

# Intersindical

Quaderns de la Salut del País Valencià · núm. extra febrer 2008



**STSPV** INTERSINDICAL  
≡ VALENCIANA

## III CONGRÉS **STSPV**

### La Intersindical a la Sanitat **El futur necessari**

Gandia, 11, 12 i 13 d'abril 2008



**STSPV** INTERSINDICAL  
≡ VALENCIANA

Benvolguda companya/Benvolgut company:

Una vegada més iniciem un període congressual en el que hem de prendre decisions que marcaran la línia de treball del sindicat en els següents quatre anys.

Per tant, és fonamental la teua participació, com afiliat o afiliada al sindicat, en tots els processos de debat que s'organitzaran al voltant del congrés i ara, amb aquesta convocatòria d'assemblees, tens una primera ocasió per fer sentir la teua opinió.

T'esperem!

## ASSEMBLEES DE DEPARTAMENT PER A TOTA L'AFILIACIÓ

### Primera ronda d'assemblees

#### Ordre del dia:

- 1 Debat de les ponències i presentació d'esmenes

### Segona ronda d'assemblees

#### Ordre del dia:

- 1 Debat de les ponències i presentació d'esmenes
- 2 Elecció delegats i delegades congrés

Dept.	Dia	Lloc/Hora
1	Dimecres, 5 març	Seu Benicarló. P Ajuntament Local 6. 13 h.
2	Dijous, 6 març	Seu Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
3	Dijous, 6 març	Seu Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
4	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm. 18. 18 h.
5	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
6	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
7	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
8	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
9	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
10	Dimecres, 5 març	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
12	Dimarts, 4 març	Seu Gandia. Sant Pasqual nº 13-1-dr. 18 h.
13	Dimecres, 5 març	Biblioteca Centre de Salut de Ondara. 18 h.
14	Dimecres, 5 març	Local Sindical. H Lluís Alcanyís. 13:30 h.
15	Dijous, 6 març	Local Sindical. H Verge dels Lliris. 13 h
17	Dimarts, 4 març	Sala Junes. H Elda. 13 h
18	Dimarts, 4 març	Sala Junes. H Elda. 13 h.
19	Dimarts, 4 març	Sala Junes. H Elda. 13 h
20	Dimarts, 4 març	Sala Junes. H Elda. 13 h

Dept.	Dia	Lloc/Hora
1	Dimecres, 2 abril	Seu de Benicarló. P Ajuntament Local 6. 13 h.
2	Dijous, 3 abril	Seu Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
3	Dijous, 3 abril	Seu Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
4	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm. 18. 18 h.
5	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
6	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
7	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
8	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
9	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
10	Dimecres, 2 abril	Seu València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
12	Dimarts, 1 abril	Seu Gandia. Sant Pasqual nº 13-1-dr. 18 h.
13	Dimecres, 1 abril	Biblioteca Centre de Salut de Ondara. 18 h.
14	Dimecres, 2 abril	Local Sindical. H Lluís Alcanyís. 13:30 h.
15	Dijous, 3 abril	Local Sindical. H Verge dels Lliris. 13 h
17	Dimarts, 2 abril	Sala Junes. H Elda. 13 h
18	Dimarts, 2 abril	Sala Junes. H Elda. 13 h.
19	Dimarts, 2 abril	Sala Junes. H Elda. 13 h
20	Dimarts, 2 abril	Sala Junes. H Elda. 13 h

# REGLAMENT DEL III CONGRÉS

## Article 1

El III Congrés es realitzarà entre els dies 11, 12 i 13 d'abril de 2008. El període de debat començarà des del mateix moment de la publicació de les ponències, i d'elles es donarà difusió al conjunt de l'afiliació.

## Article 2

L'ordre del dia del III Congrés serà el següent:

- Aprovació del present Reglament.
- Elecció de la Mesa del Congrés.
- Informe del Secretariat Nacional.
- Ponències:
- Organització i Estatuts.
- Acció Sindical.
- Resolucions
- Elecció dels òrgans de representació.

## Article 3

El debat es realitzarà en cada Departament de Salut, o agrupant-ne varies si així es contribueix a fomentar la participació, segons les normes de funcionament reconegudes, assegurant la difusió de les ponències, documents i esmenes al conjunt de l'afiliació. Es realitzaran, si més no, dues rondes de reunions congressuals: la primera, entre el 3 i el 7 de març de 2008; la segona, del 31 de març al 4 d'abril de 2008. Es publicaran totes les esmenes presentades fins el 7 de març, que seran distribuïdes a tota l'afiliació. També s'admetran totes les esmenes, en segona fase, fins el 28 de març.

## Article 4

Tot grup de persones afiliades que ho desitge tindrà dret a presentar una proposta d'agrupament o tendència, per la qual cosa el Secretariat Nacional garantirà la publicitat i difusió de la mateixa, tot i convocant reunions obertes de persones afiliades, si així és sol·licitat. L'agrupament o tendència quedarà automàticament constituït si: a) Es subscriu per, si més no, 100 persones afiliades al sindicat. B) Es subscriu per, si més no, el 40% dels membres del Secretariat Nacional.

## Article 5

Totes les persones afiliades tenen dret a reunir-se autònomament per a l'elaboració d'esmenes o projectes de resolució.

## Article 6

Tindran dret a vot, així com a ser electores i elegibles, totes les persones delegades al III Congrés.

## Article 7

L'elecció de persones delegades es realitzarà en llistes obertes. Si existiren agrupaments o tendències, tindran dret a representació proporcional. Correspon als Departaments de Salut establir els criteris d'adscripció de persones delegades, així com la seua

elecció. Correspon una persona delegada per cada 30 persones afiliades o fracció superior 15 a data de 29 de febrer. Son membres de Ple del Congrés les persones integrants del Secretariat Nacional.

Cada Departament de Salut elaborarà una acta de la seua reunió amb indicació del nombre d'assistents, ponències i temes tractats, esmenes que passen amb indicació del percentatge de vots, i persones delgades al Congrés.

## Article 8

En el III Congrés s'hi constituirà una Comissió de Credencials, integrada per tres persones, la qual facilitarà, prèvia comprovació de la seua inclusió en el llistat de persones delegades, l'acreditació corresponent.

## Article 9

Passaran al III Congrés totes les esmenes que obtinguen un 20% dels vots en cada Departament de Salut o en el Secretariat Nacional.

## Article 10

El III Congrés funcionarà en plenari i en Comissions si s'escau. Les decisions es prendran per majoria absoluta dels membres de ple dret inscrits en el Congrés, en primera votació, i per majoria simple en segona. Si en la segona votació el nombre d'abstencions és majoria simple, tornarà a debatre's en torn tancat - amb una veu a favor i una altra en contra -, el punt votat. Després d'aquest s'aprovarà per majoria simple de "sí" o "no".

## Article 11

El Ple del III Congrés quedarà constituït, en primera convocatòria, amb la presència de les dues terceres parts de les persones membres de ple dret, i en segona convocatòria, mitja hora més tard, amb la presència de la meitat més una d'elles. A proposta de la Mesa, el Ple fixarà l'hora d'acabament del Congrés.

## Article 12

La ponència podrà assumir les esmenes que considere, les quals, si cap persona es pronúncia en contra, quedarien incorporades a la ponència. Aquelles esmenes que no foren assumides per la ponència seran debatudes i votades pel Ple.

També seran debatudes i votades pel Ple, aquelles parts de la ponència original que assumeca una o més d'una persona del Ple, una vegada que la ponència haja acceptat esmenes que la modifiquen. Acabada la votació de les esmenes, se sotmetrà a votació global el document resultant.

