

TRIBUNA SINDICAL

Productividad

CEMSATSE

La PV en el SES deriva de la del INSALUD, instaurada a partir de la huelga de facultativos hospitalarios en 1995. La cantidad máxima a percibir por cada facultativo era de 500.000 ptas. que se percibían en dos plazos. Con las transferencias, las centrales sindicales firman con la Junta el Acuerdo para la Mejora de la Sanidad en Extremadura en el

que, entre otras cosas, se ratifica la PV como concepto retributivo independiente, y donde se prevé la negociación los objetivos y criterios de la PV, así como los incrementos de la bolsa de PV para los años de vigencia del acuerdo. El Acuerdo caducado fue prorrogado ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo. Entre otras cosas, era considerado equitativo (en Cáceres se oferta 5.000 euros, en Badajoz 6.000) y objetivo (nadie lo cree). Corresponde al SES marcar los objetivos y buscar los puntos más demandados. Acep-

tando lo anterior, diferimos: 1. La cantidad a distribuir a cada facultativo según el grado de cumplimiento de la PV no puede seguir igual sine die. Recoge el Acuerdo que la bolsa de PV será pactada, modificada o negociada con las Centrales. Como mínimo debe aumentar el IPC; 2. Aceptamos la percepción de la PV en dos plazos. Una vez acordada la cantidad a percibir, dependiendo del grado de cumplimiento, se cobrará mayor o menor cantidad. No aceptamos que facultativos con igual grado de cumplimiento co-

bren de distinta forma según pertenezcan a un hospital u a otro, o incluso dentro del mismo. 3. La PV ha perseguido remunerar el eficiente cumplimiento de los facultativos durante su jornada de trabajo normal. Se puede y se debe mejorar la actuación de los facultativos durante la jornada ordinaria. Introducir jornadas vespertinas dentro de la PV ocasionan un agravio comparativo entre los hospitales y servicios. Actividades no cotidianas: teniendo en cuenta el déficit de médicos, y suponiendo que cada uno realiza

una actividad diaria, el cese de un médico en su puesto ordinario recarga ineludiblemente en los demás. El desplazamiento de facultativos a puestos distintos al que normalmente ocupan no puede primarse individualmente. 5. La redistribución del dinero no percibido por incumplimiento de los objetivos se redistribuye de una manera confusa y genera malestar entre distintos servicios y profesionales. Lo que debe de ser alentador para el desarrollo de la función diaria es una medida generadora de malestar.

Movilizaciones

CCOO

Nos encontramos en el peor momento para seguir mejorando nuestras condiciones laborales, desde las transferencias. Los derechos de los trabajadores y trabajadoras del SES están siendo ignorados en el día a día de los centros de trabajo.

Supervisoras, Coordinadores, Jefaturas de Unidades, y otros

mandos intermedios que se aplican con entusiasmo en esta tarea, cuentan con el beneplácito de los cargos directivos en las Áreas de Salud, cuando no siguen fielmente sus instrucciones.

Gerentes y Directores de Recursos Humanos pasan sin reparar en que la garantía de la asistencia sanitaria precisa del esfuerzo conjugado de decenas de miles de trabajadores; y que como tales, además del deber profesional nos asisten, a todas las categorías, unos derechos

laborales, a los cuales ni vamos a renunciar, ni vamos a dejar de luchar por mejorarlos.

Tan importante como conseguir más y mejores derechos es, para CCOO, el reconocimiento de la negociación colectiva a través de las distintas Mesas que se han constituido con ese fin. No vamos a seguir permitiendo que el SES y la Consejería vayan de paz social, si esa paz no es una paz justa y construida con el esfuerzo de todos, y no sólo con el de los trabajadores y sus representantes.

Las nuevas direcciones tanto del SES, como de la Consejería, han elegido un camino que de no variar les tiene que llevar, necesariamente a un clima de conflictividad laboral. CCOO intentará buscar los apoyos necesarios, para desde la mayor unidad posible, desarrollar cuantas medidas de presión sean necesarias para encauzar la negociación en el SES. Agotados los cauces del diálogo para resolver la situación de dejadez e incumplimiento por parte del SES, y a la

vista de la escasa (si no nula) respuesta encontrada en los breves contactos mantenidos con la Administración del SES, creemos llegada la hora de iniciar movilizaciones.

No se defiende ni se mejora nuestra sanidad cercenando los derechos de sus trabajadores. El que hoy en día exista una sanidad pública, gratuita y para todos es una conquista de los propios trabajadores, y nadie mejor que nosotros sabrá valorarla y defenderla.

Urgencias y emergencias

CSI-CSIF

Hemos denunciado ante la consejera de Sanidad y Dependencia la situación laboral y económica de los profesionales de las Unidades de Urgencias y Emergencias, ya que se han adoptado medidas concernientes a éstos de forma unilateral por parte de los responsables

del SES, en detrimento de los avances logrados por los representantes de éstos en las distintas mesas de negociación donde se lograron aspectos positivos. No entendemos cómo no es valorado en su justa medida el esfuerzo laboral de estos profesionales por los directivos del SES, que sólo se dedican a evaluar las estadísticas de estas Unidades y dejan de un lado en qué condiciones se lleva a cabo la prestación de este servicio a los ciudadanos, así como las condiciones laborales y profesionales de los trabajadores

de las Unidades de Urgencias y Emergencias.

