

EN PORTADA . 03-04 →

Enhorabuena

www.sanidad.ccoo.es

lo hemos conseguido

VOLVEMOS A SER LOS 1

 CCOO

ENTORNO LABORAL
CCOO: Prescripción de enfermera sí

05 →

EL JURÍDICO
Ultraactividad 2 sentencias

08 →

ENCUENTRO CON
Jan Willem Goudriaan,
Secretario General de la EPSU

16 →

EDITORIAL

ÁREA DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Frente al paro y la pobreza, PROTECCIÓN SOCIAL

La actual situación social y económica exige poner en marcha un nuevo sistema de protección dirigido, de manera especial, a las personas afectadas más directamente por la crisis y que no encuentran trabajo, se ven en riesgo de pobreza y carecen de rentas.

Los secretarios generales de CCOO y UGT han registrado en el Congreso de los Diputados una Iniciativa Legislativa Popular para la puesta en marcha de una Renta Mínima Garantizada en todo el Estado, que atienda las necesidades de la ciudadanía, y, especialmente de las afectadas por la crisis económica. Una iniciativa con la que se pretende ampliar la protección social a 2,1 millones de personas y a 1,8 millones hogares que carecen de ingresos. A partir de ahora, los sindicatos

pondrán en marcha una intensa campaña para recoger el medio millón de firmas necesarias para que el Parlamento debata y apruebe esta ILP y, con ello, que la renta mínima se convierta en un derecho subjetivo. Los grandes centros de trabajo, como lo hospitales, se convertirán en puntos para la firma de la ILP.

El objetivo de la Renta Mínima Garantizada es establecer un nuevo ámbito de protección para aquellas personas sin empleo ni recursos. Se trata de un derecho subjetivo, orientado a proteger a quienes se encuentran en edad laboral y queriendo trabajar carecen de empleo y de ingresos suficientes para garantizar un nivel de vida suficiente. La cuantía de la prestación equivaldría al 80% del IPREM (en 2015 la cuantía sería de 426 euros/

mes), y deberá incrementarse por cada menor o familiar a cargo del beneficiario en una cuantía que cada año establecerá la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

El coste para el Estado sería de 11.000 millones de euros anuales. Una cuantía perfectamente asumible, el número de personas que se beneficiarán de esta prestación (2,1 millones de personas y 1,8 millones de hogares donde, viven 6 millones de personas), y lo razonable de la cuantía con la que se les está protegiendo (426 euros/mes). Para la financiación íntegra de esta prestación, que sería a través de los PGE, CCOO presentó en su día un conjunto de propuestas para reformar el sistema fiscal, basadas en la equidad y la justicia redistributiva. ■

LA IMAGEN



CCOO toma las calles para celebrar el 1 de mayo

Bajo el lema "Así no salimos de la crisis", CCOO convocó a la ciudadanía a la manifestación del 1 de mayo de este año por la recuperación de los derechos laborales, el cese de las políticas de recortes, una renta mínima garantizada y contra la pobreza y la desigualdad, entre otros.

La coyuntura de recortes socilaborales y en servicios públicos continuos, de regresión en los derechos conquistados por ciudadanos y trabajadores y de políticas austericidas, elevó la voz de CCOO y la de los y las manifestantes en las calles, solicitando con firmeza poner en primera fila a las personas, acabar con las políticas de recortes, atacar la problemática acuciante del desempleo (más de cinco millones de parados) con la creación de puestos de trabajo de calidad, recuperar los derechos cercenados y los salarios, la mejora de la protección social, la puesta en marcha de una prestación de una renta mínima garantizada, el respeto al derecho fundamental de huelga y, asimismo, cerrar la creciente brecha de la desigualdad y la pobreza.

sindicato **CCOO**
y salud

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

EN PORTADA

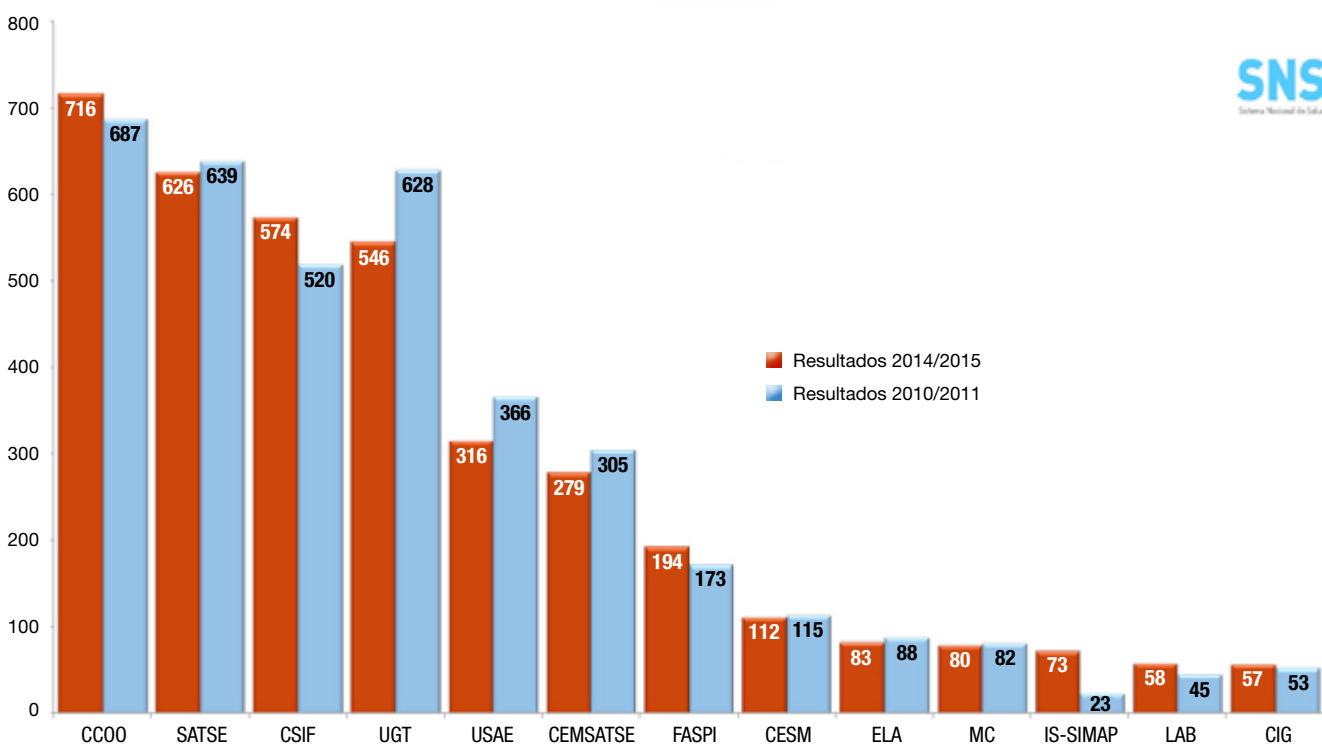
CCOO revalida la primera posición en la Sanidad Pública

Celebradas, hasta ahora, elecciones sindicales en los Servicios de Salud de Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco, CCOO, en primer lugar, quiere agradecer a los casi 30.000 trabajadores y trabajadoras, personas afiliadas y no afiliadas de la Sanidad Pública, que han considerado el trabajo realizado por el Sindicato y han confiado en nuestro proyecto y en las personas que lo van a llevar a cabo.

CCOO entiende que el trabajo desarrollado a lo largo de los últimos cuatro años (movilizaciones contra las privatizaciones en la sanidad pública, defensa de los acuerdos suscritos, firmeza en la defensa de los derechos laborales, etc.), se ha visto recompensado con un respaldo importante por parte del personal del Sistema Nacional de Salud a las candidaturas de Comisiones Obreras. Algo que nos permite incrementar los recursos horarios para atender mejor a nuestra afiliación y procurar mejorar las condiciones de trabajo, no solo de los profesionales de la Sanidad Pública, sino de quienes están en peor situación en los sectores privados. Estos sectores privados eligen un mayor número de delegados/as, aunque, las pequeñas magnitudes de las empresas, impiden agrupar los recursos horarios y necesitan de la dedicación de recursos salidos del sector público.

También hay que reconocer que las federaciones de las Comunidades Autónomas organizaron el trabajo electoral con dedicación y tiempo, desarrollando planes de trabajo con meses de antelación, para garantizar que nuestro mensaje llegara a la inmensa mayoría de trabajadores y trabajadoras, y sobre todo, a nuestra afiliación. Igualmente, ha sido importante el aprovechamiento que se ha realizado desde el conjunto de la federación del escalonamiento

Gráfico 1
Comparativa de resultados electorales a Juntas de Personal y Comités de Empresa en el SNS en los periodos 2010/11 y 2014/15 (Todas las CCAA, a excepción de Castilla y León, Illes Balears, Canarias y territorio INGESA –Ceuta, Melilla y Dosimetría–)



En este gráfico se comparan los resultados de los procesos electorales recientemente celebrados en el SNS, tanto de elecciones a Juntas de Personal como a Comités de Empresa, con los obtenidos en esos mismos Servicios de Salud en el periodo electoral anterior, 2010-2011. Las EESS celebradas desde finales de 2014 hasta ahora, han supuesto la renovación del 85% del total de delegados/as del conjunto del SNS. Se trata, por tanto, de un muestreo muy representativo de lo que será el resultado final, cuando concluyan los procesos electorales, un avance prácticamente definitivo de la actual representatividad sindical en el SNS. A efectos de no marear demasiado al lector con cifras y siglas, solo indicamos los resultados de los 13 sindicatos más votados. El resto, hasta completar los alrededor de 50 presentados, están por debajo, con independencia de que algunos de ellos hayan podido obtener, en su Servicio autonómico de Salud, el 10% de delegados a Juntas de Personal que les permite estar presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad de su Comunidad Autónoma.

electoral en los distintos Servicios de Salud; así, de las experiencias de los primeros procesos electorales, fueron aprendiendo las federaciones autonómicas con procesos posteriores.

Los resultados electorales de nuestras candidaturas se han caracterizado, o por avances en el número de delegados/as, o por acortamientos significativos en la distancia con otros sindicatos. De

este modo, podemos ver cómo CCOO gana en Murcia, Cantabria y Madrid; queda en segunda posición en Catalunya, rebajando su diferencia con Metges; en el País Valencià, pasa de tercera a se-

gunda fuerza sindical, rebajando su distancia con CEMSATSE; en Aragón, pasa de cuarta a segunda fuerza; y, en Asturias, aumenta sustancialmente el número de delegados/as.

