



LABORAL AMBAS CENTRALES DENUNCIAN QUE AÚN NO HA CREADO LA MESA SECTORIAL ESTATAL

CCOO y UGT urgen a Sanidad a simplificar el ámbito negociador

→ CCOO y UGT instan a Sanidad a simplificar el ámbito de negociación sanitaria, formado actualmente por cuatro órganos que, en ocasiones,

solapan sus tareas. Ambos sindicatos también recuerdan al ministerio su obligación de constituir la Mesa Sectorial Estatal de Sanidad.

■ F. Górriz

La sentencia de la Audiencia Nacional que obliga al Ministerio de Sanidad a convocar el Foro Marco para el Diálogo Social (ver DM del 12-V-2010) ha reavivado las reivindicaciones de los sindicatos de clase sobre la regulación del ámbito de negociación sanitaria. Dos son las principales peticiones de CCOO y UGT, las centrales que tienen representación en todos los foros de diálogo creados por la Administración para regular el funcionamiento del sector sanitario: que se simplifique y clarifique el ámbito negociador, formado en la actualidad por cuatro órganos que, a veces, solapan sus funciones, y que se constituya de una vez por todas la Mesa Sectorial Estatal de Sanidad, que los sindicatos de clase reclaman infructuosamente desde hace 9 meses. Ambos sindicatos coinciden en que este "marasmo institucional" -como lo define Antonio Cabrera, secretario general de la Federación de Sanidad de CCOO- es fruto de las contradicciones entre el Estatuto Marco (de 2003) y el posterior Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), aprobado en 2007 y pendiente aún de desarrollo.

El diálogo sanitario se sustancia hoy en cuatro foros: dos órganos de negociación y otros dos consultivos. Los dos primeros son el ámbito de negociación estatal (re-



Antonio Cabrera, de CCOO.



Pilar Navarro, de UGT.

¿Qué sentido tiene, por ejemplo, la existencia del Foro Marco cuando se crea la mesa estatal de Sanidad?

gulado por el artículo 11.4 del Estatuto Marco), que, como recuerda Pilar Navarro, secretaria general de Sanidad de UGT, "sólo se ha reunido una vez, y para tratar temas formativos", y la Mesa Sectorial Estatal de Sanidad (artículo 42 del acuerdo de 25 de septiembre que desarrolla el EBEP), que debía haberse constituido a raíz de ese acuerdo y aún no existe. Además, hay dos órganos consultivos: el Foro Marco para el Diálogo Social y el Comité Consultivo de Sanidad (artículo 67 de la

Ley de Cohesión y Calidad). "Con este caos, al final no se sabe ni a qué foro está convocando el ministerio. Además, está claro que algún órgano sobra. Qué sentido tiene, por ejemplo, la existencia del Foro Marco cuando se crea la mesa estatal de Sanidad. Yo, desde luego, creo que debe primar ésta", afirma Cabrera. En la misma línea, Navarro recuerda al ministerio que "su obligación es constituir cuanto antes la Mesa Sectorial Estatal, porque urge desarrollar el EBEP y hacerlo bien, pero el mi-

nisterio está torpe y muy lento en este punto". Además de la multiplicidad de foros, Cabrera llama la atención sobre su configuración. El responsable de CCOO recuerda que CESM no está presente en el Comité Consultivo y tampoco lo estará en la Mesa Sectorial Estatal, aunque cree que sería bueno que estuviera "en un órgano de participación social como éste". Patricio Martínez, secretario de la central, dice que Cemsatse tiene el porcentaje de representación para estar en un órgano así.

CATALUÑA ENCUESTA A 27 ENTIDADES

Un tercio de las sociedades científicas rechazan el proyecto de troncalidad

■ C.F.

Barcelona La Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares, institución independiente que agrupa a la mayor parte de las sociedades científicas de los profesionales de ciencias de la salud, ha hecho una encuesta entre las entidades que representa sobre la propuesta del Gobierno en materia de troncalidad. De las 27 sociedades que han contestado finalmente, 22 corresponden a especialidades y las conclusiones son éstas: sólo un 63 por ciento conocían el documento, el 79 por ciento piensa que hay que hacer reformas del sistema de formación MIR, el 30 por ciento opina que la propuesta tendría que ser diferente, y sólo el 30 por ciento está de acuerdo con la troncalidad diseñada. De todos modos, el 63 por ciento está de acuerdo con la troncalidad asignada a su especialidad.