## Article 13

Els documents congressuals que impliquen definició sobre línia d'acció

sindical hauran de presentar-se fins un mes abans del Congrés, prèvia aprovació de la inclusió pel Consell Nacional o, en el seu defecte, pel Secretariat Nacional. Les propostes de resolució que no impliquen definició sobre línia d'acció sindical podran presentar-se fins una hora abans de l'horari establert per la Mesa del Congrés per a procedir al debat i votació de les propostes de Resolució.

## Article 14

El Secretariat Nacional tindrà, durant el Congrés, les següents funcions:

- Procedir a l'obertura del Congrés.
- Presentar aquest Reglament del Congrés i sotmetre'l a votació global.
- Fer una proposta de Mesa del Congrés i procedir amb el mecanisme d'elecció.
- Elegida la Mesa del Congrés, el Secretariat Nacional presentarà un informe i cessarà en la funció representativa del STSPV-Iv.

## Article 15

La Mesa del Congrés té com a funció dirigir tots els debats, sotmetre a votació els temes a decidir i moderar el seu desenvolupament. Representa al STSPV-Iv durant el Congrés i podrà ser revocada a proposta d'un terç de les persones congressistes, si així ho decidirà el Ple. La Mesa farà una proposta de distribució dels treballs i d'horaris.

Estarà composta per cinc persones, de les quals una exercirà la Presidència, una altra la Secretaria i les altres actuaran com a vocals. La Mesa haurà d'estar composta per persones de diferents Departaments de Salut.

## ANNEX II

Organització del Congrés.

Correspon al Secretariat Nacional:

1. Fer Una proposta de ponències i resolucions i encomanar la seua elaboració a persones afiliades al sindicat, entre les que figuraran: Reglament del Congrés; Informe del Secretariat Nacional; Ponències i resolucions, sense perjudici del que aprobe el Consell Nacional.
2. Proposar la composició de: Comissió de Credencials, Comissió de Resolucions, Comissió de Candidatures i Mesa del Congrés.
3. Resoldre quantes incidències puguin produir-se.

Correspon al III Congrés:

Establir la composició del Secretariat Nacional, de la Comissió de Garanties i Conflictes, Comissió de Control Administratiu.

# DAVANT UN NOU ESCENARI

## Ponència d'acció sindical

### INTRODUCCIÓ

Ara fa quatre anys, en la ponència d'acció sindical aprovada per l'anterior Congrés, es feia una anàlisi del context sociopolític del moment en el qual destacàvem el predomini del neoliberalisme com a principi rector de la vida política, social i econòmica, i advertíem de les conseqüències negatives que pel conjunt de les garanties de protecció social, els serveis públics i les condicions laborals podia tindre. Així mateix, al fil d'aquesta situació, també assenyalàvem que la societat civil es trobava immersa en una actitud d'indiferència que facilita la introducció d'aquestes mesures restrictives sense cap contestació ciutadana.

Malauradament, passat el temps, podem confirmar que les nostres inquietuds no estaven injustificades. S'han celebrat eleccions generals i ha canviat el signe polític del govern de l'Estat; després, en les eleccions autonòmiques, seguim tenint la mateixa majoria absoluta; i, per últim, en les eleccions sindicals de la sanitat pública res no ha canviat; per tant, és normal que nosaltres seguim lluitant encara per les mateixes coses que fa quatre anys: per un treball digne, pel manteniment dels serveis públics i pel dret a jubilar-nos en condicions acceptables.

Resumir a aquestes tres qüestions tot el que seria el bagatge reivindicatiu del sindicat és un exercici de minimalisme que no té massa sentit, si no és per intentar donar una visió senzilla i gràfica del fet que el marc de relacions socials i laborals no ha canviat des de la redacció de l'anterior ponència i que aquesta continua vigent. En conseqüència, no és l'objectiu d'aquest nou document fer una proposta alternativa a la que ja férem oportunament, excepte en aquelles qüestions que, per la mateixa evolució dels esdeveniments, han sorgit de nou o han sofrit modificacions substancials.

Ara bé, malgrat l'afirmació que el marc de relacions laborals no ha canviat, i encara que sembla contradictori, mantenim el títol: "Davant un nou escenari", perquè la publicació de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic configura un marc de relacions sindicals diferent que, juntament amb el resultat de les eleccions sindicals de 2006, ens situa en un nou escenari i ens obliga a revisar l'estratègia de la nostra acció sindical. Seguidament, fem un repàs dels canvis que han tingut lloc en els diferents àmbits en què desenvolupem la nostra activitat sindical, l'assistencial, la laboral i, com déiem adés, l'estrictament sindical.

### MARC SANITARI VALENCIÀ

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49

En l'STSPV-Iv considerem que la salut és un dret fonamental de la persona que han d'estar recollits en les constitucions i lleis de tots els estats i nacions. Fer-ho efectiu exigeix unes condicions socioeconòmiques i mediambientals saludables i dignes i uns sistemes sanitaris públics, capaços de garantir l'assistència universal, gratuïta, equitativa, solidària, constant, eficaç i participativa. Correspon als estats garantir l'atenció de la salut a tots els seus ciutadans, amb un sistema sanitari dotat de recursos propis que estiguen distribuïts equitativament d'acord amb les necessitats de salut de la població; un sistema de gestió pública directa, control social i finançament mitjançant fons públics com a millor forma, si no única, de garantir-ne el caràcter redistributiu i solidari.

Ara bé, aquest model de sistema sanitari que propugnem es troba amenaçat arreu del món per les polítiques neoliberals que promouen el desmantellament i la privatització dels serveis públics. El procés de globalització i mundialització de l'economia capitalista pretén convertir la salut en una mercaderia més, sotmesa a les lleis de l'oferta i la demanda, i posar fi al paper de l'Estat com a garant dels serveis socials bàsics. Però aquest desmantellament i aquesta privatització dels sistemes sanitaris públics s'està aplicant mitjançant una estratègia que es disfressa de propostes aparentment neutrals, en què sibil·linament no és qüestionada el dret a la salut, com ara, entre d'altres, les de separar el finançament de la provisió de l'assistència, transformar els centres sanitaris en empreses, diversificar l'assegurança o augmentar la participació del sector privat. La finalitat de totes elles és fragmentar i privatitzar les parts més rendibles dels sistemes sanitaris públics, renunciant-ne, d'entrada, al control públic efectiu.

El País Valencià no és una excepció a la influència de les tendències neoliberals, o sí. Potser estaria més ajustat a la veritat afirmar que el Partit Popular, que exerceix actualment la responsabilitat del govern autonòmic i, per tant, les competències en matèria sanitària, està capficat en una croada per convertir el nostre sistema sanitari en model capdavanter de la liberalització de la prestació de l'assistència sanitària.

L'administració pública sanitària valenciana s'ha anat dotant, en els últims temps, dels instruments legals necessaris per a transformar la sanitat pública en un objecte mercantil; és a saber, regida per criteris

economicistes. La Llei 3/2003, de 6 de febrer, d'Ordenació Sanitària, avança, ja en el seu preàmbul, que l'esperit que l'ha animat és el neoliberal, perquè aquest "nou model organitzatiu" que propugna es basa en la privatització; és a dir, en "un canvi en la naturalesa jurídica del proveïdor dels serveis sanitaris", amb arguments massa coneguts com "les lleis de mercat ofereixen al consumidor els avantatges de l'elecció de productors i serveis", o que "estimular la competència és l'autèntica motivació en la millora de la qualitat", etc. Però, des l'any 2003 fins ara, els Estatuts de l'Agència Valenciana de Salut i el Reglament d'Estructura, Organització i Funcionament de l'Atenció Sanitària han estat les noves disposicions normatives que s'han publicat per acabar de vestir, amb aires de solemnitat legalista, uns fets que no poden rebre altre qualificatiu que el de frau als interessos generals dels ciutadans i ciutadanes.