EN PORTADA

Si observamos las elecciones por las características de los sindicatos en liza (en total, alrededor de 50), podemos comprobar cómo el sindicalismo corporativo ha perdido peso, frente a quienes auguraban su crecimiento en detrimento del sindicalismo general y de clase.

Como puede observarse en el **gráfico 1**, en el terreno de los sindicatos que están entre los trece primeros del Sistema Nacional de Salud, destacan subiendo dos sindicatos generalistas: **CCOO, que afianza el sindicalismo general de clase en el sector y se consolida como primera fuerza sindical**, subiendo 29 delegados en relación con el período anterior y CSIF, como opción conservadora que también avanza posiciones. Por el contrario, en el campo del sindicalismo corporativo, retroceden tanto SATSE (13 delegados menos) como CEMSATSE (- 26) y USAE (- 50). Aunque hay que señalar que el Sindicato de Médicos de Asistencia Pública de la Comunidad Valenciana (SI-MAP), enfrentado a la CESM, ha experimentado un importantísimo avance, pasando de 23 delegados en 2011 a 73 este año. Pero quien más retrocede es UGT, que pierde nada menos que 82 delegados.

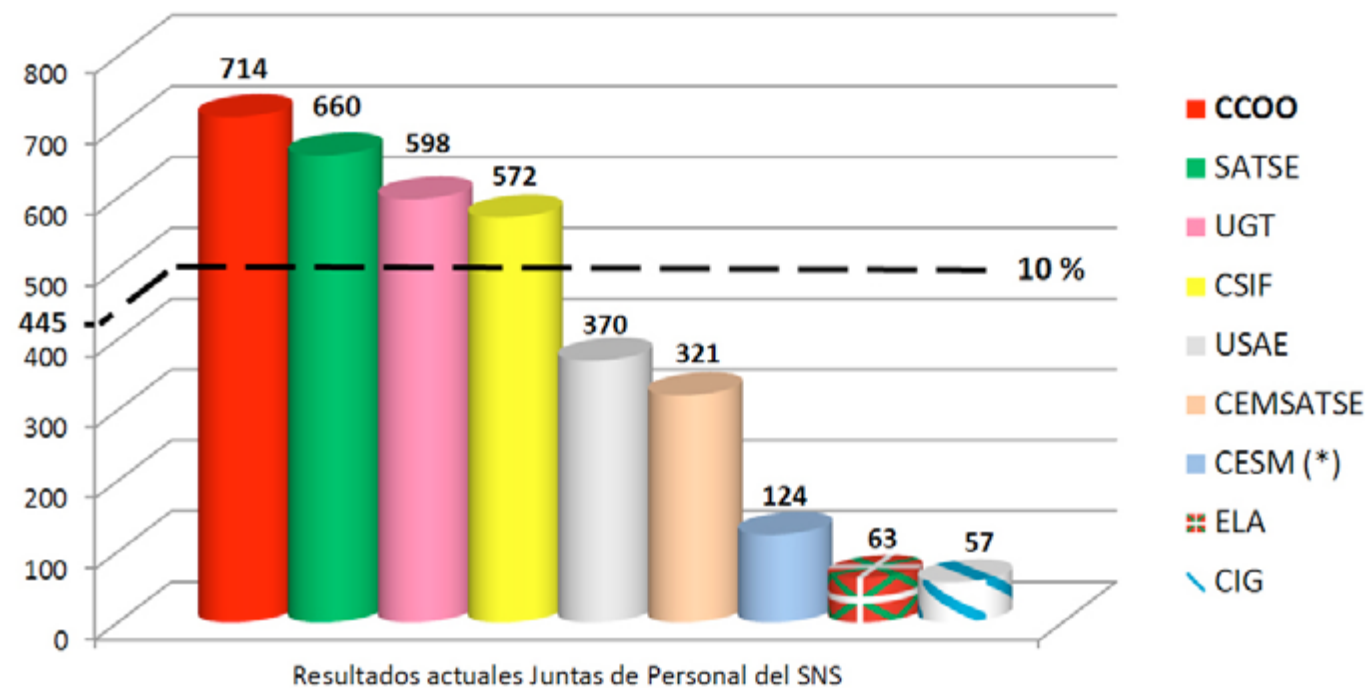
Faltan los procesos electorales de Illes Balears, Ingresa (Ceuta, Melilla y Dosimetría) para este año y de Canarias y Castilla y León para el 2016.

Tampoco la realidad ha dado la razón a quienes vaticinaban que los nuevos partidos emergentes iban a irrumpir en la vida sindical, con sindicatos afines a sus proyectos políticos, aunque sí lo hemos visto en alguna unidad electoral. No obstante, es justo decir que, más allá de algunos cambios en el orden y alguno de ellos muy significativos a favor de nuestro sindicato, el panorama varía poco en relación con el período electoral anterior.

El mapa sindical se ha seguido fragmentado en el sector público, dificultando aún más la tarea de

Gráfico 2

Resultados actuales Juntas de Personal del SNS



NOTA: CESM solo se ha presentado bajo esa denominación en los Servicios de Salud de Castilla y León, Cantabria, Castilla-La Mancha y Murcia.

En este gráfico se expresan los resultados actuales a Juntas de Personal de los principales Sindicatos, sumando a los producidos en los recientes procesos electorales de 2014 y 2015, los anteriores de 2010 y 2011 donde aún siguen vigentes (Castilla y León, Illes Balears, Canarias y territorio INGESA), al no haberse realizado todavía los nuevos. Solo superan el 10% de delegados (lo que da derecho a formar parte de la Mesa del Ámbito Negociador estatal de Sanidad), CCOO, SATSE, UGT y CSIF, además de ELA y CIG por su condición de "sindicatos más representativos" en su ámbito territorial de actuación.

unir fuerzas a la hora de marcarnos objetivos reivindicativos, algo con lo que ya contábamos y que nos obligará a redoblar esfuerzos para gestionar adecuadamente nuestra capacidad de representación. Diagnosticar las razones que provocan esta alarmante fragmentación del voto, que va mucho más allá de la lógica pluralidad en preferencias sindicales, y tomar medidas que frenen esta tendencia, es uno de los objetivos que debemos marcarnos.

La Mesa del Ámbito Negociador estatal, es decir, la Mesa Negociadora con el Ministerio de Sanidad, con los actuales resultados electorales a Juntas de Personal (no cuentan, a esos efectos, los Comités de Empresa) queda circunscrita a los cuatro sindicatos que superan el 10% en el ámbito del Sistema Nacional de Salud,

LOS RECURSOS HUMANOS DE CCOO SALIDOS DE LAS EESS SE DEDICAN, NO SÓLO, A TODOS LOS TRABAJADORES/AS DE LA SANIDAD PÚBLICA SINO TAMBIÉN A LOS SECTORES PRIVADOS

como se indica en el **gráfico 2**: CCOO, SATSE, UGT y CSIF, por ese orden, además de los Sindicatos específicos de Comunidad Autónoma que tienen la consideración de "más representativos", es decir, ELA (País Vasco y Navarra) y CIG (Galicia). La CESM, que se presenta bajo distintas denominaciones y fórmulas electorales en cada Servicio de Salud, no entra en Mesa. Ni tampoco CEMSATSE

(que se presenta cada vez en menos sitios) y USAE.

Hasta aquí, hemos realizado un análisis somero de los números. Quedan por ver las repercusiones que estas cifras tendrán en el futuro de nuestro sistema de salud y la amenaza que puede suponer, para la negociación colectiva sectorial, que algunas de las fuerzas sindicales presentes pretendan dinamitarla para poder trasladarla a "foros profesionales",

con el objetivo, jamás ocultado por ellos, de alcanzar "convenios franja". También aquí los números pueden servir para tranquilizarnos: los tres sindicatos generalistas de carácter nacional, CCOO, UGT y CSIF (además de ELA y CIG, que también son generalistas), suman el 75% de la Mesa del Ámbito Negociador ministerial y ya han recorrido un importante camino juntos, oponiéndose y denunciando la ilegalidad de acuerdos tomados en esos "foros profesionales" y demandando la reversión de su negociación al ámbito legal, es decir a la Mesa Negociadora. Hoy por hoy, ateniéndonos a los resultados electorales, tenemos ciertas garantías de poder seguir manteniendo la unidad del ámbito negociador para todas las categorías profesionales del Sistema Nacional de Salud, nuestro objetivo principal en negociación colectiva. ■

ENTORNO LABORAL

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

CCOO: prescripción enfermera sí, no a un Real Decreto que obvia el ámbito de negociación

Desde la FSS-CCOO nos hemos manifestado siempre a favor de la prescripción enfermera. Entre otras cuestiones, porque supone una mejora sustancial en la prestación sanitaria y en la rapidez de acceso al sistema sanitario, a la vez que posibilita un uso más eficiente de los recursos humanos y una forma de acabar con la inseguridad jurídica que en estos momentos tienen estos profesionales.

Hace muchos años que enfermeras y enfermeros han estado indicando productos sanitarios, asesorando sobre su uso y evaluando efectos secundarios e interacciones. Estas prácticas han constituido un servicio de calidad, rápido y eficaz. Como ocurre en numerosas ocasiones, la práctica va por delante de la regulación, que suele sancionar aquello que ya está socialmente asumido.

Los títulos (diplomado, grado y las diferentes especialidades) que hasta ahora han otorgado la capacitación para el desarrollo de la profesión de enfermera, recogen una formación suficiente en farmacología, que de por sí les reconoce la capacidad de prescribir medicamentos, sin necesidad de realizar acreditación alguna. Al margen, de la necesaria formación continua que sobre esta materia se realice en los diferentes servicios de salud.

La Confederación Sindical de CCOO presentó, en diciembre de 2013, alegaciones al Proyecto de RD que pretende regular la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeras y enfermeros, así como establecer los requisitos para que estos profesionales puedan realizar la prescripción enfermera. Por ello exigimos que:

- No sea requisito previo y necesario la acreditación por parte del Ministerio de Sanidad. La acreditación para la prescripción viene determinada por el proceso formativo, avalado por el Ministerio de Educación, a través de la titulación oficial. Son los Servicios de Salud quienes deben asegurar la actualización de sus profesionales, a través de la formación continua y continuada. Obligar a enfermeras y enfermeros a acreditarse en algo para lo que



Celso Sánchez (UGT), Fernando Molina (CSIF) y Luís Álvarez (FSS-CCOO).

ya están acreditados, no solo es innecesario, sino que supone una inaceptable descalificación a la preparación y competencias adquiridas por estos profesionales en su proceso formativo.