Tras analizar la situación de estos profesionales y recoger sus propuestas y hacerlas nuestras para su defensa, hemos trasladado a la consejera y a los responsables del SES que se negocie la jornada laboral y definición de la misma, así como su adecuación económica; negociación del incremento de sus retribuciones básicas y complementarias; constitución, dentro del Acuerdo de Productividad Variable, de una única bolsa econó-

mica por este concepto para todas las unidades del Servicio de Urgencias y Emergencias y que los objetivos no estén basados en términos de actividad sino en criterios de calidad asistencial; cobertura de las bajas laborales y de las vacaciones y licencias en el cien por cien de las mismas; elaboración de un plan específico de formación y reciclaje, con la participación de todos y cada uno de los profesionales; elaboración de un plan específico de transporte secundario de pacientes y neonatos en

Extremadura, que no implique usar las UMEs; creación de la figura del responsable de Enfermería para estos profesionales.

Instamos a los máximos responsables políticos y gestores de la Sanidad de nuestra Comunidad, que se tomen las iniciativas necesarias para dar la excelencia a un Servicio tan extraordinario como éste y reconocer el derecho de los trabajadores de las Unidades de Urgencias y Emergencias a una dignificación de sus condiciones laborales y económicas.

Prescripción enfermera

UGT

Mal andamos si tenemos que echar mano del diccionario de la Real Academia para definir correctamente los términos "prescribir" y "autorizar" en relación con la capacidad de las/os enfermeras/os en decidir, de forma autónoma, qué producto sanitario o qué

medicamento (de momento especialidad farmacéutica publicitada) usar en su práctica diaria. Recuerda a la vieja guerra del término "diagnóstico de enfermería" que tanto molestó en su día (aunque ahora diagnostiquen en los talleres mecánicos y nadie ha puesto el grito en el cielo). Se trata de revestir de legalidad una actividad que día tras día vive la/el enfermera/o de este país y que surge de forma natural en el quehacer diario de un grupo de profesionales que trabajan en equipo. Y esta autonomía

nos viene dada por nuestros conocimientos, por nuestra experiencia, por nuestra práctica profesional que tienen al paciente/cliente/usuario como eje principal de nuestro trabajo y, pensando en él y sólo en él, hacemos de la autorización y de la prescripción una práctica habitual. Pongámonos en el lugar del paciente/cliente/usuario y situémosle en un ámbito de Atención Primaria, de Atención Especializada y, no nos olvidemos, en un ámbito de atención socio-sanitaria. Ahora, pongámonos en

lugar de una / un enfermera/o que presta cuidados a ese paciente/cliente/usuario... ¿se imaginan en qué se convertiría esa atención si la/el enfermera/o no prescribiera o autorizara? A veces, para que algo se valore en su justa medida, una buena estrategia es dejar de hacerlo. Así de simple. Pero no vamos a comprobarlo porque ya lo sabemos. Adelante con ese proyecto de orden del ministro de Sanidad y Consumo por la que se desarrolla la disposición adicional duodécima de la ley 29/2006 de 26 de julio,

de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y la puerta que se atreve a entreabrir, que se ha abierto mucho, tan solo una pequeña rendija que no satisface plenamente al colectivo enfermero pero le da la bienvenida a este proyecto aunque sea tímido, diplomático y sin ánimo de molestar mucho. Es un inicio, un punto de partida para acceder, más temprano que tarde, al reconocimiento de actividades que la enfermería realiza pendientes de revestirse de oficialidad.

Jubilaciones de AE

SAE

Si hay una cuestión que motiva cientos de conversaciones en los centros sanitarios ésta es la jubilación. En este sentido, la demanda más generalizada entre los Auxiliares de Enfermería/Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (AE) es la de que se lleven a cabo medidas necesarias que per-

mitan adelantar la edad de jubilación. A pesar de que otras instancias propongan que ésta se lleve a cabo a los 70 años, la mayoría de los trabajadores se ven poco dispuestos a aceptar esta propuesta con entusiasmo. La profesión de los AE lleva implícita riesgos físicos y psíquicos, amén del riesgo de exposición a infecciones, radiaciones y tóxicos. A ello se añaden turnos rotatorios y nocturnos, escasez de personal y presión asistencial, asumen tensiones,

implicación y esfuerzos que suponen una merma en la salud y además es evidente la exposición continua a la enfermedad y productos tóxicos.

Esto explica que los AE que rondan los 60 años de vida empiecen a pensar más que seriamente en las posibilidades de jubilarse de forma voluntaria dado que el Estatuto Marco ya contemplaba la jornada parcial y el Estatuto Básico del Empleado Público establece la jubilación parcial. Esto

hace que miren con esperanza la posibilidad de una jubilación anticipada.

SAE cree necesarias alternativas para hacer realidad lo que demanda el colectivo y buscar la mejora social, fomento del empleo estable y seguir con los derechos laborales ya consolidados. SAE valora diferentes propuestas entre las que se incluyen algunas que ya se aplican en otras profesiones y que permitiría la jubilación antes de los 65 años aplicando coeficientes

reductores de la edad de jubilación en base al desempeño de puesto de trabajo, sus características y su grado de penosidad, peligrosidad y toxicidad.

En cualquier caso, desde el SAE se insta a la Administración a que se estudie la manera de que los AE puedan tener acceso a una jubilación parcial voluntaria habida cuenta de que ésta está establecida en el Estatuto Marco y es un derecho que deberían poder ejercer.