Al darrere de les grans declaracions i compromisos socials que figuren en els textos legals i en les campanyes promocionals de la Conselleria de Sanitat, s'amaga una realitat prou diferent. La realitat que el Partit Popular va heretar una sanitat socialment capdavantera i que, a hores d'ara, tenim una sanitat on proliferen concessions administratives, concerts i externalitzacions: hospitals d'Elx, Dénia, Manises, Torrent, Llíria, la Vall d'Uixó, unitats SVB i SAMU, cuines, bugaderies, ressonàncies magnètiques, esterilització, aparcaments, pla de xoc quirúrgic i alguns serveis assistencials més. Paral·lelament, però, patim un dèficit d'infraestructures en tots els nivells assistencials. En Atenció Especialitzada, la ràtio de llits per habitant és inferior a la de molts serveis de salut de l'Estat espanyol i és molt significativa a l'hora de valorar, de forma genèrica, la dotació d'infraestructures; però, si anem més enllà, caldria fer palesa la precarietat de les existents, amb uns hospitals i centres d'especialitats que no han estat adaptats, ni qualitativament ni quantitativament, a l'evolució de la demanda de serveis. La dotació actual d'infraestructura és incapaç d'atendre les necessitats d'una població creixent en nombre i més exigent en l'atenció a la seua salut, cosa que provoca el col·lapse del sistema sanitari, tant en el procés de diagnòstic com en el de tractament, pròpiament dit. Aquesta circumstància dona origen a la formació de llistes d'espera que es poden qualificar d'endèmiques. Si a aquesta situació, hi afegim la manca de personal, desesperant en molts casos i crítica en altres, ens trobem que molt sovint l'Atenció Especialitzada no és capaç de garantir la cartera de serveis mínims i, molt menys encara, d'assumir nous programes assistencials que es dissenyen des dels despatxos amb finalitats electoralistes.

La situació de l'Atenció Primària no és diferent. Després de vora trenta anys de transferides les competències en matèria sanitària, està inacabada la reconversió del model tradicional en Atenció Primària, però, a més, la

01 situació de saturació és ja tan evident que la demora en  
02 la cita prèvia és una realitat, malgrat reduir el temps  
03 d'atenció a l'usuari a uns ridículs tres minuts, per no  
04 parlar del temps que es dedica a la promoció i prevenció  
05 de la salut, perquè és una utopia. De forma resumida,  
06 podem afirmar que el dèficit de recursos en Atenció  
07 Primària està obligant a prioritzar esforços; la qual cosa  
08 ens duu als orígens: a aplicar un model assistencial  
09 purament mèdic i a renunciar a l'atenció integral de la  
10 salut.

11 D'altra banda, el problema de l'atenció sanitària urgent  
12 és, en part, l'absència d'un model assistencial, de fet. La  
13 desconexió entre les urgències hospitalàries,  
14 col·lapsades, i els serveis d'assistència sanitària urgent  
15 extrahospitalària, infrautilitzats, és evident. La manca  
16 de dotació de recursos tècnics en l'atenció continuada  
17 d'Atenció Primària obliga a limitar el seu àmbit  
18 d'actuació a processos trivials, que no necessiten la  
19 intervenció d'altres recursos diagnòstics que no siguen  
20 els que caben en un maletí i, això, provoca la derivació  
21 de gran part de l'atenció urgent a les urgències  
22 hospitalàries; les quals, siga dit de passada, no estan  
23 capacitades per a atendre tota aquesta demanda. Per la  
24 seua part, les unitats de SAMU, sí que cobreixen el seu  
25 àmbit d'actuació amb dotacions de personal precàries,  
26 però no així les SVB que no sabem, ben bé, quina és la  
27 funció que compleixen, a banda de proporcionar uns  
28 grans beneficis a l'empresa adjudicatària.

29 Finalment, la salut pública, la gran oblidada del Partit  
30 Popular, pateix un període de letargia, tan sols  
31 interromput per algun escàndol pel fracàs en la solució  
32 de problemes sanitaris o arquitectònics. Pendent de  
33 l'aplicació de la llei de salut pública, els centres  
34 manquen d'una orientació nítida de la seua activitat i  
35 d'una xarxa de vigilància de la salut pública efectiva.  
36 En definitiva, els usuaris i les usuàries del nostre  
37 sistema sanitari pateixen sistemàticament les  
38 deficiències estructurals de la xarxa sanitària i es veuen  
39 condemnats a ser atesos amb mitjans concertats o, en  
40 el millor dels casos, en els centres sanitaris públics de  
41 gestió privada que, casualment, estan dotats amb unes  
42 àrees diagnòstiques i quirúrgiques  
43 sobredimensionades. Mentrestant, els usuaris  
44 d'aquests departaments de salut receptors d'usuaris  
45 d'altres departaments, estan en llista d'espera, perquè  
46 per a l'empresa és prioritari facturar serveis sanitaris  
47 addicionals. Ironies del sistema.

48 Però, com hem dit més amunt, sembla que ací no passe  
49 res. El debat de confrontació de models de gestió de la  
50 sanitat pública està present d'una forma larvada en la  
51 societat, ja que mai ha estat promogut de forma oberta  
52 per cap de les organitzacions polítiques amb capacitat  
53 de mobilització social, i en el qual, malauradament, les  
54 tesis defensores de la gestió directa van perdent  
55 terreny, enfront del poder dels mitjans de comunicació  
56 manipulats per l'executiu, on es ven la gestió privada  
57 com la panacea per a la millora del servei sanitari,

acompanyada de fortes inversions en els centres i programes de gestió privada i una descapitalització i deteriorament dels centres sanitaris de gestió directa. Els arguments —aclaparadors des del nostre punt de vista— que donen suport al manteniment de la sanitat pública de gestió directa, com a únic model capaç de garantir la igualtat i l'equitat en l'accés dels ciutadans i ciutadanes al servei sanitari, de poc poden servir si el seu missatge no arriba a la societat; però, a més, tampoc no hi arriben missatges que posen al descobert la demagògia emprada per les tesis neoliberals i les deficiències que ja són observables en els serveis privatitzats o concertats.

Paral·lelament al lliurament de la pugna pel control de l'opinió pública, hi ha un altre àmbit més accessible pel que fa a la proporcionalitat de recursos. Es tracta de la intervenció davant els casos de privatitzacions de serveis o, fins i tot, de centres sanitaris, supòsits que són viscuts més a prop per la ciutadania i que, per tant, és més sensible als nostres missatges. Els casos de l'Hospital de Dénia o Gandia són referents quant a la mobilització social en les seues diferents formes d'organització, política, sindical, consumidors, veïns, etc. I en aquest sentit, cal analitzar el procés seguit en els dos casos, per poder reproduir-los davant noves situacions, que, de segur, es presentaran temps a vindre.