- No se discrimine a enfermeras y enfermeros respecto a otros profesionales de similar formación (podólogos), a los que ni se les exigía antes, ni se les exige ahora, formación adicional alguna.
- Se modifique la composición de la Comisión de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, otorgando un mayor protagonismo a los y las profesionales encargados del uso de los mismos en la actividad asistencial.

El Pacto por la Sostenibilidad del SNS acordado por el Ministerio de Sanidad con el Consejo General de Enfermería y SATSE, (impugnado por la FSS-CCOO), determina de manera clara la configuración del borrador de RD que nos presentaron y que, entre otras cuestiones, obliga a las

enfermeras y enfermeros a realizar un curso de 180 horas de formación adicional para el ámbito de los cuidados generales y de 360 horas para el ámbito de los cuidados especializados. La FSS-CCOO presentó una queja al Defensor del Pueblo, que éste trasladó al Ministerio, que le respondió lo siguiente:

“Todos los aspectos que se traten en el marco de estos Acuerdos marco de colaboración, que entren dentro del ámbito de lo recogido –como objeto necesario de negociación– por los artículos 11 del Estatuto Marco o 37 del Estatuto Básico del Empleado Público, serán negociados, como no puede ser de otra manera, en la Mesa del Ámbito de Negociación”

Algo que no se ha producido y ha originado una nueva queja al Defensor del Pueblo, por haber escamoteado a dicha Mesa la negociación de materias que son de su competencia. El Ministerio ha sometido al Comité Consultivo del Consejo Territorial

del SNS, para su posterior ratificación, el Proyecto de RD.

Es reprochable que un Ministerio decida pactar, al margen de los cauces legales previstos para ello, con entidades de naturaleza tan distinta como son la corporación colegial y un determinado sindicato, materias que deben ser objeto de negociación con las organizaciones sindicales sectoriales que han acreditado su representatividad. El Ministerio no puede convertir a los Colegios Profesionales en una suerte de “parasindicatos gremiales” capacitados para actuar en representación de trabajadores por cuenta ajena, ni, mucho menos, seleccionar a un Sindicato afín para que actúe en nombre de todos, como si los demás hubiésemos renunciado a hacerlo. Pero si el referido Pacto es extravagante e ilegítimo de por sí, resulta aún más chocante que el Consejo General de Enfermería y SATSE, muestren tan poca sensibilidad hacia la realidad de las competencias de los profesionales a los que dicen representar, prestándose a suscribir acuerdos que en nada benefician a la profesión ni a la Sanidad Pública, no teniendo en cuenta que la formación adquirida les capacita suficientemente para el desarrollo de su actividad, sin necesidad de ningún curso que les acredite.

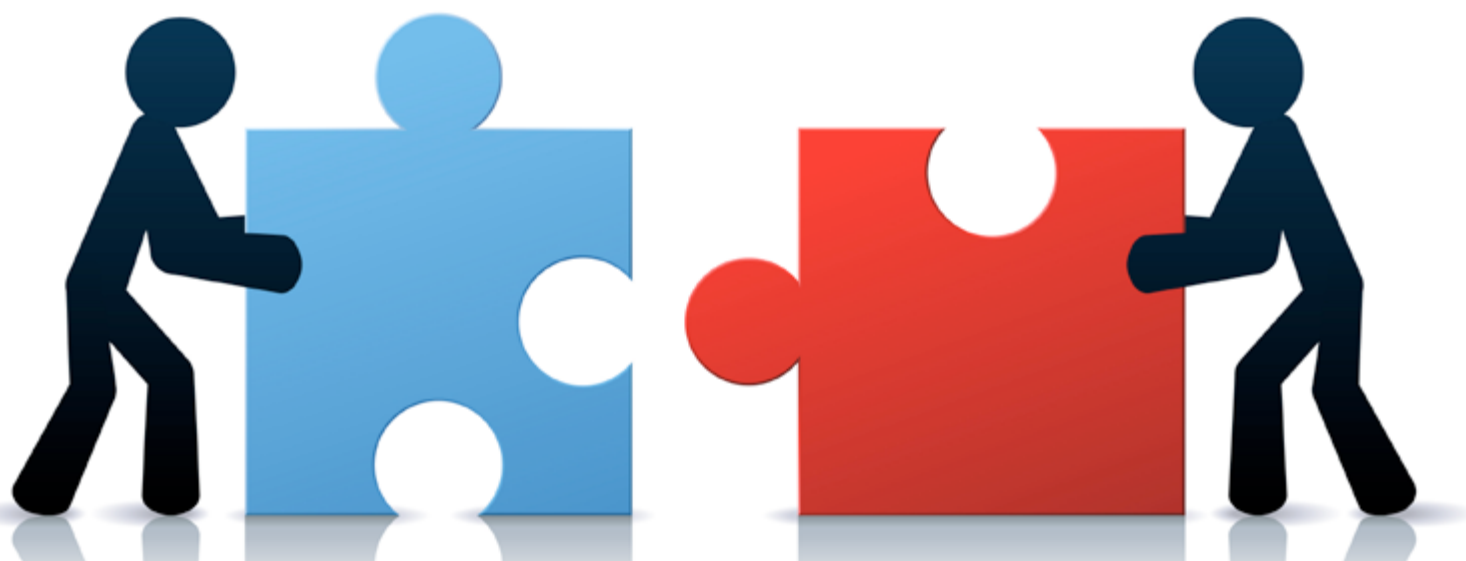
Todo ello ha provocado que FSS-CCOO, FSP-UGT y CSIF conjuntamente con FAECAP, ANDE y AEC hayan presentado un escrito de denuncia y queja ante el Ministro de Sanidad contra la tramitación “irregular” del Proyecto de RD. Exigiendo la retirada inmediata del Proyecto y que se avenga a negociar sus contenidos con los agentes implicados. Al igual que en 2013 lo hicieron más de 40 entidades representativas de los ámbitos colegial, asociativo, universitario y sindical. ■

EL ENTORNO LABORAL

ÁMBITO DE NEGOCIACIÓN

CCOO señala la paralización del Ámbito Negociador tras los últimos avances

En los últimos meses el Ámbito Negociador no se ha caracterizado por una intensa actividad. No obstante, mientras que compromisos de negociación y elaboración de estudios se han situado en vía muerta, sí que se han cerrado algunas cuestiones de interés que arrastrábamos desde hace tiempo.



Entre las cuestiones de interés que podemos destacar está la modificación del EBEP, que ha otorgado naturaleza legal al Ámbito Negociador del personal estatutario de los servicios públicos de salud, producto del Acuerdo alcanzado el 31 de julio y que se refleja en el RDL 1/2015, que desarrolla una disposición adicional 13ª en el EBEP. Esta modificación supone, de hecho, dar cumplimiento a uno de los puntos que se recogieron en el Manifiesto de 25 de octubre de 2012, firmado por el Secretario de Estado y las organizaciones sindicales.

Desde la FSS celebramos que se otorgue al Ámbito Negociador la configuración jurídica que veníamos demandando. Esta cuestión era una de las tres peticiones realizadas al Ministerio en el ultimátum realizado por las organizaciones sindicales. Queda pendiente de resolver la asignación de recursos: así, el pasado 30 de julio solicitamos al Ministerio que remitiese a Función Pública el Acuerdo unánime de las organizacio-

nes sindicales solicitando los recursos tanto humanos como económicos que entendemos nos corresponde. Mientras no se produzca la asignación de estos recursos, se suspenden los grupos de trabajo previstos.

Otra modificación de calado, que forma parte del ultimátum al Ministerio, es la que se va a efectuar en el artículo 31.4 del Estatuto Marco y que venimos demandando desde que, en noviembre del pasado año, acordamos la homogeneización de los baremos de aplicación en los procesos selectivos y de provisión de plazas y puestos convocados para el acceso a la condición de personal estatutario, tanto de carácter fijo como temporal, y en los procedimientos de movilidad, conforme a lo previsto en el artículo 37. La modificación se va a producir a través de la Ley del Voluntariado en la que el Partido Popular ha introducido una enmienda en la que se expone que reglamentariamente y con carácter básico, se regularán estos principios y criterios. Esta

regulación básica no agota las competencias de desarrollo en las administraciones sanitarias autonómicas.

La última materia que forma parte del ultimátum y que en estos momentos sigue sin resolverse es todo lo que tiene que ver con los plazos para el desarrollo de las especialidades de enfermería. El próximo día 16 de junio se reunirá nuevamente el Ámbito Negociador y esperamos que se resuelva definitivamente esta cuestión, así como todo lo que tiene que ver con el Proyecto de RD sobre Unidades de Gestión Clínica que hasta el momento no se ha presentado a la negociación y que ha sido parte del debate que el Ministerio está manteniendo con los llamados Foros Profesionales, escamoteando de esta manera las capacidades de negociación del propio Ámbito.

Abordamos la modificación del RD que regula la relación laboral especial del personal MIR, en lo referido a las ACEs y la reespecialización. El acuerdo está aún

muy lejos, ya que la propuesta ministerial es insuficiente. Si las CCAA pretenden con esta oferta cubrir sus necesidades, no lo van a lograr, por lo que supone una importante pérdida de retribuciones a profesionales con plaza en propiedad. Al margen del tema retributivo, dejamos claro al Ministerio que el proceso de Troncalidad, en ningún caso iba a provocar un aumento de los años de formación, y que se producía una discriminación con el personal interino que participase en un proceso de formación ACE o de reespecialización.

Con respecto a los MIR extracomunitarios, trasladamos al Ministerio la situación asimétrica que se está produciendo en las diferentes CCAA sobre cotización y prestación de desempleo. Planteamos la necesidad de buscar una salida homogénea que, a nuestro entender, pasa por no judicializar el tema y aplicar la STSJ de Castilla y León, que determina que este personal debe cotizar y percibir la prestación por desempleo y que, en

ningún caso, puede producirse discriminación con el resto de MIR. Finalmente, planteamos la necesidad de constituir una comisión tripartita (Sanidad, Seguridad Social y Empleo e Interior, con las organizaciones sindicales) para modificar el artículo 38.8 de la ley de extranjería por discriminatorio.

