta formación debe ser prioritario para los Servicios de Salud. Son las Administraciones Públicas en su papel de empresa los que tienen que facilitar la formación de sus profesionales. En ese punto están establecidas las diferentes comisiones negociadoras de la Formación, de las que CCOO participa como garante de su desarrollo en equidad y para posibilitar que dicha formación llegue al máximo número de trabajadores y trabajadoras, y a aquellas categorías profesionales que por ser minoritarias puedan quedar desatendidas.

CCOO también ha realizado una apuesta como organización sindical de clase, para facilitar la formación a aquellos trabajadores y aquellas trabajadoras que no pueden acceder a la formación gratuita de los Servicios de Salud, o para quienes necesiten una mayor oferta. Esta apuesta se

ha realizado desde una formación de calidad, acreditada y reconocida por los Servicios de Salud correspondientes.

14.- Salud Laboral

Desde la FSS de CCOO la salud de los trabajadores y trabajadoras ha sido y es un motivo de preocupación continuo, haciendo visible lo invisible y proponiendo medidas que ayuden a eliminar o reducir la exposición a los riesgos. Estamos asistiendo a un continuo aumento en el número de accidentes de trabajo, descubriendo nuevos riesgos a los que estamos expuestos y expuestas en nuestros centros de trabajo, por ello, desde CCOO, a través de nuestros delegados y delegadas, en los ámbitos de participación y negociación, utilizando la denuncia ante la Inspección de Trabajo, luchamos por conseguir entornos de trabajo lo más seguros posible.

- Transposición de la Directiva europea de elementos corto punzantes donde CCOO participó de manera activa en todo el proceso.
- Estudio sobre las Agresiones al personal de los servicios de salud, participación en los grupos del Ministerio y en cada Servicio de Salud a través de los observatorios, de los Comités de Seguridad y Salud y de los y las delegados de prevención.
- Nos hemos posicionado en contra del silencio administrativo como alta para las Control y gestión de la IT común por las Mutuas
- Tampoco vamos a dejar pasar que el aumento de las cargas de trabajo y de la presión asistencial en los centros, queden sin evaluar.

CCOO está propiciando que la negociación colectiva incorpore un planteamiento activo de desarrollo de planes integrales de prevención de riesgos, complementados con medidas de coordinación y de intervención sindical, con el objetivo de producir una caída drástica de la siniestralidad, las lesiones y las enfermedades.

Al mismo tiempo, resulta imprescindible la intervención de las organizaciones sindicales y de la representación legal de los trabajadores en la mejora de la gestión del medio ambiente en las empresas, para afrontar en mejores condiciones los aspectos fronterizos con la salud laboral, como son el riesgo tóxico o la mejora tecnológica de las empresas.

El control de la calidad de la actuación de las mutuas y los servicios de prevención es básico para la mejora de la salud en el trabajo. Por eso exigimos el derecho de los trabajadores a evaluar y participar en la elección de la mutua y el servicio de prevención.

15.- Políticas de igualdad.

Desde la aprobación de la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de Marzo para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, ha sido un reto para CCOO su desarrollo y aplicación en el ámbito de la Sanidad Pública. Los logros conseguidos en la Norma, que modificaban el Estatuto Básico del Empleado Público, han supuesto sólo su aplicación parcial principalmente en lo referido a materia de permisos y licencias. Quedan por desarrollar aún muchas cuestiones. Una fundamental es la de elaborar Planes de Igualdad en los centros de trabajo que permitan analizar las desigualdades entre hombres y mujeres referidas principalmente a modalidad de contratación y conceptos retributivos que suelen ir vinculados a la “mayor dedicación al trabajo”, así como establecer protocolos de acoso por razón de sexo, protección a las víctimas de violencia de género... entre otras cuestiones.

CCOO viene denunciando el gran deterioro que se está produciendo en las condiciones de trabajo que prácticamente imposibilitan la conciliación de la vida laboral y familiar, con contrataciones en tramo horario irregular, con abuso de la eventualidad, con jornadas maratonianas, con dificultades para la adaptación del puesto de trabajo por riesgo en el embarazo o la lactancia...

En un sector altamente feminizado como es el de la sanidad, CCOO seguirá reivindicando y defendiendo la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, con políticas efectivas desde las administraciones de los Servicios de Salud.