En aquest sentit, podem afermar que la denúncia sistemàtica de qualsevol intent de privatització o gestió negligent de la sanitat pública, així com les campanyes de conscienciació entre la ciutadania i mobilitzacions ciutadanes i dels treballadors i treballadores de la sanitat per oposar-se a les privatitzacions, plantejades en termes generals i sense tindre un referent objectiu, no han estat suficients. No hem estat capaços, nosaltres ni cap altra organització política, social o sindical, de conscienciar la ciutadania per arribar a la mobilització en defensa del seu dret a la salut, ni tampoc d'aconseguir que la lluita dels treballadors i treballadores dels serveis sanitaris superara el marc de la lluita reivindicativa per les seues condicions de treball, per incardinar-se en la lluita contra la privatització en si mateixa, ni connectés decididament amb els sectors de ciutadans interessats en la seua defensa com a serveis públics.

No obstant això, entenem que hem de continuar incidint en aquest camí. Hem de continuar denunciant, conscienciant i si és possible mobilitzant. Som conscients de la gran dificultat que comporta, de la passivitat, quan no aquiescència, del sindicalisme burocràtic i l'esquerra política, però hem de recuperar la iniciativa des de l'oposició i la lluita dels treballadors i treballadores dels serveis susceptibles d'entrega a la gestió privada i des dels moviments socials, cada vegada més freqüents, d'oposició a les polítiques conservadores.

En aquest context se situen les plataformes o

01 coordinadores en Defensa de la Sanitat Pública, tant  
02 comarcals com de país; però amb unes diferències  
03 significatives respecte de les possibilitats que ens  
04 ofereixen per a dur a terme els nostres objectius.  
05 Mentre que les coordinadores comarcals, sí que  
06 constitueixen un moviment social unitari contra les  
07 privatitzacions, la de país, controlada per les grans  
08 centrals sindicals, tan sols és un nom que dóna suport a  
09 alguna intervenció davant els mitjans de comunicació.  
10 Per tant, resulta obvi que hem de treballar en el sentit  
11 de potenciar les coordinadores comarcals i intentar que  
12 la Plataforma de País canvie d'orientació; cosa  
13 certament complicada, atés que, ara per ara, no estem  
14 reconeguts com a força sindical representativa.  
15 En resum, davant la situació de deteriorament  
16 progressiu de la sanitat pública i la cessió constant de  
17 parcel·les assistencials a la gestió privada es fa  
18 necessari orientar les nostres actuacions cap als  
19 objectius següents: .

- 20 ■ Desemascarar les polítiques neoliberals, i la seua  
21 repercussió sobre la salut i la qualitat de vida de les  
22 poblacions.
- 23 ■ Realitzar propostes de reforma dels sistemes  
24 sanitaris i socials públics orientades a incrementar el  
25 seu nivell d'eficàcia, eficiència i qualitat en lloc de la  
26 seua destrucció.
- 27 ■ Organitzar i coordinar els esforços i la lluita de  
28 professionals i ciutadans contra les polítiques  
29 privatitzadores i de destrucció dels sistemes sanitaris  
30 públics.
- 31 ■ Promoure la defensa de la salut, entesa com un dret  
32 inalienable, de manera democràtica, col·lectiva i  
33 participativa.

## 34 **MARC DE RELACIONS LABORALS**

35  
36  
37 Al llarg d'aquests darrers anys, s'han fet més evidents  
38 una sèrie de problemes, fruit d'una política de recursos  
39 humans que pretén diferir sobre el conjunt dels  
40 treballadors i treballadores de la sanitat pública la  
41 càrrega del dèficit financer. En aquesta línia, hem pogut  
42 comprovar com no s'adaptaven les plantilles a les  
43 necessitats creixents de la demanda assistencial  
44 incrementant les càrregues de treball del personal;  
45 però també hem assistit a una flexibilització de les  
46 condicions laborals dels treballadors i treballadores,  
47 amb caràcter general, que ha afectat la jornada laboral,  
48 funcions, retribucions i l'estabilitat de l'ocupació, però,  
49 especialment, afecta un col·lectiu important de  
50 treballadors i treballadores que l'administració sanitària  
51 ha convertit en mà d'obra barata i disponible per a  
52 resoldre qualsevol incidència, amb uns nomenaments  
53 que no ofereixen unes garanties laborals equiparables a  
54 la resta de la plantilla.

55 Aquestes qüestions no han estat resoltes en els  
56 diferents àmbits de negociació i, en certa manera,  
57 ocuparan les primeres planes de l'actualitat sindical;



ens referim, com no podia ser d'una altra manera, a: retribucions, indemnitzacions per raons del servei i jubilació dels empleats i empleades públics com a qüestions de caràcter transversal; i la qualitat de l'ocupació, l'oferta pública d'ocupació, i l'homologació de les condicions laborals de l'atenció continuada i guàrdies amb la jornada ordinària, com a temes sectorials.

A més a més, hi ha altres temes que, malgrat no haver estat objecte de negociació, és una objietat que haurien d'estar inclosos en l'agenda i que, per a aconseguir-ho, caldrà incidir-hi. Parlem de problemes no resolts, com ara la definició de funcions de certes categories d'administració i serveis, el concurs de trasllats, el dret efectiu a la promoció interna o altres qüestions més específiques de determinats serveis, com és ara l'excés de jornada i les condicions de les bases del SAMU, o la regulació dels horaris dels equips mòbils dels centres de transfusió.

Sense oblidar tornar a fer una referència a la vigència de l'anàlisi i les propostes que, al seu dia, es feren en les ponències del II Congrés de l'STSPV-Iv, passem a fer un breu repàs d'alguns dels aspectes que hem assenyalat com a modificats substancialment.

### Retribucions

Dues són les qüestions retributives que hem de destacar com a significatives en els darrers anys: la introducció de components retributius individuals vinculats amb la consecució d'objectius i la pèrdua de poder adquisitiu reiterada per la desviació de la previsió de l'IPC.

Respecte de la primera, és una objietat que reflecteix la tendència del pensament neoliberal a individualitzar i, en conseqüència, diferenciar les retribucions del personal en funció de la consecució d'una sèrie d'objectius. En el cas que ens ocupa, ens referim a la introducció definitiva del complement de productivitat variable i el de carrera o desenvolupament professional. Tocant al primer, per la seua escassa quantia, no cal estendre's massa en valoracions; però en el cas del de carrera i desenvolupament professional sí, puix introdueix diferències substancials en les retribucions del personal, no tant per la diferenciació de graus, sinó per l'exclusió del personal temporal d'unes percepcions que han representat el major increment retributiu de la legislatura.

La diferenciació per graus del complement de carrera o desenvolupament professional no ha estat vist per la majoria dels treballadors i treballadores com una transgressió del principi que estableix: "A igual treball, igual salari", en part per seguidisme de la filosofia dominant i, en part, perquè es percep l'accés al diferents graus com una qüestió de temps. Ara bé, no ha estat igual la resposta en el cas de l'exclusió del personal temporal, ja que, en aquest cas, la discriminació ha estat evident i nombrosa, per tractar-

se d'un sector on la situació de temporalitat en l'ocupació és elevada i amb poques perspectives de canviar la tendència. A més a més, hi hem d'afegir el col·lectiu de personal que, per mobilitat laboral entre diferents grups retributius o per millora d'ocupació, han acumulat serveis prestats en diverses categories que ara no computen a l'efecte de reconeixement de grau de carrera o desenvolupament professional. Tant en un cas com en l'altre, caldrà seguir lluitant per la seua inclusió, amb caràcter general, en el complement de carrera i desenvolupament; bé per via de la negociació o bé explorant la via del principi de no-discriminació del personal amb contractes de durada determinada establert per la Unió Europea.

