

# área de salud

federación de sanidad y sectores sociosanitarios de CCOO de madrid • revista mensual • julio 2007



# 18 Julio 12 horas CONCENTRACIÓN Ministerio de Sanidad



***SEGUIMOS CRECIENDO EN SANIDAD PRIVADA***

CLÍNICA MD ANDERSON INTERNATIONAL ESPAÑA

**MAYORÍA ABSOLUTA**

CENTROS MILENIUM SANITAS

**CCOO, ÚNICA FUERZA SINDICAL**

SANIDAD PRIVADA

## ELECCIONES SINDICALES 2007

CLÍNICA MD ANDERSON INTERNATIONAL ESPAÑA

**CCOO gana las elecciones sindicales en la Clínica Anderson, arrebatando la mayoría a UGT**

El pasado 6 de junio se celebraron las elecciones sindicales en la Clínica Anderson que cuenta con 285 trabajadores. Los trabajadores de la clínica dieron su confianza a la candidatura de CCOO consiguiendo la mayoría absoluta en el Comité de Empresa; al aumentar la plantilla los miembros del Comité son 13 en vez de 9. Los resultados han sido los siguientes: CCOO consiguió 7 delegados; UGT, 5 delegados; y SATSE, 1 delegado. En las elecciones anteriores CCOO había conseguido 2 delegados y 7 la candidatura de UGT.

CENTROS MILENIUM SANITAS

**Comité de Empresa Intercentros, 7 centros de trabajo y 118 trabajadores**

CCOO, única fuerza sindical en el Comité Intercentros de Milenium Sanitas. Empresas blancas en las que no había representación sindical. El 14 de junio de 2007 se celebraron las elecciones sindicales y CCOO contó con el apoyo mayoritario de los/as trabajadores de los 7 centros desde el principio del proceso electoral, ya que sólo Comisiones Obreras consiguió presentar candidatura, obteniendo los 9 delegados del Comité Intercentros.

**SEGUIMOS CRECIENDO EN LA SANIDAD PRIVADA.** ¡Ya estamos preparando la plataforma del Convenio 2008! Hemos empezado en los centros de trabajo recogiendo las opiniones de los trabajadores. Participa y colabora rellenando las encuestas que están facilitando los delegados y delegadas de CCOO, ¡¡vuestra opinión nos importa mucho!!

RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA PRIVADOS

**CCOO, sindicato mayoritario en el sector de Residencias y Centros de Día Privados con una diferencia sobre el segundo de 108 delegados a favor de CCOO**

A fecha 11 de junio, CCOO sigue revalidando su mayoría en el sector. De los 636 delegados totales del sector, el Sindicato de Auxiliares tiene 1 delegado, el Sindicato Libre de Trabajadores de Madrid 5 delegados, la Confederación de Trabajadores Independientes 10 delegados, no sindicados 21 delegados, no consta 9 delegados, UGT 241 delegados y Comisiones Obreras 349 delegados, 108 delegados más que UGT. Es importante seguir manteniendo y aumentando esta diferencia, pero lo fundamental es que nuestros delegados y delegadas sigan trabajando en los centros de trabajo. Lo prioritario en estos momentos es la falta de personal y la ausencia formativa de los trabajadores de nueva contratación, algo que venimos denunciando y que seguiremos haciéndolo mientras no se pongan soluciones.



Mertxe Poza (FETE), J.F. Rodríguez Ballesta (FESITES) y María José Alende (CCOO), en la firma del Manifiesto sobre las reivindicaciones de los Técnicos Superiores Sanitarios.

# 18 Julio <sup>12 horas</sup> CONCENTRACIÓN Ministerio de Sanidad

Técnicos Superiores  
NIVEL

# 4

Grado Universitario

Auxiliares de Enfermería  
NIVEL

# 3

Formación Profesional Superior



Modificaciones al Estatuto de los Trabajadores por la Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres

## IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES

### ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES

La Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, introduce en sus textos una serie de medidas que en estos momentos podemos considerar que son más beneficiosas que las recogidas en el Estatuto de los Trabajadores; según nuestro informe de la Asesoría Jurídica son de aplicación directa al personal laboral de la Comunidad de Madrid, entre ellas encontramos las siguientes:

- ✓ Las vacaciones, en lo recogido en el artículo 48.4 del ET es modificado posibilitando disfrutar el periodo de vacaciones fijado en el calendario, cuando coincida con una incapacidad temporal derivada del embarazo, el parto o la lactancia natural o con el periodo de suspensión del contrato de trabajo (que afecta al artículo 32.1 y 3 del CC), se tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta a la de la incapacidad temporal o la del disfrute del permiso que por aplicación de dicho precepto le correspondiera, al finalizar el año natural a que corresponda (Disp. Adic. 11ª de la ley que modifica el apartado 3 del art. 38 del ET).
- ✓ Se introduce una nueva licencia y permiso con sueldo dentro del artículo 29 del CC, por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, quince días a disfrutar por el padre a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

En los casos de nacimiento de hijos prematuros o que, por cualquier causa, deban

permanecer hospitalizados a partir del parto, la madre o el padre tendrán derecho a ausentarse del trabajo durante una hora (recogido en el art. 37.4 bis del ET, pero no el CC ni en el AF).

El permiso por lactancia, recogido en el artículo 37.4.5 del ET y que modifica el artículo 32.2 del CC, permitiendo solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente. Este permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.

La excedencia por cuidado de familiares, recogido en el artículo 46.3 del ET y que modifica el artículo 33.2 del CC, aumentando la duración a un periodo no superior a dos años, salvo que se establezca una duración superior por negociación colectiva, los trabajadores para atender al cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida.

La excedencia contemplada en este apartado, cuyo periodo de duración podrá disfrutarse de forma fraccionada, constituye un derecho individual de los trabajadores, hombres o mujeres. No obstante, si dos o más trabajadores de la misma empresa generasen este derecho por el mismo derecho causante, el empresario podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas de funcionamiento de la empresa.