Con respecto al Observatorio del Ministerio, manifestar nuestra preocupación por el escaso interés tanto de éste como, por qué no decirlo, de otras organizaciones sindicales. Apenas hemos avanzado algo en las escasas reuniones que hemos mantenido, no se ha aportado documentación de interés y todo ello, mezclado con la falta de recursos humanos para el Ámbito Negociador, nos ha llevado a no asistir a las convocatorias del Ministerio hasta que no se dote al Ámbito de recursos. Por lo tanto, los 3 grupos de trabajo sobre Mejoras de las condiciones laborales, Empleo en el Sistema Nacional de Salud y Modelos de gestión, están absolutamente paralizados. ■

EL ENTORNO LABORAL

CCOO denuncia que el Sistema de Dependencia ha perdido casi 35.000 beneficiarios desde 2012

Un informe de la Secretaría de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO denuncia que el Gobierno presenta cifras que disimulan los efectos de los recortes impuestos desde mediados de 2012: menos beneficiarios atendidos, peores servicios profesionales de atención domiciliaria y mayor copago. Además, la congelación presupuestaria prevista para 2015 pone en riesgo la atención efectiva que recibirán más de 500.000 nuevos beneficiarios a los que la Ley obliga a atender desde el mes de julio



En un informe elaborado por la Secretaría confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO, con motivo de la evaluación del Sistema de Dependencia en el año 2014, destaca que desde agosto de 2012, mes a partir del cual comenzaron a ponerse en marcha las medidas adoptadas en el RDL 20/2012, el Sistema de Dependencia ha perdido 129.163 personas con derecho a prestación (lo que supone una reducción del -12,63%), y se ha reducido en 34.816 personas (-4,46%) el número de dependientes que reciben una prestación efectiva.

Sólo en el año 2014, la reducción del número de personas con derecho a estar atendido ha sido de 50.623 dependientes (-5,36%), y las personas que tienen una prestación efectiva se ha reducido

en 8.122 beneficiarios (-1,08%); y ello pese a la ligera mejoría que han experimentado estos datos en la última etapa del año.

Las CCAA que durante 2014 han empeorado su nivel de cobertura han sido Catalunya (-9,74%), Aragón (-7,71%), La Rioja (-6,89%), Cantabria (-6,86%), Murcia (-3,30%), Andalucía (-2,60%), País Vasco (-2,45%), Asturias (-1,33%), Ceuta y Melilla (-0,52%), mientras que sólo ha mejorado el nivel de implantación en el caso de Canarias (que, sólo entre noviembre y diciembre, ha duplicado el número de beneficiarios atendidos), Baleares (6,62%), y Extremadura (4,01%), y muy ligeramente en Madrid (1,06%). Por su parte, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Madrid, Navarra, Ceuta y Melilla presentan prácticamente

el mismo número de beneficiarios que hace un año.

La evolución de la "lista de espera" no es un logro de gestión, sino un ejemplo de la situación de colapso

La reducción de la "lista de espera", personas que teniendo derecho reconocido a la atención sin embargo no han accedido a una prestación efectiva, está siendo utilizada por el Gobierno como un logro de gestión, aunque más bien supone un ejemplo de la situación de colapso que sufre el Sistema. Resulta significativo que desde mediados de 2012 la lista de espera se haya minorado en 94.347 personas y, al mismo tiempo, el número de dependientes atendidos también se ha reducido en 34.816 personas. ■



VII CONVENIO DEPENDENCIA

CCOO denuncia la actitud de la patronal en la negociación del VII Convenio de la Dependencia

En el anterior número de Sindicato y Salud, allá por el mes de Noviembre, ya informamos de la decisión que unilateralmente y en solitario había adoptado una de las patronales del sector, la Federación Empresarial de la Dependencia (FED): denunciar la vigencia del VI Convenio. En aquel momento ya anticipábamos que esa decisión se debía "más a intereses personales y espurios de la cúpula directiva de esa asociación empresarial, que a motivaciones empresariales legítimas". Tras un período de negociaciones de 19 jornadas de trabajo, por llamarlas de alguna manera, se ha producido lo que nos temíamos: las organizaciones empresariales han buscado una excusa para dar por rotas las negociaciones del Convenio.

El motivo esgrimido ha sido la denuncia, planteada por CCOO, contra el fraude masivo que se comete con el personal contratado para fines de semana, a los que no se les abona los domingos ni los festivos. El motivo ha sido este pero podría haber sido otro cualquiera. Sin ningún tipo de rubor han planteado que, o bien CCOO retiraba la denuncia, o ellos no volverían a sentarse para reanudar las negociaciones.

Evidentemente, desde CCOO hemos manifestado que en ningún caso vamos a retirar una demanda que, además de considerar justa, hemos tenido la oportunidad de llegar a un acuerdo hasta en dos

ocasiones: en Comisión Paritaria y en el SIMA. En ambas se han negado a reconocer el derecho de esos trabajadores a percibir las compensaciones económicas por trabajar en domingos y festivos.

LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES HAN BUSCADO UNA EXCUSA PARA DAR POR ROTAS LAS NEGOCIACIONES DEL CONVENIO

CCOO va a responder con contundencia a este inaceptable chantaje de la patronal. Ha llegado la hora de la movilización. Hasta ahora, atendiendo a la situación del sector, mientras se mantuvo viva la negociación colectiva, no lo habíamos hecho. Pero no vamos a consentir impasiblemente que la directiva patronal conduzca el sector a la precariedad, manteniendo a personas que trabajan, especialmente a tiempo parcial, en los límites del subempleo y la pobreza. **Es el momento de salir a la calle y decir BASTA.** ■

EL ENTORNO LABORAL

La FSS-CCOO suscribe sendos acuerdos con la Asociación de Naturopatía y FENACO para trabajar por la regulación del sector



Alfredo Abascal (Consejero Delegado FENACO), Antonio Cabrera (Secretario General FSS-CCOO).



La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) ha suscrito sendos acuerdos con la Organización Colegial Naturopática FENACO y la Asociación Profesional Española de Naturopatía. Estas tres organizaciones vienen trabajando desde hace tiempo en la regulación del sector y la necesidad de cualificación de los profesionales que trabajan en el mismo. La regulación es una necesidad social que debe abordar el Ministerio de

Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con el objetivo además de garantizar la seguridad y la información al usuario.

Para ello, en los acuerdos, las organizaciones se han comprometido a una serie de actuaciones:

- Colaborar estrechamente en los criterios que deben conformar la regulación de la Naturopatía.
- Aglutinar al mayor número de agentes que participan en el

sector en una propuesta conjunta.

- Participar en el diseño de las necesidades formativas que deban adquirir los profesionales.
- Forma de acceso a quienes trabajan en el sector o pretenden trabajar en el mismo.
- Remitir al Instituto Nacional de las Cualificaciones la propuesta elaborada para que forme parte del Sistema Nacional de Cualificaciones. ■

CORPORACIÓN DERMOESTÉTICA

CCOO consigue la indemnización de personal afectado por el ERE de Corporación Dermoestética



Dicen que la vida hace extraños compañeros de viaje, y a fe nuestra que así ha sido en esta ocasión. Asesorando a una parte de representación legal de los trabajadores/as en el Expediente de Regulación de Empleo (ERE) de Corporación Dermoestética, estaba Sagardoy Abogados, el despacho al que algunos medios de comunicación se refieren como el "gurú de la reforma laboral" de 2012, que, en lugar de asesorar como de costumbre a los empresarios (como a Coca Cola, por ejemplo), había visto una oportunidad de negocio en el asesoramiento a las víctimas del ERE de una empresa mal gestionada y dirigida por un millonario amante del lujo y la buena vida.

Con malas artes se intentó revocar a comités de empresa y a delegadas de personal. Afortunadamente, la labor que hicieron tanto nuestras delegadas como las distintas estructuras de la Federación de Sanidad, impidieron que eso ocurriera.

Así que allí estábamos, el 8 de enero de 2015, fecha en la que se constituyó la Comisión Negociadora del ERE. Enfrente, la empresa y, a nuestra derecha, un bufete que prometía a sus asesoradas un dorado horizonte indemnizatorio vinculado a una infructuosa demanda judicial. Eso hizo imposible el

acuerdo desde el minuto 1, abocando al fracaso el periodo de consultas y provocando que la plantilla estuviera meses trabajando sin cobrar. Así las cosas, propusimos una intermediación en el SIMA, donde se avalaron nuestras propuestas en relación a la indemnización y a la inmediata extinción de los contratos; algo que tampoco fue posible por falta de acuerdo.

Acabado el periodo de consultas sin acuerdo y con el asunto en el juzgado mercantil, puesto que la empresa, además del ERE, había planteado un concurso de acreedores, se consiguió que el juez abriera un nuevo periodo de consultas en el que, esta vez sí, tras un giro hacia nuestros planteamientos, en mayo todas las partes firmamos un acuerdo.

Días después de esa firma, toda nuestra afiliación cobró íntegramente la indemnización acordada, por encima del mínimo legal, sin tener que haber abonado un solo euro en concepto de asesoramiento. Otros trabajadores/as de la Corporación, deslumbrados en su momento por las áureas promesas de esos genios de los *business*, aún esperan cobrar la indemnización que les corresponde, tras deducir de ella una importante cantidad en minuta y gastos. ■



Especialidades de Enfermería

El proceso de implantación y dotación de las categorías de enfermeros y enfermeras especialistas se encuentra en una fase de estancamiento tanto en la propuesta que en su momento nos presentó el Ministerio como en la que desde la FSS-CCOO le hemos remitido.

Especialidad	Definición Puestos Trabajo	Creación Categorías	
	CCOO	CCOO	Ministerio
Salud Mental	Diciembre'2015.	Diciembre 2015	Mayo 2016
Trabajo	Diciembre'2015.	Diciembre 2015	Mayo 2016
Geriatría	Diciembre'2015.	Diciembre 2015	Mayo 2018
Pediatría	Diciembre'2015.	Diciembre 2016	Mayo 2019
Familiar y Comunitaria	Diciembre'2015.	Diciembre 2016	Mayo 2021
Médico Quirúrgica	Diciembre'2015	Mayo 2017	Mayo 2024

Por el momento todo se mantiene igual. El 16 de Junio se va a celebrar una reunión del Ámbito Negociador del Ministerio de Sanidad en la que pediremos explicaciones sobre el desarrollo de las especialidades de enfermería.

El retraso acumulado para la implantación efectiva de las especialidades de enfermería tras la configuración de las siete especialidades contempladas en el RD 450/2005, es absolutamente injustificable y es fundamental responder a las previsiones de la Directiva 2013/55/UE de cualificaciones profesionales para la libre circulación.