Otros resultados relevantes: el 74 por ciento considera que el acortamiento de la parte específica comportaría un riesgo para la calidad de la formación y, además, el 55 por ciento cree que eso podría comportar problemas de homologación con Europa (sólo el 33 por ciento confía en que el ministerio lo tendrá previsto).

Por otra parte, el 60 por ciento dice que con el actual proyecto la troncalidad limitará la elección de especialidad, y sólo el 78 por ciento considera que la administración tiene información fiable de las necesidades de especialistas.

Por otro lado, la Academia, que preside Josep Bombí, celebró a finales de mayo un debate del que ha salido este posiciona-

La Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares ha preguntado a las sociedades y se ha posicionado

miento: "Los cambios tienen que significar una mejora y el modelo que se presenta de entrada muestra unas dificultades organizativas muy importantes que se tienen que tener en cuenta para que no dificulten todo el proceso. No parece que en ningún país de nuestro entorno haya un sistema de troncalidad similar al del proyecto mencionado. Se tendría que concretar si la finalidad de la troncalidad es la reorientación profesional o la mejora de la formación, o ambas. Y al proyecto le falta flexibilidad en muchas de sus partes, ya sea en la distribución temporal, en el diseño de las troncalidades y en la situación en ellas de las diversas especialidades. Probablemente sería interesante incluir una nueva troncalidad médico-quirúrgica".

También sugiere revisar la duración y contenido del periodo troncal: "Si el objetivo es mejorar la formación, este periodo tiene que estar muy concretado en cada especialidad. Si se proyecta hacia una formación especializada individual queda claro que el periodo troncal tiene que estar individualizado". Y le preocupan los aspectos prácticos y organizativos de los dos años de troncalidad y la eficacia de las rotaciones cortas (formación y responsabilidad asistencial de los centros).

PRIMARIA LA OMC INSTA AL PRESIDENTE DE LA REGIÓN A MEDIAR PARA RESOLVER EL PROBLEMA

Más de cien médicos de refuerzo ya han manifestado su intención de rescindir el contrato que tienen en Aragón

■ F. G.

Un total de 147 profesionales de refuerzo de Aragón (101 facultativos y 46 enfermeros) ya han manifestado su intención de rescindir voluntariamente el contrato de trabajo que mantienen con el Servicio Aragonés de Salud (Salud) en protesta por el retraso de la Administración en convertir en interinos sus puestos de trabajo. La renuncia voluntaria a los contratos es una de las medidas de protesta que adop-

taron las dos asociaciones (CERA y Amarys) que agrupan a los casi 700 profesionales de refuerzo de la región para forzar a la Administración a aprobar las 552 plazas interinas que, en virtud del acuerdo de estabilización firmado por la consejería, debían haberse aprobado el pasado 1 de abril (ver DM del 8-VI-2010).

CERA y Amarys no han presentado aún a la Administración las solicitudes de renuncia, porque, como ex-

plica Ana Tarongi, portavoz de CERA, "la última asamblea general decidió fijar un porcentaje mínimo del 60 por ciento (unos 300 contratos) antes de proceder a formalizarlas. Establecer ese porcentaje es la única manera de evitar que el Salud tome represalias contra los compañeros que renuncien si la cantidad no es suficientemente significativa".

Por otra parte, José Luis Santos, vocal nacional de Médicos con Empleo Precario de la Organización Médica Colegial, se ha sumado al último encierro de protesta de los refuerzos en el Colegio de Zaragoza y ha remitido una carta al presidente aragonés, Marcelino Iglesias, en la que le insta a "ser justos y agradecidos con el trabajo desempeñado por los refuerzos en Aragón. Y que mejor pago que facilitar el acceso a esos puestos (interinos) con un baremo que premie el trabajo por el que fueron creadas sus plazas".

PROYECTO 'INMADURO'

"Globalmente pensamos que el proyecto es muy interesante y que, bien diseñado y consensuado, podría ser un paso adelante muy importante para el futuro de la formación de especialistas, pero consideramos que todavía es muy inmaduro y necesita de un gran trabajo de rediseño y de consenso con todas las especialidades, ya que sin un amplio acuerdo está orientado al fracaso, y será mucho más caro tanto desde el punto de vista económico, como social y político", según el documento de posicionamiento que acaba de hacer público la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares, tras el debate con las sociedades científicas que agrupa, al que invitó a representantes institucionales y de la Administración catalana.