✓ La licencia por maternidad o paternidad, recogida en el artículo 48.4.5, que modifica el artículo 32.1 del CC, permitiendo, en los casos de partos prematuros con falta de peso, aquellos otros en que el neonato precise, por alguna condición clínica, hospitalización a continuación del parto, por un periodo superior a siete días, el periodo de suspensión se ampliará a tantos días como el nacido se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales, y en los términos en que reglamentariamente se desarrolle.

En el supuesto de discapacidad del hijo o del menor adoptado o acogido, la suspensión del contrato a que se refiere este apartado tendrá una duración adicional de dos semanas. En caso de que dos progenitores trabajen, este periodo adicional se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva y siempre de forma ininterrumpida.

Los periodos a los que se refiere el presente apartado podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, previo acuerdo con los empresarios y los trabajadores afectados, en los términos que reglamentariamente se determinen.

En el supuesto de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural, en los términos previstos en el artículo 26 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, la suspensión del contrato finalizará el día en que se inicie la suspensión del contrato por maternidad biológica o el lactante cumpla nueve meses, respectivamente o, en ambos casos, cuando desaparezca la incapacidad

de la trabajadora de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado.

✓ Se introduce una nueva licencia contenida en el artículo 48.bis del ET y que modifica nuestro CC, «Suspensión del contrato de trabajo por paternidad», dentro del artículo 32 y 21, respectivamente, de licencias especiales y condiciones de trabajo en los supuestos de maternidad y paternidad.

En los supuestos de nacimiento de hijo, adopción o acogimiento, de acuerdo con el artículo 45.1.d) de esta ley, el trabajador tendrá derecho a la suspensión del contrato durante trece días ininterrumpidos, ampliables en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiples en dos días más por cada hijo a partir del se-

gundo. Esta suspensión es independiente del disfrute compartido de los periodos de descanso por maternidad regulados en el art. 48.4.

En el supuesto de parto, la suspensión corresponde en exclusiva al otro progenitor. En los supuestos de adopción o acogimiento, este derecho corresponderá sólo a uno de los progenitores, a elección de los interesados; no obstante, cuando el periodo de descanso regulado en el art. 84.4. sea disfrutado en su totalidad por uno de los progenitores, el derecho a la suspensión por paternidad únicamente podrá ser ejercida por el otro.

El trabajador que ejerza este derecho podrá hacerlo durante el periodo comprendido desde la finalización del permiso por nacimiento de hijo, previsto legal o conven-

cionalmente, o desde la resolución judicial por la que se constituye la adopción o a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, hasta que finalice la suspensión del contrato regulada en el artículo 48.4, o inmediatamente después de la finalización de dicha suspensión.

La suspensión del contrato a que se refiere este artículo podrá disfrutarse en régimen de jornada completa o en régimen de jornada parcial de un mínimo del 50 por 100, previo acuerdo entre el empresario y el trabajador, y conforme se determine reglamentariamente.

El trabajador deberá comunicar al empresario, con la debida antelación, el ejercicio de este derecho en los términos establecidos, en su caso, en los convenios colectivos.



Modificaciones a la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública por la Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres

## IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES

### FUNCIÓN PÚBLICA

La Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, introduce en sus textos una serie de medidas que en estos momentos podemos considerar que son más beneficiosas que las recogidas en la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública; según informe de nuestra Asesoría Jurídica son motivo de negociación, entre ellas encontramos las siguientes:

✓ Se introduce una nueva licencia y permiso con sueldo dentro del artículo 30.1.a) de la ley, que modifica el artículo 29 del Convenio Colectivo del Personal Laboral (a partir de ahora CC) y art. 18 del Acuerdo

de Funcionarios (a partir de ahora AF) por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, quince días a disfrutar por el padre a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

✓ El permiso por lactancia, recogido en el artículo 30.1.f) de la ley, que modifica el artículo 32.2 del CC y el artículo 21.2 del AF, es modificado permitiendo solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente. Este permiso se incrementará pro-

porcionalmente en los casos de parto múltiple.

✓ La excedencia por cuidado de familiares, recogida en el artículo 29.4 de la ley, que modifica el artículo 33.2 del CC, es modificada aumentando la duración a un periodo no superior a tres años, salvo que se establezca una duración superior por negociación colectiva, los trabajadores para atender al cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida, el periodo de permanencia en

esta situación será computable a efectos de trienios, consolidación de grado personal y derechos pasivos.

Los trabajadores podrán participar en los cursos de formación que convoque la Administración. Durante los dos primeros años tendrán derecho a reserva del puesto de trabajo que desempeñaba. Transcurrido este periodo, dicha reserva lo será al puesto en la misma localidad y de igual nivel y retribución.

✓ La licencia por maternidad o paternidad, recogida en el artículo 32.1 del CC, y artículo 21.1 del AF, es modificada por el artículo 30.1 de la ley que dice: «El funcionario que precise atender al cuidado de un familiar de primer grado tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos respetando, en todo caso, el plazo máximo de un mes».

Según el artículo 30.3 de la ley, «En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, el periodo de suspensión se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

En el supuesto de discapacidad del hijo o del menor adoptado o acogido, el permiso a que se refiere este apartado tendrá una duración adicional de dos semanas. En caso de que ambos progenitores trabajen, este periodo adicional se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva y siempre de forma ininterrumpida.

Los permisos a que se refiere el presen-

te apartado podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, a solicitud de los funcionarios y si lo permiten las necesidades del servicio, en los términos que reglamentariamente se determinen».

✓ La excedencia por violencia de género, recogida en el artículo 29.8 de la ley, que modifica el artículo 33.3 del CC, incluyendo que en los dos primeros meses de esta excedencia la trabajadora tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras y, en su caso, las retribuciones familiares por hijo a cargo.