El Ministerio debe concretar su propuesta, actualmente insuficiente y excesivamente larga en el tiempo, tanto para la creación, implantación y dotación de las plazas, como para la aprobación del programa formativo de la especialidad médico quirúrgica.

Desde la FSS-CCOO en la negociación hemos planteado para las plazas

de enfermero y enfermera especializada, además el siguiente modelo de clasificación profesional en el grupo A:

- Subgrupo A1: Grados Universitarios de más de 240 ECTS y Grados Universitarios de 240 ECTS más especialidad o área capacitación específica
- Subgrupo A2: Grados Universitarios

Mientras que por otro lado hemos planteado los siguientes plazos para la definición de puestos de trabajo como de creación de las categorías profesionales.

Esta propuesta de la FSS-CCOO ha originado que el Ministerio planteara acortar los plazos, aún sin aprobar, en los siguientes términos.

Creación de categorías de Salud Mental antes de septiembre'2015; Geriatria, antes de Junio 2016; Pediatria Diciembre 2016; Enfermeria Familiar y Comunitaria, Junio 2017 y Médico-Quirúrgica, Junio 2019. Todo ello pendiente de las negociaciones con las CCAA. ■

La FSS-CCOO y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) han suscrito un Acuerdo para colaborar en proyectos innovadores de formación

El Acuerdo pretende conseguir una oferta, de calidad, dirigida especialmente a atender necesidades formativas de residentes y jóvenes médicos de familia.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO y la semFYC, sociedad científica de referencia en la medicina de familia, han iniciado una colaboración en proyectos de formación que irán, inicialmente, dirigidos a residentes y jóvenes médicos de familia. En una primera fase se abarcarán temas eminentemente clínicos.

Ambas organizaciones han considerado estratégico para el sector retomar el trabajo conjunto llevado a cabo en etapas anteriores, incorporando la experiencia acumulada en diseño, elaboración e impartición de acciones formativas.

El interés mutuo en colaborar surge del contexto laboral y económico actual, extremadamente complejo para quienes empiezan su carrera profesional como especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria.

Por estos motivos, la FSS-CCOO y la semFYC, ofertarán formación de calidad, a precios muy competitivos, para ayudar al colectivo de jóvenes médicos de familia y residentes, los más perjudicados laboralmente, en estos momentos, dentro de la especialidad..

Para concretar las dos primeras actividades a desarrollar, semFYC envió una encuesta a unos 4.500 médicos jóvenes y/o en precario para que seleccionaran las



Josep Basora (Presidente de semFYC), Antonio Cabrera (Secretario General FSS-CCOO)

materias sobre las que desarrollar los contenidos de los dos primeros cursos del Acuerdo que, también respondieron los médicos de familia afiliados a CCOO.

Las actividades priorizadas por el colectivo son:

- Manejo extrahospitalario de las principales emergencias
- Cuidados paliativos en atención primaria

Ambas actividades se impartirán en modalidad de teleformación para facilitar el acceso a las mismas de la totalidad de profesionales interesados, a través de FYSA, el centro de formación de la FSS-CCOO; es importante destacar que, estarán

tutorizados por los mismos autores de los contenidos.

En el pasado Congreso Nacional de semFYC, celebrado en Gijón, del 11 al 13 de Junio, se presentó el contenido del Acuerdo, con una gran acogida por parte de los asistentes.

La previsión es empezar a impartir los dos cursos seleccionados, en el último trimestre de 2015, con las mismas condiciones económicas para afiliados a la FSS-CCOO y asociados a semFYC. ■

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

EL



Jurídi

CO
CO
cuadernos sanitariosM^ª ILUMINADA ORDÓÑEZ CASADO.
INVESTIGADORA DE LA CÁTEDRA DE EMPLEO DE LA UMA

LA ULTRACTIVIDAD

Un vacío legal “suplido” por la Jurisprudencia

La ultractividad se introdujo en el Estatuto de los Trabajadores en el año 1980 como una figura que protegía las condiciones de los trabajadores cuando el convenio por el que se regían las mismas llegaba a término y se denunciaba para proceder a su renegociación, ya que con ella se mantenían las condiciones pactadas hasta la firma del nuevo convenio.



Cuando el 8 de Julio de 2012 entró en vigor la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, se limitaron los efectos de la ultractividad a un año desde que se denunciara el convenio **excepto en los casos en que existiera “pacto en contrario”**, esta limitación temporal plantea una serie de problemas ya que al finalizar la protección que esta figura confiere, las condiciones pactadas en el convenio decaen y debe pasar a aplicarse un convenio de ámbito superior (si lo hubiere) según se refleja en la nueva redacción del art. 86.3 ET.

La conclusión que extraemos de esta redacción es que el día 8 de Julio de 2013 se produciría el decaimiento de los convenios denunciados con anterioridad a la reforma que no contuvieran dicho pacto, por lo que habría que empezar a aplicar, en caso de que existiera, un convenio de ámbito superior.

Aquí surgen una serie de interrogantes ya que los convenios colectivos normativamente hablando tienen el mismo rango por lo que la superioridad debe entenderse en función de otros motivos como por ejemplo la territorialidad pero, ¿Qué pasa si existen

convenios provincial y estatal, superiores al de una empresa? ¿Cuál elegimos como superior: el más cercano por territorio (provincial) o el más superior de todos (estatal)?

Sin embargo el problema más difícil de dilucidar es qué hacer en los casos en que no exista la protección de un convenio superior porque nos tenemos que preguntar cuáles son las condiciones que se deben aplicar.

En las SSTs 5504/2014 de 24 de diciembre y 2340/2015 de 17 de marzo, se planteaba esta cuestión ya que las empresas Atención y Servicios SL (ATESE) y AIR NOSTRUM Líneas Aéreas del Mediterráneo SA., pretendían aplicar a partir del 8 de Julio de 2013 las condiciones del Estatuto de los Trabajadores por no existir convenio colectivo de ámbito superior al que remitirse.

En ambos casos las instancias inferiores, Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares y Sala de lo Social de la Audiencia Nacional respectivamente, dan la razón a los trabajadores indicando que se deben mantener las condiciones normativas de los convenios denunciados, ante lo cual las empresas presentan recurso de casación ante el Tribunal Supremo.

Consultado el Ministerio Fiscal, para la primera estima oportuno que se acepte por entender que tanto la postura de los trabajadores como la de la empresa, en base a la legislación vigente, podrían ser igual de válidas mientras que en el segundo caso propone la desestimación del recurso.

El TS admite la existencia de una “laguna legal” ya que no se recoge esta situación en la legislación e indica que existen dos corrientes en la doctrina para intentar solucionarla, las cuáles son contradictorias y coinciden con las posturas que mantienen las partes: aplicación de las condiciones del ET (tesis rupturista) o mantener las condiciones del último convenio (tesis conservacionista)

Según el razonamiento del TS, para la primera sentencia, la postura correcta es la segunda ya que el art. 3ET establece en el punto 1 c): “que el contrato de trabajo es fuente de regulación de la relación laboral, siendo además la figura normativa en la que se establecen las obligaciones entre las partes de la relación laboral”, es decir donde se regulan las condiciones laborales por lo que se entiende que están pactadas desde el momento en que se celebra el contrato laboral aunque no estén reflejadas literalmente, por lo que

dichas condiciones deben seguir vigentes mientras dure el contrato, en consecuencia el TS desestima el recurso dando la razón a los sindicatos.

Para la segunda sentencia, el TS, **tiene en cuenta la existencia de un pacto en contrario** en el convenio denunciado lo que permite que no pierda su vigencia, independientemente de que dicho pacto se haya firmado antes o después de denunciado el convenio.

La diferencia entre ambas sentencias es que en el segundo caso el convenio sigue vigente mientras que en el primero el convenio no sigue vigente por lo que las condiciones pueden ser modificadas por la vía del art. 41 ET, sin más limitaciones que las de origen legal y por otro lado los trabajadores de nuevo ingreso carecerán de la protección que brindaba el convenio y eso en palabras del propio TS: “...podrá dar lugar ciertamente a problemas de doble escala salarial, de discriminación, y otros que no podemos abordar en este momento.”

Por último indicar que estas son las dos primeras sentencias del TS sobre este tema y ambas cuentan con votos particulares. ■

FORMACIÓN



Reflexiones acerca del nuevo Modelo de Formación para el Empleo y el posible impacto sobre la formación de los empleados públicos

La justificación de la Administración para aprobar el RD Ley que regula el nuevo modelo de formación para el empleo, **no se corresponde** con la realidad de lo ocurrido en los últimos años; tampoco en el caso de los empleados públicos. Se incluyen frases como: “deficiente coordinación del conjunto del sistema, falta de una planificación estratégica de la formación profesional para el empleo, escasa vinculación con la realidad del tejido productivo, no disponibilidad de un sistema de información integrada, falta de la evaluación de su impacto y definición poco eficiente

del papel de los agentes implicados en el sistema”. En cambio, no se dice nada de la formación bonificada, la que gestionan directamente las empresas que, es la que más dinero recibe en subvenciones, menos controles y más fraude ha tenido, tal como reconoce el Tribunal de Cuentas en sus informes. Por vez primera, el Gobierno, desarrolla una norma sobre la formación en el empleo **sin contar con el acuerdo** y el consenso de los agentes sociales (organizaciones empresariales y organizaciones sindicales).

Principales novedades

El modelo de formación para el empleo **incluye por primera vez a los empleados públicos**, cuando, el carácter tripartito (administración, empresas y trabajadores) no se da en este caso, 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.

Las convocatorias de formación se registrarán por el régimen de **libre concurrencia**, abiertas a todas las entidades de formación que, cumplan los requisitos de acreditación y/o inscripción, a criterio del Servicio Estatal de Empleo (SEPE). Así pues, excluye a las organizaciones sindicales y

empresariales de la impartición directa de la formación.

Se aplicarán módulos económicos (precio/hora/alumno), iguales para todos los sectores. Con respecto a los empleados públicos, este punto, supondrá **disminuir un 80% el número de alumnos** a formar. Así pues, el impacto que va a tener, este punto, en la formación del personal de las administraciones públicas será mucho más lesivo que la introducción de la libre concurrencia.