D'altra banda, de tots és conegut que els increments salarials anuals per a compensar l'augment de l'IPC són insuficients i constitueixen una pèrdua de poder adquisitiu constant per al conjunt dels empleats i empleades de l'administració pública en general i, en particular, del personal d'institucions sanitàries, arribant fins a l'extrem que qualsevol altre increment retributiu, com és el cas de la carrera o desenvolupament professional, no és vist com una millora retributiva, sinó com una solució efímera de la pèrdua de poder adquisitiu. Només es podrà parlar d'un balanç positiu de les retribucions del personal estatutari quan s'hi introduïska, de forma permanent, la clàusula de revisió salarial.

### Indemnitzacions per raó del servei

En el sector de sanitat, el compromís de la Conselleria d'Administracions Públiques de negociar al llarg de 2008 la revisió del decret que regula les indemnitzacions per raó del servei, no ha de passar únicament i exclusivament per una actualització de les quanties referents a les dietes i desplaçaments. El problema en sanitat és molt més profund, si tenim present que una bona part dels professionals sanitaris d'atenció primària utilitzen el vehicle propi en la seua tasca diària d'assistència domiciliària ordinària i urgent. Hem d'orquestrar una campanya de pressió, combinada amb altres sectors de la funció pública, perquè s'aborde definitivament el problema de la utilització del vehicle propi, bé mitjançant l'adquisició de vehicles destinats als centres de salut o els PAC, o bé regulant l'ús del vehicle particular, per garantir no sols la compensació econòmica corresponent, sinó també la seguretat dels professionals amb les assegurances sobre els béns i les persones que siguen oportunes.

### Jubilació parcial i anticipada

Amb la recent aprovació per les Corts Generals de la Llei 40/2007, de Mesures en matèria de Seguretat Social, on en la disposició addicional setena diu: "En el termini d'un any, el govern presentarà un estudi sobre la normativa reguladora de la jubilació anticipada i parcial dels empleats públics, així com del personal

dels forces armades i al servei de l'administració de justícia, que aborde l'aplicació de la normativa reguladora de tals modalitats de jubilació, les condicions que aquesta aplicació no genere problemes de sostenibilitat als sistemes de protecció social i l'homogeneïtzació, en termes equiparables, dels diferents règims". El govern central està diferint, una vegada més, l'aplicació del dret a la jubilació parcial i anticipada dels empleats i empleades públics recollit en l'Estatut Marc del Personal Estatutari i en l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic.

Comptat i debatut, s'està vulnerant el dret de les empleades i empleats públics a rebre el mateix tractament que el conjunt de treballadors, motiu pel qual demanem que se'ls aplique la jubilació parcial i anticipada sense més dilacions ni retards injustificats. Si, a més a més, tenim present que l'opció de la jubilació parcial és una solució llargament esperada pel personal sanitari per a pal·liar els problemes que ocasionen les condicions inherents al treball en les institucions sanitàries, raó de més per a fer-ne, d'aquesta qüestió, un dels eixos cabdals de l'acció sindical i, així, intentar forçar l'administració a regular, una volta per totes, aquestes modalitats de jubilació en el sector sanitari i públic en general.

### Qualitat de l'ocupació

Aquest és un apartat ampli on hem d'abordar els problemes relatius, no només a l'existència injustificada d'un nombre indeterminat de nomenaments d'acumulacions de tasques, sinó també a la qualitat d'aquests i altres tipus de nomenaments, com ara els d'atenció continuada i guàrdies; dos tipus de nomenaments que representen, en les institucions sanitàries, una important borsa oculta de treball precari.

Com sabeu, està en vigor un acord de la Mesa Sectorial de Sanitat, que preveu la reconversió de 4.500 acumulacions de tasques en places estructurals; és a dir, de plantilla. Aquest acord té un període d'aplicació de tres anys on, començant per l'any 2007, es reconvertiran 1.500 places anuals. Doncs bé, independentment que considerem positiu el fet de la reconversió, s'ha de continuar reivindicant la qualitat de l'ocupació, perquè els terminis previstos són excessivament llargs i tampoc no hi estan incloses totes les acumulacions de tasques. Hem d'exigir que es faci públic el nombre total d'acumulacions de tasques, la seua transformació en places estructurals i la seua inclusió immediata en l'oferta d'ocupació.

Pel que fa als nomenaments d'atenció continuada i guàrdies, no cal incidir massa en el fet que el nostre posicionament és que es transformen en places estructurals i que el personal que les ocupa gaudisca dels mateixos drets que la resta de personal d'institucions sanitàries; però aquest problema va estretament lligat al model d'atenció continuada i

01 guàrdies i, per tant, la solució estarà vinculada amb el  
02 debat sobre aquest model que és molt més complex.  
03 Resumint, el que volem que es desprengui d'aquest  
04 apartat és la necessitat d'unificar les condicions  
05 laborals de tot el personal d'institucions sanitàries,  
06 perquè els acords i millores que puguen aconseguir-se,  
07 siguin d'aplicació automàtica a tots els treballadors i  
08 treballadores, i evitar, així, que règims laborals  
09 pseudoespecials acaben convertint-se en llocs de  
10 treball precaris i els seus treballadors i treballadores en  
11 personal marginal.

### Oferta d'ocupació pública

12  
13 Seguint la mateixa línia de l'apartat anterior, és  
14 absolutament necessari normalitzar la convocatòria de  
15 les ofertes d'ocupació. No és just que després de  
16 l'esforç de la convocatòria de l'OPO extraordinària,  
17 tornem als índex de precarietat laborals anteriors per  
18 una actitud negligent i poc rigorosa en la periodicitat de  
19 les convocatòries d'ofertes d'ocupació. Des de la  
20 convocatòria de l'OPO extraordinària, que volem  
21 recordar que és de desembre de 2001, sols s'ha  
22 convocat la del 2005, que està en una fase d'execució  
23 quasi preliminar i, de la del 2007, ni tan sols se n'ha  
24 parlat.

25  
26 Altre tant podríem dir de la convocatòria de concurs de  
27 trasllats, que sembla haver-se perdut en la memòria  
28 del temps.

29 Caldrà, per consegüent, incidir en aquestes dues  
30 qüestions: la convocatòria d'un concurs de trasllats  
31 general i la de l'oferta d'ocupació de 2007.

### Homologació de la jornada complementària i l'ordinària

32  
33 En el darrer acord sobre millora de l'atenció continuada  
34 i guàrdies es preveu, a més d'incrementar l'hora de  
35 guàrdia, obrir un debat sobre una hipotètica reforma del  
36 model vigent. Aquest debat ja està iniciat en la Mesa  
37 Sectorial, encara que no ha transcendit als centres de  
38 treball, per tant, des de la nostra posició d'exclusos dels  
39 àmbits de negociació, hem de tractar d'influir en la  
40 dinàmica dels debats traslladant-los al dia a dia dels  
41 centres de treball; un objectiu que podem aconseguir  
42 fent públic el contingut dels debats que ara estan  
43 silenciats i aportant la nostra visió del problema.

44 Com ja hem dit anteriorment, el posicionament de  
45 l'STSPV-IV sempre ha estat defensar que en l'horari de  
46 funcionament dels centres no es pot diferenciar entre  
47 jornada ordinària i jornada complementària; tot és u i,  
48 en conseqüència, sotmés a les mateixes normes de  
49 regulació de la relació laboral. Ara bé, aquesta premissa  
50 pot portar-se a la pràctica amb diferents models  
51 d'organització del treball, com l'establiment de torns o  
52 d'equips d'atenció continuada, que poden aplicar-se de  
53 forma extensiva a tots els centres i serveis, o no. Aquest  
54 és el debat que internament ens queda per definir.  
55 Seguidament, caldria confrontar públicament el nostre  
56 model amb les diferents propostes de la resta de  
57



sindicats o de la Conselleria.