### PRINCIPIOS DE LA NUEVA LEY

Esta Ley Orgánica 3/2007 introduce una serie de principios generales sobre los cuales se debe desarrollar la negociación colectiva y de esta manera obliga a introducir determinadas medidas como:

1. Sin perjuicio de la libertad de las partes para determinar el contenido de los Convenios Colectivos, en la negociación de los mismos existirá, en todo caso, el deber de negociar medidas dirigidas a promover la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral o, en su caso, planes de igualdad con el alcance y contenido previsto en el Capítulo III del Título IV de la Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, de esta forma el trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, en los términos que se establezcan en la negociación colectiva, o en el acuerdo que se llegue con el empresario, respetando en su caso lo previsto en aquella.

2. Asimismo, sin perjuicio de la libertad de contratación que se reconoce a las par-

tes, a través de la negociación colectiva se articulará el deber de negociar los planes de igualdad en las empresas de más de doscientos cincuenta trabajadores de la siguiente forma:

a) En los convenios colectivos de ámbito empresarial, el deber de negociar se formalizará en el marco de la negociación de dichos convenios.

b) En los convenios colectivos de ámbito superior a la empresa, el deber de negociar se formalizará a través de la negociación colectiva que se desarrolle en la empresa en los términos y condiciones que se hubieran establecido en los indicados convenios para cumplimentar dicho deber de negociar a través de las oportunas reglas de complementariedad.

c) La autoridad laboral velará por el respeto al principio de igualdad en los convenios colectivos que pudieran contener discriminaciones, directas o indirectas, por razón de sexo.

d) Las discrepancias que surjan entre empresarios y trabajadores en relación con el ejercicio de los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral reconocidos legal o convencionalmente se resolverán por la jurisdicción competente a través del procedimiento establecido en el artículo 138 bis de la Ley de Procedimiento Laboral.

3. Se tendrá derecho a recibir información, al menos anualmente, relativa a la aplicación en la empresa del derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, entre las que se incluirán datos sobre la proporción de mujeres y hombres en los diferentes niveles profesionales, así como, en su caso, sobre las medidas que se hubieran adoptado para fomentar la igualdad entre mujeres y hombres en la empresa y, de haberse establecido un plazo de igualdad, sobre la aplicación del mismo.



CONTIGO  
**Más** fuertes  
seguros

# PUBLICADA LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL AÑO 2007

El pasado 13 de junio fue publicada en el B.O.C.M. la Oferta de Empleo Público en donde se incluyen las plazas de Cuerpos y Escalas de funcionarios, personal estatutario, personal docente y del personal laboral de la Administración de la Comunidad de Madrid.

## PERSONAL FUNCIONARIO

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| GRUPO A                     |     |
| • Técnicos Superiores ..... | 55  |
| • Superior de Gestión ..... | 3   |
| GRUPO B                     |     |
| • Técnicos de Gestión ..... | 30  |
| GRUPO C                     |     |
| • Administrativos .....     | 141 |
| GRUPO D                     |     |
| • Auxiliares .....          | 698 |

## CUERPOS / ESCALAS DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL

|   |    |
|---|----|
| GRUPO A                                   |    |
| • Cuerpo Téc. Sup. Salud Pública .....    | 1  |
| • Escala Emerg. Sanitaria .....           | 2  |
| • Escala Medicina y Cirugía .....         | 5  |
| • Escala Farmacia .....                   | 20 |
| • Escala Veterinaria .....                | 17 |
| GRUPO B                                   |    |
| • Cuerpo Diplomado en Salud Pública ..... | 7  |
| • Escala Emergencia Sanitaria .....       | 1  |
| • Escala Asistente Social .....           | 28 |
| • Subinspector Sanitario .....            | 4  |
| GRUPO D                                   |    |
| • Escala Transporte Sanitario .....       | 1  |

## PERSONAL ESTATUTARIO

### PERSONAL FACULTATIVO

|  |    |
|--|----|
| Atención Especializada:                      |    |
| GRUPO A                                      |    |
| • F.E.A. Traumatología y C.O.T. ....         | 43 |
| • F.E.A. Psiquiatría .....                   | 38 |
| • F.E.A. Anestesiología y Reanimación .....  | 35 |
| • F.E.A. Radiodiagnóstico .....              | 28 |
| • F.E.A. Cardiología .....                   | 20 |
| • F.E.A. Oftalmología .....                  | 20 |
| • F.E.A. Obstetricia y Ginecología .....     | 19 |
| • F.E.A. C. General y Aparat Digestivo ..... | 18 |
| • F.E.A. Aparato Digestivo .....             | 16 |
| • F.E.A. Oncología Médica .....              | 13 |
| • E.A. Pediatría .....                       | 13 |
| • F.E.A. Dermatología .....                  | 12 |
| • F.E.A. Farmacia Hospitalaria .....         | 11 |
| • F.E.A. Neumología .....                    | 11 |
| • F.E.A. Hematología y Hemoterapia .....     | 10 |
| • F.E.A. Medicina del Trabajo .....          | 10 |
| • F.E.A. Neurología .....                    | 10 |
| • F.E.A. Urología .....                      | 10 |

### Atención Primaria:

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| • Médicos de Familia ..... | 528 |
| • Pediatras .....          | 59  |
| • Odontólogos .....        | 16  |

### SUMMA 112

|   |    |
|---|----|
| Médicos de Urgencias y Emergencia ..... | 11 |
|---|----|

## PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| GRUPO B                            |     |
| • A.T.S/D.U.E .....                | 600 |
| • Fisioterapeutas .....            | 66  |
| GRUPO C                            |     |
| • Higienistas Dentales .....       | 13  |
| • Téc. Esp. Anat. Patológica ..... | 10  |
| • Téc. Esp. Laboratorios .....     | 27  |
| • Téc. Esp. Medicina Nuclear ..... | 6   |
| • Téc. Esp. Radiodiagnóstico ..... | 50  |
| • Téc. Esp. Radioterapia .....     | 13  |
| GRUPO D                            |     |
| • Auxiliares de Enfermería .....   | 250 |

## PERSONAL NO SANITARIO

|   |     |
|---|-----|
| GRUPO A                                     |     |
| • Grupo Téc. Función Admtva. ....           | 28  |
| GRUPO B                                     |     |
| • Grupo de Gestión de la Func. Admtva. .... | 10  |
| • Trabajador Social .....                   | 41  |
| GRUPO C                                     |     |
| • Cocineros .....                           | 30  |
| GRUPO D                                     |     |
| • Conductores .....                         | 25  |
| GRUPO E                                     |     |
| • Celadores .....                           | 100 |

## PERSONAL LABORAL

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| • Plazas personal laboral .....     | 1.020 |
| • Plazas pers. Lab. Prom. Esp. .... | 244   |
| • Madrid 112 .....                  | 16    |
| • ICM .....                         | 6     |
| • Academia Policía Local .....      | 13    |
| • MINTRA .....                      | 9     |

## PLAZAS INCLUIDAS EN EL ANEXO I RESERVADAS AL CUPO DE DISCAPACIDAD EN CUERPOS Y ESCALAS DE PERSONAL FUNCIONARIO

## CUERPOS DE ADMINISTRACIÓN GENERAL

|                           |    |
|---------------------------|----|
| GRUPO A                   |    |
| Técnicos Superiores ..... | 3  |
| GRUPO B                   |    |
| Técnicos de Gestión ..... | 2  |
| GRUPO C                   |    |
| Administrativos .....     | 8  |
| GRUPO D                   |    |
| Auxiliares .....          | 42 |

## CUERPOS/ESCALAS DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL

|  |   |
|--|---|
| GRUPO A  |   |
| Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública ..... | 1 |
| Escala de Farmacia .....                             | 1 |
| Escala de Veterinaria .....                          | 1 |
| GRUPO C  |   |
| Cuerpo de Técnicos Auxiliares .....                  | 1 |

# Qué hace un médico de familia como tú EN UN SINDICATO COMO ÉSTE

Estaba en unas jornadas de Atención Primaria de charla con los compañeros cuando en la conversación surgió una anécdota que había vivido mi amigo y compañero Agustín, estaba atendiendo a un periodista durante una entrevista e insistentemente le hizo la pregunta que da título a este artículo: ¿Qué hace un médico en un sindicato como CCOO? Estaba claro que por convicción, por compromiso, por solidaridad..., pero ¿cómo algo que para nosotros era natural y evidente, no lo resultaba tanto desde fuera? Igual que él, me quedé pensativo.

El conocimiento médico es poder, así se ha manifestado a lo largo de la historia, desde las castas sacerdotales de Mesopotamia y Egipto hasta las organizaciones corporativas de nuestros días. No es pues extraño que quien ostentaba este poder quiera seguir manteniéndolo. Sin embargo, sabemos que han sido los avances sociosanitarios, más que la propia atención médica, los que han determinado y siguen determinando la salud de los pueblos.

Desde mediados del siglo XVIII, con la Revolución Industrial, las condiciones de vida de la población arrastrada en masa desde el campo a los centros urbanos por el industrialismo creciente determinan situaciones de hacinamiento, falta de higiene y vulnerabilidad ante las enfermedades. Como consecuencia de los cambios sociales, se produce una preocupación por las condiciones lamentables de vida de amplias capas de la población en Europa, que constituye el pensamiento social y el inicio de las ciencias sociales. Los más desfavorecidos, la clase obrera, se organiza en sindicatos y denuncia sus condiciones de vida impulsando reformas sociales y contribuyendo decisivamente en un reparto más equilibrado de la riqueza social y logrando la elevación general del nivel de vida. Las consecuencias de esta misma precariedad social determinan también la salud de la población y el «coste social» de las enfermedades que, como la tuberculosis o las epidemias de cólera, obligan a establecer nor-

mas legales que puedan paliar sus repercusiones: alcantarillado, potabilización de agua, vivienda, derechos laborales..., así como los sistemas de registro para controlar estas situaciones: registros de mortalidad, indicadores de salubridad... Esta idea de favorecer la salud humana a través de los cambios sociales constituye un eje fundamental del movimiento de la medicina social, Virchow (1821-1902, reconocido por sus aportaciones a la anatomía patológica) sostiene que «La medicina, como ciencia social, como ciencia humana, tiene el deber de plantearse tales tareas y buscar su formulación teórica. El estadista deberá encontrar los caminos para llevar estas soluciones a cabo».

La forma concreta como se han organi-



**Desde el inicio, CCOO ha apoyado el proceso de reforma de la Atención Primaria, reivindicando el aumento de financiación y recursos, ha defendido el modelo por considerarlo efectivo para mejorar la calidad asistencial y consecuentemente la salud de la población**

zando los recursos en salud en un país es lo que constituye su sistema de salud, definido más por los distintos acontecimientos históricos que como desarrollo de un proyecto consciente. Así, los distintos sistemas sanitarios se pueden encuadrar entre el modelo liberal y el modelo de servicio nacional de salud, con distinta proporción de uno u otro modelo en las distintas actividades sanitarias (promoción de la salud, prevención y recuperación de la salud) en los distintos sistemas mixtos. Mientras el sistema liberal se fundamenta en la práctica liberal de la medicina y por lo tanto en el acto médico individual y privado entre médico y enfermo, aunque pueda intervenir un tercer

actor como regulador, en el servicio nacional de salud, las acciones surgen de los problemas de salud del país y a través de planes y programas se dirigen a toda la población. Como el objetivo es dar una respuesta a las necesidades sentidas, en el modelo liberal la orientación es esencialmente curativa y excluye a los sectores de población de menor poder adquisitivo incapaces de pagar su asistencia. Además, por efecto de la ley de la oferta y la demanda, los profesionales en el sistema liberal se concentran en determinados núcleos provocando desigualdades en los recursos y en el acceso a los mismos y se produce una selección del riesgo, desatendiendo los problemas de salud «menos rentables». La organización de los servicios de salud puede diferir de unos países a otros en función de su mayor o menor grado de centralización, de la mayor o menor participación de la comunidad, de las normas que lo regulan y de su financiación. Además existe una mayor implicación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios. Sin embargo la burocratización, la centralización en las decisiones, la falta de calidad técnica en las normativas son riesgos que merman eficacia y eficiencia al servicio de salud.