La **participación sindical** se circunscribe a, la detección de necesidades, diseño, programación y difusión de las ofertas formativas, así como en los programas de formación sectoriales y los programas de cualificación y reconocimiento profesional que tengan carácter sectorial, a través de las Estructuras Paritarias Sec-

toriales (EPS), pendientes de desarrollar; para trabajadores ocupados y desempleados; la evaluación del impacto y la eficiencia de la formación y la participación en el Consejo General del Sistema Nacional de Empleo como órgano de consulta

Podrán crearse las **EPS**, formadas por las Organizaciones Empresariales y Sindicales más representativas y las representativas en el sector correspondiente, con o sin personalidad jurídica propia. Estas EPS deberán agrupar a sectores afines conforme al mapa sectorial que apruebe el Consejo General del Sistema Nacional de Empleo que, tendrán, exclusivamente capacidad para presentar propuestas sobre

- detección de necesidades sectoriales; prioridades para los programas formativos sectoriales, en PYME's; mejoras

de la gestión y de la calidad de la formación; procesos de ajuste, reestructuración y desarrollo, especialmente las relacionadas con necesidades de recualificación de trabajadores de sectores en declive; mediación en los procesos de discrepancias para favorecer los acuerdos en materia de formación en el seno de las empresas; conocimiento de toda la formación de su ámbito; difusión de las iniciativas de formación y promoción de la formación entre las PYME's; etc ...

En la formación programada por las empresas, la representación legal de los trabajadores (RLT), puede incidir con un informe preceptivo, pero que, estará supeditado a no entorpecer la agilidad y desarrollo de las actividades formativas.

En lo que respecta a la formación de los empleados públicos, se incluye una disposición transitoria primera, según la cual, “los órganos que hayan aprobado convocatorias de subvenciones pendientes de resolver a la fecha de entrada en vigor del presente real decreto-ley anularán las que sean contrarias a lo en él previsto”.

En estos momentos, la norma se encuentra en trámite parlamentario para su transformación en Ley y si no se modifica, su afectación a la formación dirigida a los empleados públicos, no sólo paralizaría definitivamente el desarrollo de los Planes AFEDAP del año 2015 que, ya había sido negociado con el Instituto Nacional de las Administraciones Públicas (INAP), si no que imposibilitaría desarrollar planes de formación como los hemos conocido hasta ahora. ■



COMUNIDADES

ANDALUCÍA

MARINA POLONIO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ANDALUCÍA

CCOO consigue la integración de más de 600 profesionales del SAS como Técnico Especialista en Mantenimiento

Se ha acordado también la creación de una comisión técnica de la Mesa Sectorial

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 Jardinería, 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. ■



ASTURIAS

GONZALO GAYOL. SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO ASTURIAS

CCOO señala la desilusión del personal en el primer año del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias

Se cumple el primer año del funcionamiento del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) que vino a sustituir las instalaciones del antiguo complejo hospitalario. La idea de esta sustitución nació en el año 1988; sin embargo, no fue hasta que se recibieron las transferencias sanitarias, cuando se aprobó el proyecto definitivo en los terrenos del antiguo hospital psiquiátrico. Las obras iniciadas en el 2005 no se entregaron hasta julio de 2013, con un coste final cercano a los 300 millones de euros, 90 de los cuales corresponden a los "tradicionales" sobrecostes. En junio de 2014 se realizó el traslado de usuarios, consultas y personal.

A partir de ese momento surgen problemas derivados de la complejidad de un traslado de casi mil usuarios, a los que se añadieron los que surgieron por deficiencias en la construcción (inundaciones, roturas en tuberías, etc...) y lo que, para CCOO, resulta más grave: un cuestionable diseño

que contempla 213 camas menos de las que disponían las antiguas instalaciones y que genera quejas tanto de los usuarios, por deficiencias en las señalizaciones y en el confort de usuarios, como del personal, en cuanto a espacios de trabajo, regulación de temperatura y ventilación, distancias, espacios mínimos en vestuarios, escaso número de servicios sanitarios y alejados del puesto de trabajo, incumplimientos ergonómicos, sistema informático complejo, etc...

Con esta situación, CCOO traslada que el sentir general de los trabajadores es de desencanto ante las ilusiones generada por su nueva apertura y participación en primera persona en un acontecimiento significativo. Expectativas que se desvanecieron rápidamente pasando a la formulación de quejas individuales, colectivas y organizadas que han pasado a formar parte del paisaje cotidiano del centro sanitario. ■

ARAGÓN

ISRAEL ROIG.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO ARAGÓN

CCOO celebra que el Salud haya pospuesto a última hora la adjudicación del Hospital de Alcañiz

La FSS-CCOO Aragón exigió directamente al Director-Gerente del Salud la paralización de cualquier procedimiento concerniente al proceso de adjudicación, para evitar la necesidad de indemnizar a las empresas en el caso de que se paralizara la concesión. Ahora, reclama la construcción inmediata por el modelo tradicional de un hospital 100% público. El pasado 28 de mayo, las organizaciones demandantes ante distintos tribunales contra el proceso de adjudicación para la privatización del Hospital de Alcañiz, entre las que se encuentra la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Aragón (FSS-CCOO Aragón), vivieron sendas noticias contradictorias en relación con este proceso privatizador.

En primer lugar, fueron conocedoras de la decisión del Juzgado de lo Contencioso número 2 de Zaragoza -uno de los que tienen que ver las demandas interpuestas contra la concesión-, que desestimaba su petición de paralización cautelar de la concesión. La decisión, lejos de lo que aseguró la prensa local en el Bajo Aragón, no entra en el fondo de la cuestión, que todavía está por ver, sino que se fundamentó en la falta de pruebas suficientes que justificaran los daños que causaría a la propia Administración la no paralización cautelar de la concesión que ya se había producido.

La Unión Temporal de Empresas (UTE) formada por las constructoras de Villar Mir (OHL) y Florentino Pérez (Iridium) es una empresa que pertenece a ACS) había sido la elegida por el Salud para construir el nuevo hospital de Alcañiz, en la que sería la primera concesión de obra pública como fórmula para edificar un centro hospitalario en la comunidad, asumiendo las obras y la gestión no sanitaria del centro,

obligando a la Administración aragonesa a abonar alrededor de 393 millones de euros, muy por encima del coste que tendría la construcción por la vía tradicional y posterior gestión pública de este hospital. Una adjudicación que llegaba justo en plena campaña electoral, dejando al futuro gobierno sin margen de maniobra.

De hecho, esta cuestión fue el motivo que llevó a la FSS-CCOO Aragón a exigir directamente al Director-Gerente del Salud la paralización de cualquier procedimiento concerniente al proceso de adjudicación, puesto que ya ha habido antecedentes en otras CCAA en relación con la dificultad para revertir estos pro-



Marea Blanca por un hospital de Alcañiz 100% público.

cesos debido a las indemnizaciones que reclamarían las constructoras.

Sorprendentemente, el mismo día en que se conocía que el juzgado de Zaragoza desestimaba la suspensión cautelar, es el propio Departamento de Sanidad el que decide no seguir adelante con un proceso que el actual Gobierno en funciones no llega a tiempo de completar debido a los trámites administrativos que todavía tiene pendientes de solucionar.

Una decisión que, en principio, podría librar a futuros gobiernos de indemnizar a estas empresas, ya que el contrato todavía no está formalizado, motivo fundamental de la actuación de la FSS-CCOO Aragón y de celebración de la decisión adoptada por el Gobierno saliente. ■

COMUNIDADES



EXTREMADURA

CECILIA FUENTES.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO EXTREMADURA

CCOO notifica al SES su posición en las negociaciones sobre Atención Continuada

CCOO notifica por escrito al secretario general del SES que no se posicionará sobre la propuesta de integración en las categorías de Médico de EAP y Enfermero/a, ambas

en funciones de atención continuada, hasta que no se negocien los aspectos laborales y económicos que conllevaran dichas funciones.

En la carta que CCOO remite al secretario general del

SES le recuerda que hace meses que veníamos manifestando en mesa sectorial que el Ministerio de Sanidad no tenía intención de incorporar las categorías de Atención Continuada al catálogo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario, y como consecuencia

traería el bloqueo definitivo a la movilidad de este personal.

Asimismo le recordamos que en varias ocasiones les hemos propuesto abordar la negociación de las condiciones laborales del colectivo que son claramente deficitarias y así, además, dar soluciones a las reivindicaciones que el colectivo venía manifestando en los últimos años en temas de jornada, retribuciones, permisos y fundamentalmente en las disfunciones que se generan en su relación con el resto del personal que trabaja en los equipos de atención primaria.

CCOO transmite a la Administración que tras analizar y debatir en los órganos de dirección de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Extremadura, nuestra posición es claramente favorable a la supresión de las categorías de Atención Continuada y por tanto a integración en otras categorías. Pero no nos posicionaremos sobre la propuesta de integración hasta que no se negocie todo lo referido a las funciones de dichos profesionales. ■



CASTILLA Y LEÓN

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

CCOO fuerza la convocatoria del Grado I de Carrera Profesional correspondiente al año 2010

La firmeza de la FSS-CCOO CyL y los tribunales de justicia obligan a la gerencia regional de Salud a convocar la Carrera Profesional del año 2010

Un paso todavía insuficiente pero la gerencia regional de Salud se ha visto obligada a realizar una convocatoria que ha procurado evitar por todos los medios, desoyendo las sentencias y los autos de ejecución forzosa, pese a las amenazas de multas y responsabilidades penales.

Pero la contundencia del último auto, a instancias de la Asesoría Jurídica de CCOO ha hecho que finalmente Sacyl se haya visto acorralado y haya entendido que la impunidad se acaba cuando se desafían las sentencias judiciales.

Esta convocatoria no responde a la demanda que la FSS-CCOO CyL planteó a través de la Asesoría Jurídica. Deben convocarse los Grados I, II y III del año 2010 y reconocer los efectos económicos con esa fecha, aunque la gerencia regional pretende obviar otra vez la sentencia judicial ninguneando así a los



trabajadores y a los jueces mientras siguen diciendo que la cosa no va con ellos.

CCOO no va a permitir que la consejería de Sanidad continúe con su política de recortar derechos a los profesionales exigiendo si es necesario que se depuren las responsabilidades penales correspondientes.