### Promoció interna

El problema de la promoció interna és que pràcticament no existeix. En uns casos, els de personal sanitari, els diferents requisits de titulació redueixen a una minoria el nombre de treballadors i treballadores en condicions d'accedir a places de grups superiors; però en la resta, els de personal d'administració i serveis, on teòricament la formació acadèmica permet aspirar a més llocs de treball diferents, l'escassa o nul·la oferta de places de grups superiors fa que la promoció interna siga una utopia. Però ara, a més, cal afegir la penalització econòmica que suposa accedir per promoció interna temporal o definitiva a una plaça d'un grup superior, perquè en aquests supòsits els serveis prestats en una categoria o una altra, depenent del tipus de promoció interna, no computa a l'efecte de reconeixement de grau de carrera o desenvolupament professional.

Com ja hem dit adés, quan parlàvem de les retribucions, ha de ser un objectiu de l'STSPV-Iv aconseguir que els serveis prestats en millora d'ocupació temporal computen a l'efecte de reconeixement de grau en la categoria d'origen i viceversa si, a posteriori, es consolida la plaça de categoria superior per promoció interna. D'altra banda, s'ha d'insistir en la campanya per a la creació de places d'administració i serveis de categories superiors, bé de nova creació o bé per reconversió de places de grups inferiors, i la seua provisió per convocatòries de promoció interna específiques.

### Categories professionals

Seguint el fil del punt anterior, un dels motius principals pels quals no hi ha places de grups superiors de personal d'administració i serveis, el constitueix la incertesa en la definició de les funcions respectives de cadascuna de les categories; confusió que aprofita l'administració per a cobrir les seues necessitats de personal qualificat amb personal que està ocupant places de grups inferiors. Una situació que es dona especialment en les categories de personal de gestió i en els zeladors d'atenció primària.

Posar fi a aquest abús ha de ser una prioritat, tant pel que fa a facilitar la promoció interna, com pel fet que es reconeguen els drets laborals i retributius inherents a les funcions que realment es duen a efecte.

### Salut laboral

L'STSPV-Iv entén que la nostra acció sindical en l'àmbit sanitari s'ha de dirigir a millorar o modificar les condicions de treball que estan causant mal a la salut i seguretat dels nostres treballadors. En aquest sentit, hem de centrar la nostra actuació a forçar el normal funcionament dels comitès de Seguretat i Salut i els serveis de Prevenció de Riscos Laborals, així com

- 01 l'elaboració dels mapes de riscos laborals i la  
02 declaració correcta de les malalties laborals.  
03 El Comitè de Seguretat i Salut és l'òrgan col·legiat de  
04 participació destinat a la consulta regular i periòdica de  
05 les actuacions en matèria de prevenció de riscos  
06 laborals. En l'actualitat, els comitès són òrgans  
07 inoperants, atés que estan en mans de l'administració,  
08 que ignora la major part de les vegades les seues  
09 responsabilitats, quant a la convocatòria de reunions,  
10 com pel seguiment dels acords adoptats i sempre amb  
11 el suport d'algun sindicat afí. Enfront d'aquesta  
12 inoperància, i per a salvaguardar la salut dels  
13 treballadors, l'STSPV-Iv ha de plantejar-se:  
14 ■ Forçar les reunions dels comitès, demanat la  
15 convocatòria periòdica o, extraordinàriament, si fóra  
16 necessari.  
17 ■ Exigir que es complisquen les resolucions adoptades i  
18 que els nostres delegats en facen un seguiment per  
19 part dels nostres delegats.  
20 ■ Exigir que els acords o resolucions preses siguen  
21 vinculants i de compliment obligat per a les  
22 direccions.  
23 ■ En cas de persistir el problema, presentar la  
24 corresponent denuncia al Servei de Prevenció de  
25 Riscos Laborals de la Conselleria de Sanitat.  
26 ■ Si el problema persisteix encara, presentar,  
27 aleshores, denúncia a la Inspecció de Treball.  
28 Pel que fa als Serveis de Prevenció de Riscos Laborals,  
29 l'STSPV-Iv ha d'exigir el compliment de la legislació  
30 vigent en aquesta matèria, que no és altra que la  
31 normalització plena del funcionament dels esmentats  
32 serveis; qüestió que l'administració, està incomplint  
33 sistemàticament. A més a més, cal incidir especialment  
34 en l'elaboració dels mapes de riscos laborals, que es  
35 duen a terme per previndre l'aparició de patologies  
36 d'origen laboral, i els riscos per a la salut. S'ha  
37 d'elaborar mapes particulars per categories  
38 professionals, que tinguen en compte les particularitats  
39 laborals d'aquestes, i mapes generals per a tot el  
40 centre.  
41 Tractant-se de Sanitat, pensem que les mesures  
42 generals que hem d'exigir, han de comprendre:  
43 ■ Inspecció periòdica dels llocs de treball en  
44 col·laboració amb el servei de manteniment, per a  
45 eliminar deficiències estructurals, lluminoses i  
46 ambientals.  
47 ■ Mesures per al control dels contaminants físics,  
48 químics i biològics, i els seus efectes nocius per a la  
49 salut.  
50 ■ Exàmens de salut per a tots els treballadors,  
51 adequats i planificats en temps i forma.  
52 ■ Reconeixement de les malalties professionals per a  
53 rebre atenció mèdica específica i les indemnitzacions  
54 que corresponguen per llei.  
55 ■ Posada en marxa de programes de mesures  
56 ergonòmiques, especialment orientades a evitar  
57 malalties musculoesquelètiques.

- Possibilitat voluntària de canvi de lloc de treball per malaltia o maternitat.
- Factors psicosocials i relacionats amb l'estrés i el treball a torns.
- Implantació de plans d'autoprotecció específics per a cada unitat.
- Implantació de programes de control de residus, i formació dels treballadors per al seu maneig.
- Elaboració i realització de simulacres d'evacuació dels centres de treball amb periodicitat anual.
- Formació dels treballadors, com a delegats de prevenció en el seu lloc de treball, en tinguen o no la titulació, però sempre amb l'experiència suficient.

Per últim, respecte de les malalties laborals, aquelles que es deriven de la nostra labor diària en el centre de treball i que ocasionen entre el 75 al 80 per cent de les baixes, estan sent catalogades per les unitats de Medicina Preventiva com a malaltia comuna i no com a accident laboral; una actuació que pot representar un handicap en cas de desembocar en malaltia professional.

Altrament, com déiem al principi, a conseqüència de la pressió constant a la qual ens veiem sotmesos en el nostre treball, la manca de recursos humans i l'escassa reposició i manteniment del material; és a dir, la manca d'inversions en personal i recursos que s'està vivint la sanitat valenciana a hores d'ara, han fet acte de presència altres tipus de patologies que, poc a poc i a força de reclamar judicialment els sindicats davant els tribunals, s'ha començat a aconseguir que es reconeguen com a malalties derivades del treball. Parlem de l'assetjament laboral, l'estrés i la síndrome d'esgotament professional o del cremat. En elles, hem de centrar els nostres esforços per a aconseguir demostrar l'etiologia laboral, ja que totes elles tenen un important grau de similitud amb una malaltia depressiva, i ací intervenen els gabinets sindicals de Prevenció i Salut Laboral.