En España, la reforma de la sanidad iniciada hace más de 20 años suponía una orientación de la atención hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y una planificación democrática y participativa frente al modelo predominantemente asistencial de las etapas previas. Se lograría una cobertura casi universal de los servicios, equidad en el acceso a prestaciones de alta calidad con profesionales muy cualificados mediante una gestión pública y una provisión casi gratuita y con costes de producción aceptables que además han alcanzado indicadores de salud similares o incluso mejores que otros países desarrollados. Se ha logrado mejorar la accesibilidad, la efectividad de las acciones en salud, los registros clínicos, la investigación, la docencia y la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, los peligros de la insuficiencia presupuestaria crónica,

del deficiente dimensionamiento de las plantillas, las demandas sociosanitarias crecientes por el progresivo envejecimiento de la población y el mayor desarrollo tecnológico, la burocratización y las limitaciones en la capacidad de resolución de problemas de salud que no alcanzan a satisfacer las expectativas de curación así como la baja percepción de gasto en la población ponen en peligro los resultados de la reforma. Igualmente, prioridades como el trabajo en equipo, la participación comunitaria o las actividades de promoción y prevención se ven amenazadas.

Desde el inicio, CCOO ha apoyado el proceso de reforma de la Atención Primaria, reivindicando el aumento de financiamiento y recursos, ha defendido el modelo, por considerarlo efectivo para mejorar la calidad asistencial y consecuentemente la salud de la población y se ha opuesto a la fragmentación del Sistema Nacional de Salud, señalando que la propia Ley General de Sanidad orienta a integrar las distintas redes sanitarias públicas.

### Después de toda esta reflexión, podría devolver la pregunta: ¿Cómo un médico de familia puede no estar en un sindicato de clase?

La sola expansión de los servicios curativos no resuelve los problemas de salud y ni siquiera da respuesta a la demanda. Hay

que avanzar para que la propia población asuma la responsabilidad de su salud, actuando los sistemas de salud como apoyo logístico, como colaboración técnica, como organización que oriente a la solución de determinados problemas. Pero sin la participación como protagonistas de los interesados, la parte técnica del sistema de salud no resolverá jamás los problemas de salud a un coste que los presupuestos del país puedan soportar. El concepto de autorresponsabilidad en salud, desde el individuo a la comunidad, debe ser la base de las actuaciones y por lo tanto se debe devolver el poder sobre las decisiones en salud a la sociedad.

Después de toda esta reflexión, podría devolver la pregunta: ¿Cómo un médico de familia puede no estar en un sindicato de clase?

## EL DÍA A DÍA EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria se ubican en los Centros de Salud (CS) como Unidades de Apoyo al EAP, para ofrecer una atención integral e integrada a los ciudadanos desde su campo de actuación propio. A través de un responsable de fisioterapia dependen directamente de la dirección de enfermería del Área de Salud correspondiente.

En el Área 3 de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud trabajan ocho fisioterapeutas distribuidos entre las localidades de Torrejón de Ardoz y Alcalá de Henares: un fisioterapeuta en el CS Fresnos, dos en el CS Fronteras, uno en el CS Miguel de Cervantes, dos en el CS Nuestra Sra. del Pilar y dos en el CS Reyes Magos.

Los pacientes son derivados a estas unidades a través del médico de familia (la mayoría de las veces) o del especialista (ocasionalmente). Los problemas de salud que actualmente se tratan son: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y hombro doloroso simple. Para ello disponemos de protocolos de tratamiento fisioterapéutico elaborados por los propios fisioterapeutas. En la jornada de presentación de la nueva cartera de servicios de Atención Primaria que se celebró el pasado mes de mayo se acordó la ampliación de los problemas de salud a tratar: gonartrosis, esguince de primer grado de tobillo, muñeca y dedos..., para la atención de los cuales se están elab-



Fisioterapeutas del Área 3 de Atención Primaria.

borando los protocolos de tratamiento correspondientes.

La atención comienza con una primera consulta en la que se realiza una valoración, posterior diagnóstico fisioterapéutico, se decide el tratamiento a llevar a cabo y se concretan las fechas de las sesiones. Los pacientes serán incluidos en alguno de los protocolos de tratamiento de que se dispone actualmente. Al finalizar las sesiones programadas son remitidos de nuevo a su médico con un informe fisioterapéutico. Se realizará un seguimiento a través de revisiones periódicas. Aquellos pacientes que tras ser derivados a la unidad no

reúnan los criterios de inclusión en algunos de los protocolos serán remitidos al médico de familia para su derivación al especialista correspondiente.

También se llevan a cabo programas de educación para la salud como «Prevención de las deformidades del raquis en los niños» en los colegios y «Prevención de la osteoporosis en la mujer perimenopáusicas» en el CS.