Como resultado la gerencia regional ya ha puesto fecha para convocar los restantes Grados de Carrera Profesional de ese año. Así, el Grado II se convocará antes del 30 de junio y el Grado III antes del 30 de septiembre. ■



CANTABRIA

ASUNCIÓN RUIZ.
SECRETARÍA GENERAL FSS-CCOO CANTABRIA

CCOO gana en Laredo y se confirma como primera fuerza sindical en la sanidad cántabra

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Cantabria (FSS-CCOO Cantabria) ha ganado las elecciones sindicales celebradas el pasado miércoles 10 de junio, en el área sanitaria II de Laredo (SCS) al obtener 8 delegados, y se reafirma como la primera fuerza sindical en la sanidad cántabra con 26 delegados. "Este es el resultado del intenso trabajo y el esfuerzo que hemos dedicado todo el equipo durante cuatro años para combatir los recortes, defender la sanidad pública y recuperar los derechos de los empleados públicos", destaca la secretaria

general de la FSS-CCOO Cantabria, Asunción Ruiz.

De este modo, en segundo y tercer lugar han quedado CSIF y SATSE con 4; en cuanto a UGT, ha obtenido 3. Los restantes representantes sindicales hasta completar los 23 que se elegían en el área de salud II se reparten entre los sindicatos ATI y SMC, con dos cada uno.

"Además de por los buenos resultados, nos congratulamos también por la alta participación que se ha registrado (que casi ha alcanzado el 75%)", añade Asunción Ruiz, que destaca asimismo el trabajo realizado por CCOO con sus

propuestas en beneficio de todas las categorías profesionales. "Agradecemos la confianza depositada y seguiremos trabajando por responder a estas expectativas con más esfuerzo e ilusión si cabe", concluye la secretaria general de la FSS CCOO Cantabria.

En este sentido recordamos que Ontiveros ha anunciado que propondrá al nuevo Gobierno de Cantabria un proceso de negociación para la recuperación "progresiva" de los derechos arrebatados a los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud (SCS), propuesta que se enmarca dentro del plan de me-

joras asistenciales, profesionales y de las condiciones de trabajo que CCOO presentará a la nueva administración sanitaria regional.

"Nuestro objetivo no es solo buscar mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios, sino también una atención de calidad a los usuarios, una mayor racionalización del gasto sanitario y una férrea defensa de lo público frente a las privatizaciones", ha enfatizado la sindicalista, que además ha destacado "la importancia de este resultado que, en el contexto actual, significa también la victoria de toda la clase trabajadora". ■



COMUNIDADES

GALICIA

XERARDO UZ. PERIODISTA DEL SINDICATO NACIONAL DE CCOO GALICIA

CCOO insta a la Xunta a poner en marcha en el verano un «plan de choque» que podría reducir en veinte mil las personas en lista de espera

- El sindicato denuncia que la Consejería no aprovecha todos los recursos de que dispone y critica un nuevo «recorte brutal» de servicios sanitarios en el período estival
- La Federación de Sanidad de CCOO de Galicia critica que la Xunta haya esperado a que se celebrasen las elecciones municipales para hacer público el cierre de más de mil camas hospitalarias durante el verano

La Federación de Sanidad de CCOO de Galicia exige a la Xunta que rectifique, ya que la época estival es la más adecuada para reducir las listas de espera.

CCOO, que ya había propuesto esto mismo el año pasado, señala que se trata de «pura y simplemente» aprovechar al máximo todos los recursos de que dispone el Servicio Gallego de Salud, señala Ángel Cameselle, secretario general de la Federación de Sanidad de Galicia de CCOO. En su opinión, el verano es la mejor época para aplicar un «plan de choque», ya

que la menor incidencia de dolencias respiratorias posibilita que servicios como las urgencias se vean menos colapsados.

Según la propuesta del sindicato, deberían estar disponibles todas las camas, además de abrir tanto por la mañana como por la tarde quirófanos y otras unidades —radiología, laboratorios o consultas—. Finalmente, sería necesario contratar personal para los turnos de tarde y también cubrir todas las jubilaciones.



MADRID

CRISTINA CANO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO MADRID

CCOO gana nuevamente a la Consejería de Sanidad en los tribunales

CCOO decidió emprender medidas legales contra la Consejería de Sanidad por la vulneración del derecho a la información y a la participación de los representantes de los trabajadores, sobre el cumplimiento de la normativa vigente en materia de las condiciones de trabajo, la prevención de riesgos laborales, la política de personal y la evolución del empleo.

Desde hace tiempo, dicha consejería hacía oídos sordos a las reiteradas peticiones de información que CCOO venía realizando para conocer la última plantilla orgánica aprobada, los listados de los trabajadores por categorías con indicación de su relación contractual, copias básicas de los contratos y nombramientos de personal, entre otros.

CCOO remitió por escrito, a las Gerencias de Atención Primaria y a las diferentes Gerencias de Atención Especializada, la petición de las informaciones que consideraban imprescindibles para ejercer su

función. Pero ante la falta de respuesta, CCOO interpuso las correspondientes demandas contra cada una de las gerencias de los distintos centros de trabajo adscritos a la Consejería de Sanidad que no habían facilitado esta información.

La Justicia ha fallado a favor de CCOO en la demanda contra la Dirección del Hospital Universitario de La Princesa, por vulneración de derechos fundamentales y por la obligación de facilitar la documentación requerida. No es la única que se presentó, así que, probablemente, en breve, sean más las demandas que CCOO continúe ganando a la Consejería de Sanidad.

CCOO considera que es imprescindible disponer de esta información para ejercer la defensa de los derechos, intereses y condiciones laborales del conjunto de los trabajadores, por lo que no cejará en su empeño de conseguir cuanta documentación e información sea necesaria para desarrollar su labor. ■

EUSKADI

MAR CEREZO.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO EUSKADI

De nuevo Osakidetza publica una OPE sin el apoyo de ninguna organización sindical

La Oferta Pública de Empleo que hoy ha publicado Osakidetza para los años 2014 y 2015 es otro producto más del marketing al que nos tiene acostumbrados esta Administración. De nuevo se convoca sin acuerdo con la parte social y acatando fielmente las instrucciones dadas por el Gobierno central. Pretenden engañar a la opinión pública anunciando 1014 plazas cuando la realidad será que en la toma de posesión se superaran en poco las 507 del turno libre.

La Federación de Sanidad de CCOO de Euskadi considera que la publicación de la OPE 2014-2015 no hace más que demostrar el caciquismo y la cerrazón de Osakidetza, puesto que no ha habido prácticamente variaciones entre los borradores presentados en la mesa sectorial y lo hoy publicado.

La FSS-CCOO Euskadi, ha realizado múltiples alegaciones tratando de homogeneizar criterios entre las diferentes categorías que no han sido tenidas en cuenta. Igualmente la baremación de idiomas diferentes al euskera o formación. Osakidetza ha aprobado una OPE hecha a su medida, no a la medida de las necesidades del servicio o de su plantilla.

Esta OPE tan escasa en cuanto a plazas, es un parche de la Con-

sejería de cara a la opinión pública. Dado el actual volumen de eventualidad de Osakidetza, que se sitúa en torno al 30%, 507 plazas convocadas en turno libre es tan



Salud lo niegue. Además analizando el número de plazas ocupadas en el turno de promoción interna de las últimas OPEs, podemos afirmar sin miedo a equivocarnos, que finalmente se tomara posesión de pocas más de las 507 del turno libre, muy por debajo de las tan cacareadas 1014 plazas.

Es además una OPE chantajista, ya que, a pesar del reducido número de plazas, va a obligar a participar en la misma, previo pago de las oportunas tasas, a quien tenga intención de entrar en las futuras bolsas de trabajo.

Se trata en definitiva de una OPE más para lavar su cara y su mala gestión que una herramienta para mejorar el día a día de Osakidetza. ■

COMUNIDADES

PAÍS VALENCIA

RAQUEL GRAS.
ÁREA DE COMUNICACIÓN FSS-CCOO PAÍS VALENCIA

CCOO logra en los juzgados el derecho del personal temporal a ingresar en la Carrera Profesional

La sentencia acusa a Sanitat de infringir la Directiva 199/70/CE y el artículo 14 de la Constitución al no permitir a este personal el ingreso en este sistema.

La FSS de CCOO-PV ha ganado una demanda en el Juzgado de lo Contencioso nº 2 de Alicante por la que se reconoce el derecho a ingresar en el sistema de Carrera Profesional al personal interino de larga duración de la Conselleria de Sanitat en los mismos términos y condiciones que el personal fijo. La sentencia argumenta que “no hay razones objetivas que justifiquen la diferencia de trato que existe en materia de inclusión en el sistema de Carrera Profesional entre el personal fijo y el personal temporal”.

La sentencia, que admite recurso, se basa en la Directiva 199/70/CE sobre la no discriminación de los trabajadores temporales y en una sentencia del Tribunal Supremo, de 30 de junio de 2014, que analiza estas cuestiones con relación a la Carrera Profesional del Servicio de Salud Castilla y León y que también establece que “no existe razón objetiva y razonable desde la perspectiva del artículo 14 de la Constitución para dar a los funcionarios interinos un tratamiento jurídico diferente y perjudicial respecto del dispensado a los funcionarios de carrera con el único argumento de que legalmente su relación con la Administración es provisional”.

El texto de la sentencia supone, además, un varapalo a la política restrictiva de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanitat, a la que acusa de pervertir la propia naturaleza del funcionario interino, “pensado para supuestos específicos, tasados y breves en el tiempo”. Sin embargo, sigue la sentencia, “la no convocatoria de procesos selectivos impide al personal interino ingresar en la Administración y, por tanto, le impide ejercer el derecho a ingresar en el sistema de desarrollo o carrera profesional, pese a desempeñar durante años las mismas funciones que el personal fijo”, lo cual supone una infracción del contenido de la Directiva 199/70/CE y el art. 14 de la Constitución.

CCOO valora muy positivamente esta sentencia al asumir cada una de nuestras consideraciones en la demanda respecto al trato discriminatorio hacia el personal temporal; así como al expresar, en su contenido, una acertada crítica a la política de personal de la Administración, pues censura la escasez en las convocatorias de procesos selectivos en los mismos términos que CCOO ha esgrimido para impugnar las OEP de 2014 y que esgrimirá, también, en la de 2015. ■

CEUTA

PABLO CABALLERO. ÁREA DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO

CCOO denuncia la arbitrariedad en la concensión de las promociones internas temporales

La FSS-CCOO en Ceuta ha denunciado la “total arbitrariedad” a la hora de asignar las promociones internas temporales y ha exigido a Ingresa la negociación de las bases que rijan estos procesos. Asimismo ha demandado la “observancia de la normativa vigente para garantizar el cumplimiento de los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad”. Se hace imprescindible que las movilizaciones periódicas se realicen con reglas “claras y estables” y mediante convocatorias oficiales con bases públicas.