El repte que tenim els sindicats, doncs, dins dels centres de treball, és vigilar el compliment de la legislació vigent en matèria de salut laboral, forçar la posada en marxa dels serveis de Prevenció de Riscos Laborals i sobretot, i el més important, forçar l'administració sanitària a comprometre's definitivament i explícitament en matèria de seguretat i salut laboral, a fi d'aconseguir que tota acció preventiva tinga com a prioritat els drets d'informació, consulta i participació del conjunt dels treballadors de la salut i dels seus representants, fomentant les funcions dels delegats de Prevenció i revitalitzant els comitès de Seguretat i Salut Laboral.

## MARC DE RELACIONS SINDICALS

Sense saber ben bé per què, després de l'accés del partit socialista al govern de l'Estat, es va iniciar el

01 tràmit de reforma de la Llei 9/87 d'Òrgans de  
02 Representació dels Treballadors al Servei de les  
03 Administracions Públiques.  
04 Una llei que, al seu dia, va ser feta per garantir  
05 l'hegemonia de les dues grans centrals sindicals, UGT i  
06 CCOO, en els diferents àmbits de negociació de les  
07 administracions públiques, ja que aquests sindicats,  
08 com que tenen la consideració de més representatius a  
09 escala estatal —s'inclou la representativitat en el sector  
10 privat—, tenien dret a estar presents en qualsevol mesa  
11 de negociació del sector públic, amb independència que  
12 tingueren representació o no; mentre que a la resta de  
13 sindicats se'ls exigia una representació del 10% per a  
14 gaudir dels mateixos drets.

15 És evident que aquesta llei, la podríem qualificar de tot  
16 menys de democràtica i respectuosa amb la pluralitat,  
17 però tal vegada les circumstàncies polítiques del  
18 moment aconsellaven la redacció d'una llei restrictiva  
19 de la llibertat sindical per a avortar aventures sindicals  
20 excessivament reivindicatives.

21 Passat el temps i consolidat el sistema democràtic,  
22 seria lògic pensar que una hipotètica reforma de la llei  
23 d'òrgans de representació estaria orientada a  
24 democratitzar el món sindical, fomentant la pluralitat i  
25 suprimint la presència de determinats sindicats per un  
26 suposat dret no guanyat a les urnes. No obstant això,  
27 per a gran sorpresa de tots i totes, arribada l'hora de  
28 reformar la llei que regula la negociació col·lectiva en  
29 les administracions públiques, els partits polítics  
30 d'esquerres presenten en el Congrés del Diputats una  
31 iniciativa legislativa que és encara més restrictiva que  
32 l'anterior.

33 El resultat és que amb la reforma, entre altres coses, no  
34 sols no es rebaixa el llistó del 10%, sinó que, a més a  
35 més, es dificulta l'accés d'altres organitzacions sindicals  
36 a determinats àmbits de negociació tenint, si més no, el  
37 mateix dret aconseguit en les urnes que els anomenats  
38 més representatius d'àmbit estatal. Ens referim a  
39 l'eliminació de la irradiació de les meses de negociació.  
40 Fins ara, en la Generalitat, hi havia una mesa general  
41 constituïda per l'administració i els sindicats que  
42 superaven el 10% de representació sumant tots els  
43 sectors de l'administració autonòmica —funció pública,  
44 educació, sanitat i justícia— i, per irradiació, els  
45 sindicats més representatius d'àmbit estatal. Per  
46 delegació d'aquesta mesa general es podien constituir  
47 meses sectorials en cadascun dels sectors esmentats,  
48 en què tenien dret a formar-ne part els sindicats que  
49 obtingueren el 10% de representació en el sector  
50 específic de la Mesa Sectorial i, per irradiació, els  
51 sindicats de la Mesa General Autonòmica i els més  
52 representatius d'àmbit estatal.

53 Doncs bé, amb la nova redacció de la llei s'elimina la  
54 irradiació de la Mesa General a les meses sectorials,  
55 però, atenció!, no així la irradiació dels sindicats més  
56 representatius d'àmbit estatal; és a dir, una organització  
57 sindical present en la Mesa General de la Generalitat no

té dret a pertànyer a una mesa sectorial si no supera el 10% de representació en el sector, mentre que un sindicat pel fet de ser més representatiu en l'àmbit estatal, sí. Açò constitueix una gran lliçó de democràcia; de democràcia orgànica, és clar.

Sembla que, a mesura que anem esbrinant una de les modificacions introduïdes en la llei, sols una, cada vegada es fa més palesa quina ha estat la motivació política dels legisladors, i no ha estat altra que fer un nou escenari a la mida dels sindicats UGT i CCOO, als quals ara s'uneix de comparsa la CSIF. És conegut de tots i totes que l'actuació dels sindicats tradicionals està provocant un gran desencís entre el conjunt de treballadors i treballadores de l'administració pública i, bona prova del que diem és el gran nombre de sindicats que estan sorgint en tots els àmbits com a resposta a una pràctica sindical pactista i aliena als interessos dels empleats i empleades públics. Encara més, en alguns casos, aquests nous sindicats han obert veritables esclatxes en el control que dels àmbits de negociació exercien les grans centrals sindicals i qüestionen el seu paper hegemònic; una situació que no poden admetre, ni ells ni el poder polític, i la millor solució és modificar les regles del joc i barrar el pas dels nous sindicats als centres de decisió, les meses de negociació.

La Mesa Sectorial de Sanitat n'és un bon exemple. En 1998, l'STSPV-Iv va accedir a la Mesa Sectorial de Sanitat per irradiació de la Mesa General Autònoma, on la Intersindical Valenciana supera de sobra el 10% de representació i, de fet, és l'organització sindical més votada. Des d'un primer moment l'STSPV-Iv, amb la seua pràctica sindical, va definir un espai propi caracteritzat per un fort esperit reivindicatiu, la democratització de la informació, una actuació en els centres de treball accessible als problemes quotidians i, sobretot, per la coherència entre el discurs i els fets.

Una forma de fer sindicalisme que gaudeix del suport dels treballadors i treballadores de la sanitat, però que no va caure gens bé en el context d'una mesa sectorial dominada per una còmoda apatia, perquè va obligar la Conselleria i la resta de sindicats a canviar els seus hàbits, a sospesar, a cada moment, totes i cadascuna de les seues decisions, especialment aquelles que hem qüestionat nosaltres i, això, no els agrada.

Des de setembre de 2006, amb l'aplicació de la nova legislació i sense esperar a la celebració de les eleccions, es va modificar la composició de la Mesa Sectorial de Sanitat i es va crear un nou escenari de què l'STSPV-Iv ha estat exclòs. El problema, però, no és que no hi estiga l'STSPV-Iv, perquè podríem estar parlant d'una altra sigla o d'una altra mesa sectorial, el mal és que aquest escenari no és tan nou; és el mateix que ja teníem abans de 1998 i que tots i totes coneixem. Un escenari de sotmetiment, sense veus discordants. Però l'objectiu d'aquesta mesura va més enllà d'evitar el risc que, per a la seua supremacia, suposa la presència de la nostra modesta sigla; la veritable intenció és acabar