Además se ha participado junto con otras unidades de fisioterapia de otras Áreas en el proyecto de investigación: «Estudio multicéntrico para evaluar la efectividad de la Terapia Manual frente a Estimulación Eléctrica en pacientes con cervicalgia sin compromiso neurológico», gestionado por la Agencia Laín Entralgo y financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

En esta unidad contamos también con dos fisioterapeutas profesores asociados de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá de Henares, y recibe alumnos en prácticas durante el curso escolar en los CS.

Periódicamente se realizan reuniones y sesiones clínicas con los EAP con el fin de coordinar las actividades y compartir conocimientos.

Esperamos seguir creciendo y mejorando para ofrecer un servicio de mayor calidad cada día.

Milagros Pérez Muñoz | Fisioterapeuta col 2214



## ENCUENTRO SINDICAL DE INMIGRANTES Y SALUD LABORAL

El 20 de junio se realizó un Encuentro Sindical de Inmigrantes en el Consejo Económico y Social de Madrid, organizado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de CCOO (ISTAS).

Los objetivos, que se cumplieron ampliamente, eran:

1. Reflexionar, a partir de las propias percepciones y experiencias de trabajadores inmigrantes vinculados al sindicato, sobre las condiciones de trabajo y de salud y seguridad de los inmigrantes.

2. Contribuir a visualizar frente a la sociedad y el sindicato la especial situación de riesgo de los trabajadores inmigrantes.

3. Impulsar el trabajo sindical y aportar líneas de acción sindical en salud laboral para el colectivo de trabajadores inmigrantes.

Se trabajaron cuatro bloques: Mercado de trabajo; condiciones de trabajo, salud y seguridad; daños en la salud y protección sindical y experiencias de intervención sindical en salud laboral y gestión preventiva.

En el segundo bloque participó, entre otros, nuestra compañera Julia Mamani Quispe, trabajadora de la Residencia de la Tercera Edad Las Praderas, que puso de manifiesto el progresivo aumento de trabajadoras inmigrantes en el sector, aproximadamente el 70%, juntándose trabajadores de distintos países, con distintas culturas y lenguas, que a veces dificulta el entendimiento. Este aumento de personal inmigrante en este sector creo que se debe a las condiciones tan duras de trabajo que soportan las trabajadoras, principalmente mujeres, jóvenes y sin formación.

Julia explicaba los principales riesgos a los que están sometidas:

Riesgos ergonómicos, a lo largo de la jornada de trabajo, levantamos continuamente pesos excesivos, adoptando posturas forza-

das y movimientos repetitivos que nos producen lesiones y enfermedades que no tienen en cuenta y no quieren reconocer como accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

El problema anterior se agrava por la escasez de personal (no tenemos tiempo para realizar las tareas, estamos estresadas...) y la escasez de grúas y medios mecánicos.

Trabajamos con personas mayores, algunas veces con problemas mentales, que nos agreden frecuentemente.

No recibimos apoyo por parte de los jefes; todo lo contrario, son muy exigentes y nos presionan para realizar el trabajo en el menor tiempo posible, no nos valoran y no permiten nuestra participación en la toma de decisiones y con frecuencia nos cambian de puesto de trabajo. Cuando tienen que recurrir a doblajes o a suspender libranzas, nos llaman especialmente a las inmigrantes. A veces abusan porque saben que nos quejamos menos.

También estamos sometidas a un doble turno de trabajo en casa y no hay medidas para la conciliación laboral y personal.

Riesgos biológicos, estamos en contacto con personas enfermas y no nos dan información sobre las medidas preventivas y de protección que tenemos que tomar.

También estamos expuestas a riesgos químicos: productos de limpieza, medicamentos...

El salario es bajo y estamos sometidos a largas jornadas.

Por todo ello, las personas de aquí, que tienen oportunidad, formación y titulación, no aguantan y se marchan.

« El encuentro en general fue muy emotivo, los participantes o familiares de fallecidos fueron relatando sus experiencias, de las que pudimos extraer la urgente necesidad de lograr la participación y acercamiento al sindicato de los trabajadores inmigrantes, así como de nuestra intervención sindical en este colectivo.

### Abono del complemento específico en las nóminas de junio y diciembre

El pasado 11 de junio se publicó, en el BOCM, la orden que establece los criterios sobre las cuantías concretas a abonar al personal laboral incluido en el ámbito del Convenio Colectivo, por aplicación de lo establecido en el artículo 17 puntos 3 y 4 de la Ley 3/2006, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2007 (establece el abono al personal laboral de una cuantía anual equivalente a la que resulte para los funcionarios públicos, de las dos pagas adicionales del complemento específico), en relación con la Disposición Adicional Decimoséptima punto 3 del vigente texto convencional para el Personal Laboral. Se abonarán las cantidades que a continuación se detallan distribuidas en dos pagas, junio y diciembre.

- Grupo I, nivel funcional, 10 y 9 **391,12 euros anual.**
- Grupo II, nivel, 8 y 7 **320,00 euros anual.**
- Grupo III, nivel, 6,5 y 4 **248,89 euros anual.**
- Grupo IV, nivel, 3 **213,34 euros anual.**
- Grupo V, nivel, 2 y 1 **177,78 euros anual.**

Estas cantidades no coinciden con la propuesta inicial presentada por CCOO, ya que no se corresponde con el porcentaje del 33% del complemento específico que se le abonará al personal funcionario de la Comunidad de Madrid, como recoge la Ley 3/2006, de Presupuestos Generales.

Esta organización tomará las medidas necesarias en el caso de que éstas sean las cuantías definitivas a abonar al personal laboral.



JORNADAS ORGANIZADAS POR LA FEDERACIÓN DE SANIDAD Y SECTORES SOCIOSANITARIOS

## 'Experiencias sindicales para delegados de prevención del sector sanitario'

El día 21 de junio, la Secretaría de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios organizó una jornada con los siguientes objetivos:

- Dar la bienvenida a los nuevos delegados y delegadas de prevención (DP), explicándoles con entusiasmo las experiencias vividas por los antiguos delegados, esperando que les sirva de ayuda.
- Integrar la prevención de riesgos laborales y la protección de la salud de los trabajadores en todas las actividades que realicemos en las secciones sindicales, es decir en toda negociación colectiva y acción sindical.