CCOO lamentó la “falta de voluntad” del director gerente de Atención Sanitaria, Justo Ostalé, y de la Dirección de INGESA en Madrid, que tienen paralizada la negociación de esta y otras muchas cuestiones que interesan y afectan al personal de INGESA en Ceuta. ■

MURCIA

JAVIER LANZA.
SECRETARIO GENERAL FSS-CCOO MURCIA

CCOO gana las elecciones sindicales del Servicio Murciano de Salud

El 25 de marzo CCOO revalidó su liderazgo en la Mesa Sectorial de Sanidad al conseguir 47 delegados.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de la Región de Murcia (FSS-CCOO RM) quiere mostrar su agradecimiento a todos los trabajadores y trabajadoras del SMS que participaron en el proceso electoral, y en especial a aquellos que con sus votos respaldaron las candidaturas de este sindicato.

En el desglose por cifras cabe destacar que de los 211 elegidos, CCOO ha obtenido 47 representantes, lo que supone un 21,9% en el total de los órganos de representación, frente a los 45(20,5%) obtenidos por la segunda fuerza sindical.

Los resultados obtenidos han dado a CCOO la mayoría en las Áreas de Salud de Cartagena, Cieza y Yecla, en estas dos últimas áreas además se aumenta el número de delegados. Buenos resultados, a pesar de la campaña de desprestigio y acoso de otras organizaciones sindicales y de la mala opinión sindical en general.

Los datos avalan un reconocimiento de los profesionales al trabajo realizado por los delegados de este sindicato durante estos 4 años, y un impulso para continuar en la recuperación de los derechos, en la lucha por acabar con los recortes y en el trabajo en defensa de la sanidad pública y sus trabajadores.

La FSS-CCOO RM se congratula de estos buenos resultados del sindicalismo de clase y ratifica una vez más su compromiso con la sanidad pública universal y con los profesionales que cada día se esfuerzan por garantizarla, pese al esfuerzo en contra de las Administraciones responsables. ■



MELILLA

PABLO CABALLERO. ÁREA DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA FSS-CCOO)

CCOO reclama al INGESA el incremento de las plantillas y la eliminación de los ‘contratos basura’

Hace unas semanas representantes de la FSS-CCOO se reunieron con Francisco Robles, director territorial del INGESA. En esa reunión se hicieron múltiples demandas: que se incremente la plantilla, que se eliminen los contratos “basura” que penalizan al personal eventual, que se mejore el control y gestión de la bolsa de contratación, que se realice un concurso de traslados que permita solucionar el problema del personal desplazado, que se ponga en funcionamiento el nuevo hospital lo antes posible y que las instalaciones del actual mantengan un uso sanitario, sociosanitario o mixto, y otra serie de temas de interés para nuestra afiliación, la plantilla y la ciudadanía. ■

EL TERMÓMETRO

50°C

Travesía por el desierto

La del Ministro Alonso por **intentar sortear el ámbito de negociación legalmente establecido para dar entrada en la negociación de asuntos relativos al personal del Sistema Nacional de Salud a colegios y asociaciones profesionales y sindicatos corporativos, que según la ley carecen de legitimación para ello**, mediante Acuerdos Marco de Colaboración ex profeso.



El personal de nuestros centros sanitarios salva las temperaturas después de quedarnos helados hasta la médula ante la nefasta gestión política de la crisis del Ébola. De nuevo **se pone de manifiesto que la calidad profesional y humana de nuestros y nuestras profesionales está a años luz de la capacidad para afrontar las crisis sanitarias desde el punto de vista político.**



37°C

Salvando las temperaturas

Cómo evalúas las relaciones con HOSPEEM (European Hospital and Healthcare Employers' Association), Asociación de Empleados Europeos de Hospital y Cuidados de Salud).

Las relaciones con HOSPEEM se pueden caracterizar de abiertas y constructivas. Están basadas en la confianza entre los secretariados de la FSESP (Federación Sindical Europea de Servicios Públicos) y HOSPEEM, así como entre sus secretarios generales. Sin embargo, para nosotros es un problema que HOSPEEM está representada en la mitad de los estados miembros, y concretamente no tienen ningún afiliado en el Estado Español.

El diálogo social sectorial en el sector de la salud y la dependencia (<http://www.epsu.org/r/20>) cumplirá 10 años en 2016. En ese sentido, tenemos tres o cuatro proyectos conjuntos anualmente. La FSESP y HOSPEEM cooperan en base a programas de trabajo bianuales conjuntos. Por el momento, los proyectos más importantes son sobre riesgos laborales, salud y servicios sociales en Europa, y el rol de los agentes sociales para la reducción de los desórdenes músculo esqueléticos y los riesgos psicosociales ligados al stress en el trabajo.

Este es un reto importante en el contexto de la actual austeridad en Europa. Desde la FSESP nos hemos movilizado en varias ocasiones contra las políticas de austeridad y sus efectos. Ahora ya empezamos a ver cuáles son, ya que los recortes en personal suponen una sobrecarga de trabajo muy importante para los profesionales y eso conlleva un stress agudo. Otro tema importante es la contratación y retención laboral, que en el sector socio sanitario es un verdadero reto. Esperamos que este trabajo nos pueda dar otro éxito como lo fue el acuerdo marco sobre Objetos Punzantes que llegó a ser Di-

ENCUENTRO CON

Entrevista a Jan Willem Goudriaan Secretario General de la EPSU (European Federation of Public Service Unions)

ÁREA COMUNICACIÓN



rectiva (2010/32/EU, en 2010). Dicho proceso culminó en una conferencia en España sobre su implementación (<http://www.epsu.org/a/9543>).

¿Cuáles son los aspectos negativos de la revisión de la Directiva Tiempo de trabajo?

Para la FSESP la Directiva tiempo de trabajo (DTT) es una pieza legislativa importante para proteger la salud y la higiene de las y los trabajadores. Mantener esta orientación es nuestro mayor objetivo, por ello trabajamos con la Confederación Europea de Sindicatos (CES) para que la Comisión Europea no agüe su contenido. Un aumento de las horas de trabajo tiene un impacto negativo para trabajadores y pacientes. Junto a la CES continuamos luchando para terminar con la opción individual de no optar al límite de 48 horas de jornada semanal y contra la extensión del periodo de referencia en el lugar de trabajo. Para nosotros también es clave mantener el principio de que los periodos de guardia son tiempo de trabajo, principio que se incumple con frecuencia.

Cuál ha sido el papel de la FSESP durante la epidemia de Ébola.

Como decía al principio, la austeridad tiene sus efectos en las condiciones de trabajo y en las condiciones en las cuales se trata a los pacientes. Para nosotros ambos aspectos están to-

talmente ligados. El caso del Ébola en Madrid ha sido un ejemplo de los posibles efectos de la austeridad tal y como la aplican las instituciones europeas y la casi totalidad de gobiernos.

Desde la FSESP hemos denunciado desde el primer día la falta de medios con la que las y los trabajadores de la salud madrileña tenían que luchar contra el Ébola de manera heroica. También denunciábamos la actitud criminal de los políticos intentando el 'pasar la patata caliente'. En noviembre 2014 invitamos a representantes de la sección sindical del Carlos III- La Paz para dar testimonio ante el Parlamento Europeo y la Comisión y así poner presión ante las autoridades. Presión que pensamos dio su fruto.

Pero no sólo la FSESP, sino también nuestra organización internacional la Internacional de Servicios Públicos ha desarrollado una extensa labor tanto en los Estados Unidos como en África Occidental. Quiero rendir homenaje a los cientos de trabajadoras y trabajadores sanitarios que han fallecido luchando contra el Ébola, muchos de ellos afiliados a nuestras organizaciones hermanas en Sierra Leona, Liberia o Guinea.

Sobre los desórdenes músculo esqueléticos (salud e higiene laboral) cuales son los objetivos y retos de este proyecto y la conferencia de París.

En este proyecto conjunto tenemos tres objetivos: primero, identificar como los agentes sociales pueden ayudar a mejorar las condiciones de trabajo y así mejorar la retención del personal en el sector socio-sanitario. Segundo, ayudar a nuestras organizaciones afiliadas a analizar el impacto de dichos desórdenes en el personal socio sanitario y tercero, identificar las acciones más efectivas para prevenir las bajas laborales y las enfermedades vinculadas al trabajo. En ese sentido, queremos construir una base de conocimientos lo suficientemente grande como para editar materiales de campaña para que los sindicatos puedan utilizarlos a nivel local, regional y nacional para luchar por la prevención de dichas enfermedades. Para nosotros es importante identificar, a petición de nuestras afiliadas, las responsabilidades de los empleadores para reducir el riesgo de las enfermedades músculo esqueléticas y que sean reconocidas como una enfermedad laboral. Por ejemplo, uno de los temas identificados por nuestras organizaciones afiliadas son los riesgos vinculados al trato de pacientes obesos, para nosotros es importante poder proponer soluciones y aprender cómo ha sido solucionado en algunos países.

En ese sentido, la conferencia de París en marzo ha sido un punto importante a la hora de recoger datos y poder identificar dichas necesidades. Querría

agradecer públicamente la participación de las representantes de la FSS-CCOO en la misma.

¿Cree que veremos avances en el Directiva de cualificaciones profesionales en 2015?

Por ahora la FSESP está centrada en seguir la iniciativa de DG SANTE que mira la posibilidad de un marco de formación común para las profesiones de los auxiliares de enfermería. No estamos directamente vinculados en el trabajo que va a desembocar en una tarjeta profesional europea para enfermeras y doctores, pero sin embargo, estamos trabajando (también con HOSPEEM como ya he dicho) en la recogida de información y buenas prácticas para superar las barreras que existen para acceder a la formación continua del personal sanitario y en ver cómo los agentes sociales pueden actuar en ese contexto (por ejemplo, con fondos públicos para la formación). Estamos hablando del coste y la alta demanda de tiempo que exigen la formación continua del personal sanitario y que no suele ser asumida por los patrones. Vistas las largas jornadas del personal sanitario, es urgente que se dediquen fondos a la formación de las y los trabajadores del sector.

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO · C/ Ramírez de Arellano 18, pta 4ª. 28043 Madrid · ☎ 91 540 92 85 · fsestatal@sanidad.ccoo.es

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FSS PAÍS VALENCIA
Pza. Napsols 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