No podemos olvidar que los derechos fundamentales implicados en la prevención de riesgos laborales son el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la integridad física.

El acto de inauguración corrió a cargo de Manuel Rodríguez, secretario general de la F. Sanidad de Madrid, que animó y felicitó a los nuevos delegados por aceptar el reto que supone ser DP. A continuación y en la primera mesa se habló de los conceptos básicos de prevención y de la ley y la práctica, interviniendo los siguientes ponentes:

Carmen Yela, responsable de Salud Laboral de la F. Sanidad, realizó en una panorámica un resumen de ¿dónde estamos?, ¿qué hacemos? y ¿hacia dónde vamos?, en materia de salud laboral.

Del Modelo de Seguridad e Higiene en el Trabajo, al Modelo Obrero (mapa de riesgos), pasando por la Ley General de Sanidad a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y ahora a la Nueva Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007/12. (se proporcionará información específica sobre el tema).

Se resaltó la importancia de aprovechar más las herramientas que nos proporciona la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como: información, consulta y participación de los trabajadores y sus represen-



Manuela Carral (ISP), Lidia Vicente (H. Fuenfría), Carmen Yela (Secretaria de Salud Laboral), Pablo Caballero (H. Severo Ochoa) y Manuel Barroso (H. Móstoles).

tantes y especialmente la posibilidad de intervenir en la organización del trabajo.

Se puso de relieve la falta de negociación en Salud Laboral desde las transferencias sanitarias por parte de la Consejería de Sanidad y el desprecio que manifiesta hacia la salud de sus trabajadores y hacia sus derechos.

Lidia Vicente, DP del H. de la Fuenfría, nos habló de los DP como representantes de los trabajadores, con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales y de su experiencia, apuntando que la salud laboral «engancha».

Pablo Caballero, DP del H. Severo Ochoa, nos explicó qué es el Comité de Seguridad y Salud como órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales.

Manuela Carral, DP del Instituto de Salud Pública, y Pablo Caballero nos hablaron de los Servicios de Prevención, del conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preven-

tivas a fin de garantizar la adecuada prevención de la seguridad y la salud de los trabajadores, del asesoramiento y asistencia para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes.

Manuel Barroso, hospital de Móstoles, nos habló de la Inspección de Trabajo y lo importante que es realizar bien las denuncias y su seguimiento en el tiempo para poder obtener los resultados deseados.

La mesa segunda versó sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Esperanza de Lorenzo, DP del hospital de Fuenlabrada, hizo una exposición de los conceptos y supuestos legales de calificación de los accidentes y enfermedades del trabajo y su distinción de las contingencias comunes y enfermedades profesionales, que ha permitido advertir por qué una misma lesión o pérdida de salud tiene, según el caso, tiene otra consideración jurídica.

José Luis Palancar, DP. Área 4 de Atención Primaria, nos habló de la vigilancia de la salud, cuyo principal objetivo es la detección precoz de daños a la salud derivados

del trabajo, debe verse como un instrumento para la prevención, integrado en un programa multidisciplinar y de acuerdo a unas actuaciones protocolizadas.

Agustín Reoyo, médico del Área 7 de Atención Primaria, puso en evidencia la magnitud y gravedad del problema de las enfermedades profesionales y su infradeclaración (se estima un 64% de subregistro) y del nuevo RD de enfermedades profesionales.

La tercera mesa trató de los riesgos laborales en el sector sanitario público.

Montse Uguina, Área 8 de Atención Primaria, hizo una exposición sobre el «riesgo químico», resaltando la importancia de conocer e interpretar las fichas técnicas de seguridad de los productos que utilizamos y «riesgo biológico».

M<sup>a</sup> Jesús Blanco, DP del hospital Fundación Alcorcón, nos habló de los riesgos en los lugares de trabajo y el Plan de Autoprotección, como conjunto de acciones preparadas de antemano, en las que se establece quién, cuándo, cómo, dónde y qué hacer ante una situación de alarma, en relación con la gravedad de la emergencia y las medidas disponibles.



Miguel Ángel Pascual, DP del hospital Príncipe de Asturias, nos presentó los riesgos de las radiaciones ionizantes y la importancia de la adecuación de puesto de trabajo de las mujeres embarazadas y de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a las radiaciones.

Gonzalo Muñoz, DP del Área 6 de Atención Primaria, habló de la frecuencia e importancia de los riesgos ergonómicos y psi-

cosociales en el sector de sanidad y cómo hay que penetrar en todas las condiciones de trabajo, incluyendo los factores de carácter organizativo para desvelarlas.

Arturo González, DP del Área 8 de Atención Primaria, nos habló del Método ISTAS 21 para la evaluación de los riesgos psicosociales (características de la organización del trabajo que producen daños en la salud) y su experiencia de aplicación.

### CALENDARIO LABORAL, RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO, BOLSAS DE EMPLEO Y ROPA DE TRABAJO CCOO Y LA INSPECCIÓN DE TRABAJO OBLIGAN A NEGOCIAR A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO

Como ya informamos en el Área de Salud del mes de mayo, nuestra Federación interpuso ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social denuncia contra la Consejería de Sanidad y Consumo por el reiterado incumplimiento de ésta a negociar el calendario laboral tipo, a entregar la relación de puestos de trabajo y plantillas de personal, del desarrollo del acuerdo de selección de personal «bolsas de empleo» y a la dotación de ropa de trabajo en todos los centros de la Consejería, en el ámbito de Personal Laboral y Funcionario.

El 18 de junio de 2007, a instancia de la Inspección de Trabajo, se celebró una reunión en la Dirección General de RR.HH., con presencia del subdirector general, los responsables de acción sindical de nuestra Federación y el propio inspector de Trabajo, en la cual se instó y exigió a la Consejería los siguientes procedimientos:

1. El deber de negociar con los representantes de los trabajadores el nuevo calendario laboral para este año, fijando como

fecha máxima para su desarrollo el 31 de julio de 2007, en base al artículo 28 y la Disposición Adicional 30 del vigente Convenio Colectivo, así como el artículo 14 del Acuerdo Sectorial de Personal Funcionario.

2. Se facilitará a nuestro sindicato en los próximos días la relación de puestos de trabajo y plantillas de personal de toda la Consejería de Sanidad y de forma reglada con carácter trimestral, en cumplimiento del artículo 12 del Convenio y del artículo 11 del Acuerdo Sectorial.

3. Convocatoria en un plazo máximo de 15 días de una reunión, en la cual se solucionen todas las disfunciones y problemáticas referentes al régimen de contratación de personal temporal, bolsas de trabajo, convocatorias singulares y selección de personal en la Consejería de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 19 del Convenio Colectivo.

4. Por último, la Inspección de Trabajo exigió a la Dirección General de RR.HH. que los centros sanitarios cumplieran de for-

ma taxativa, en un plazo máximo de 15 días, el acuerdo de catálogo de ropa de trabajo, tanto en su variedad, cantidad, periodicidad y calidad, según el artículo 60 del Convenio y artículo 39 del acuerdo Sectorial.

Desde la Secretaría de Acción Sindical del ámbito del Convenio Colectivo de Personal Laboral y del Acuerdo Sectorial del Personal Funcionario queremos resaltar el trabajo encomiable realizado por todas nuestras secciones sindicales, por la Asesoría Jurídica de nuestra Federación y por nuestra anterior responsable de Acción Sindical, María José Osorio, por las constantes y reiteradas solicitudes, peticiones, escritos, demandas y denuncias presentadas ante las gerencias de los centros de trabajo, Dirección General de RR.HH. y ante la propia Inspección de Trabajo, las cuales todas y cada una de ellas han instado por fin a que se inicie algo obviado y olvidado por esta Consejería, un derecho fundamental de los trabajadores como es la negociación colectiva.

## TABLA COMPARATIVA DE RETRIBUCIONES

| Categoría Profesional        | ESTATUTARIO | CONVENIO    | FUNCIONARIOS  |                   |               |
|------------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|---------------|
|                              | Total anual | Total anual | Retribución A | Carrera/Promoción | Total anuales |
| • F.E.A./con cto. Especif.   | 53.240,09   | 45.828,38   | 34.564,83     | 14.773,80         | 49.338,33     |
| • TITULADOS SUPERIORES       | 37.232,56   | 29.063,58   | 31.335,17     |                   | 31.335,17     |
| • DIPLOMADO ENFERMERÍA       | 30.800,22   | 25.544,00   | 25.866,32     | 2.101,92          | 27.968,24     |
| • MATRONA                    | 31.417,56   | 26.411,00   | 26.895,88     | 2.101,92          | 28.997,80     |
| • FISIOTERAPEUTA             | 31.032,30   | 25.272,00   | 25.866,32     | 2.101,92          | 27.968,24     |
| • TRABAJADOR SOCIAL          | 29.464,22   | 25.272,00   | 25.866,32     |                   | 25.866,32     |
| • TERAP. OCUPACIONAL         | 30.614,40   | 25.272,00   | 25.667,61     | 2.101,92          | 27.769,53     |
| • TÉCNICO ESPECIALISTA       | 24.688,83   | 22.584,00   | 22.111,25     |                   | 22.111,25     |
| • JEFE DE GRUPO/JEFE NEGOC.  | 25.020,78   | 22.584,00   | 23.284,03     |                   | 23.284,03     |
| • GOBERNANTA                 | 21.628,68   | 22.581,00   | 20.616,00     |                   | 20.616,00     |
| • ADMINISTRATIVO             | 23.448,09   | 20.616,00   | 21.148,87     |                   | 21.148,87     |
| • JEFE DE EQUIPO             | 24.200,59   | 20.616,00   | 21.368,89     |                   | 21.368,89     |
| • AUXILIAR ADMINISTRATIVO    | 19.254,38   | 17.060,00   | 17.636,44     |                   | 17.636,44     |
| • AUX. DE ENFERMERÍA/T. AUX. | 19.555,92   | 17.605,22   | 17.636,44     |                   | 17.636,44     |
| • TELEFONISTA                | 19.254,38   | 15.871,00   | 16.397,94     |                   | 16.397,94     |
| • LIMPIADORA/PINCHE/PEÓN     | 16.394,89   | 15.349,00   | 15.732,90     |                   | 15.732,90     |

- Por Acuerdo de Gobierno a las categorías de: titulado superior especialista, matrona, diplomado de enfermería, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional se les abonará un complemento personal transitorio, descontándose el fondo de acción social, para homologar retribuciones con el personal estatutario.
- Complemento Personal Transitorio de titulado superior especialista: 550 €
- Complemento Personal Transitorio de matrona, diplomado de enfermería, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional: 2.101,92 €
- El concepto de carrera profesional de titulado superior especialista, personal funcionario, que figura en la tabla corresponde al nivel III, especialista senior, que es un 45% del salario base.



**federación de sanidad  
y sectores sociosanitarios**

*Con motivo de la actualización de nuestra base de datos, rogamos relleneis la ficha adjunta y la entreguéis en vuestra sección sindical o a vuestro delegado de CC00.*

Nombre y Apellidos: .....

Domicilio: ..... C.P.: .....

Teléfono: ..... Móvil: .....

Correo electrónico: .....

Centro de Trabajo: ..... Servicio: .....

Categoría profesional: ..... Turno: .....