01 amb la pluralitat sindical barrant l'accés d'altres  
02 sindicats als àmbits de negociació i decisió, i minvant  
03 els recursos i la informació perquè aquests no puguem  
04 fer la seua tasca sindical en els centres.  
05 A les dificultats habituals per a poder competir en  
06 l'acció sindical diària amb les grans centrals sindicals,  
07 la reforma de la llei d'òrgans de representació afig  
08 dificultats addicionals, especialment, perquè la nostra  
09 exclusió de la Mesa Sectorial ens impedeix accedir a la  
10 informació amb les garanties de fiabilitat i celeritat que  
11 serien desitjables i perquè el conjunt de treballadors i  
12 treballadores pot considerar el sindicat com una  
13 organització de segona fila, sols útil per a resoldre les  
14 qüestions quotidianes, reservant els grans temes, i per  
15 extensió el vot, als sindicats de la mesa. Entraríem, o  
16 millor dit, ja hem entrat, en la dinàmica del vot útil.  
17 De fet, les primeres conseqüències d'aquest nou estil  
18 d'entendre el sindicalisme, les hem patides ja en les  
19 eleccions celebrades al desembre de 2006, on, a més de  
20 la desigualtat habitual de recursos, hem vist que els  
21 sindicats de la Mesa Sectorial signaven un acord amb la  
22 Conselleria de Sanitat pel qual podien gaudir d'una  
23 quantitat considerable d'alliberats per a ser destinats,  
24 amb uns quants mesos d'antel·lació, a la campanya  
25 electoral. Amb aquest estat de coses, no és gens  
26 estrany que una de les conclusions tretes de l'anàlisi  
27 dels resultats electorals siga que la presència  
28 aclaparadora dels grans sindicats en el procés  
29 electoral, no sols ha aconseguit que la nostra campanya  
30 passara inadvertida, sinó que, a més a més, ha  
31 aconseguit que el nostre treball a llarg dels darrers  
32 anys s'haja mantingut en un segon pla per la pressió  
33 constant dels delegats i delegades d'aquests sindicats  
34 sobre la nostra afiliació i sobre els votants potencials.  
35 Si a aquest desequilibri de forces en la contesa  
36 electoral, afegim el normal en l'acció sindical  
37 quotidiana, la incapacitat d'accedir als àmbits de  
38 negociació i les restriccions en la recepció de la  
39 informació, és fàcil trobar una explicació raonable que  
40 justifique el retrocés electoral dels sindicats minoritaris.  
41 Per ser més exactes, la CGT pràcticament ha  
42 desaparegut, el SI i l'USO continuen la línia descendent  
43 de les últimes convocatòries electorals i mantenen una  
44 representativitat testimonial a alguns departaments, el  
45 SIPTTE ha arribat al seu sostre electoral i la coalició amb  
46 el SINS no ha incrementat les expectatives i, per últim,  
47 el SIMAP i l'STSPV-Iv, que hem estat les organitzacions  
48 emergents en les eleccions de 2002, en què a penes  
49 hem mantingut o millorat lleugerament els resultats.  
50 D'altra banda, tampoc no hem d'oblidar que l'alta  
51 competitivitat i la dispersió del vot en un munt de  
52 candidatures dificulta la consolidació d'un espai sindical  
53 de certa envergadura als sindicats minoritaris. És una  
54 obvietat que l'STSPV-Iv, així com la resta de sindicats  
55 minoritaris, es nodreix electoralment del vot desencisat  
56 i crític amb les grans centrals sindicals; per tant, la seua  
57 dispersió en diverses candidatures es converteix en un

cercle viciós que hipoteca els resultats futurs i limita la disponibilitat de recursos.

No obstant això, seria excessivament agosarat atribuir el resultat electoral únicament als factors vinculats amb l'exclusió de la Mesa Sectorial i a la diferència en la disponibilitat de recursos entre uns sindicats i altres; també hi influeixen altres condicionants com la capacitat de construir una marca, la transmissió del nostre missatge al conjunt de treballadors i treballadores o la formació dels nostres permanents; aspectes que, almenys en part, estan directament relacionats amb la nostra estructura interna i amb la distribució dels recursos propis, qüestions de caràcter organitzatiu que seran abordades en la corresponent ponència, així com uns altres, que podrien guardar relació amb el nostre model sindical.

Fins ara, hem posat en pràctica el nostre model sindical assembleari, reivindicatiu, autònom i de classe incidint més en alguns aspectes com:

- Una visió global de la sanitat.
- La defensa sense concessions de la sanitat pública, universal i de gestió directa.
- La negativa a negociar drets ja consolidats.
- La implicació del Sindicat en els problemes quotidians de les persones treballadores en els seus centres de treball.

Això ens ha permès crear el nostre propi espai sindical. Un espai definit per un fort caràcter reivindicatiu i per una presència constant en els centres de treball, que ha despertat l'interés d'una part dels treballadors i treballadores de la sanitat més compromesos socialment o, en altres casos, més sensibles a la dedicació dels nostres permanents; però, com a norma general, en cap departament aquesta tasca sindical ha estat capaç d'obtenir un suport majoritari i sempre ens hem quedat al voltant d'un 10% de la representativitat i ens ha obligat a treballar, un per un, cada vot. Aquesta resposta de l'electorat, per bé que és positiva, perquè ens està permetent introduir-nos progressivament en els diferents departaments, ens ha de fer reflexionar en el sentit que l'increment de la nostra presència en els centres de treball serà lent i que si no introduïm nous elements, sense renunciar a cap dels que ens han caracteritzat fins ara, potser no arribarem mai al 10% necessari per entrar a formar part de la Mesa Sectorial. Seguint amb la línia argumental anterior, en les diferents reunions de valoració del resultat electoral s'ha repetit amb insistència la pregunta de a qui representem, o quins col·lectius poden considerar-nos com a referent sindical, i quan parlem de col·lectius ens referim a col·lectius assistencials (primària, salut mental, etc), grups de treballadors i treballadores amb interessos comuns (laborals, ideològics, etc.) o, fins i tot, a col·lectius professionals; i la resposta sempre ha estat la mateixa: el silenci. No representem l'esquerra social i política o, en el millor dels casos, és una representació compartida amb altres sindicats de classe amb més

01 implantació que nosaltres; tampoc no representem els  
02 interins, ni la plantilla de primària o especialitzada, ni el  
03 personal no sanitari, ni infermeria, per posar-ne uns  
04 quants exemples; no representem a ningú i,  
05 paradoxalment, representem a tots alhora. La nostra  
06 pràctica sindical, com a bon sindicat de classe, ha estat  
07 transversal; tan transversal que ens hem oblidat de  
08 dedicar la nostra atenció a col·lectius que, en major o  
09 menor grau, reclamen la nostra atenció de forma  
10 específica.

## 13 **NOUS REPTES, NOVES ESTRATÈGIES**

14  
15 Vistes les conseqüències que la reforma de la llei  
16 d'òrgans de representació pot tindre per a la nostra  
17 pràctica sindical quotidiana, la identificació de  
18 problemes relatius al funcionament intern i els errors  
19 en l'aplicació als centres del nostre model, resulta  
20 evident que hem de ser moderats en les nostres  
21 expectatives, perquè després de la nostra exclusió de la  
22 mesa sectorial, les condicions per a dur a la pràctica  
23 l'activitat sindical seran francament dures i, a més a  
24 més, el resultat de les eleccions de 2006, l'hem de  
25 considerar, en el millor dels casos, com un alentiment  
26 de les nostres perspectives de creixement. Aquesta  
27 situació ens obliga a revisar la nostra actuació passada i  
28 a reorientar les estratègies i adaptar-les a les noves  
29 circumstàncies.

30 Independentment del fet que es prenguen les mesures  
31 adients per a resoldre els problemes de funcionament  
32 intern, sent conscients de les nostres limitacions, dotant  
33 de més recursos les àrees d'organització, acció sindical  
34 i coordinació, és clar que, sense deixar de banda els  
35 nostres trets característics de sindicat reivindicatiu,  
36 autònom, assembleari i de classe, hem d'intentar que el  
37 nostre missatge arribe amb més claredat a col·lectius  
38 concrets en el sentit que ens identifiquen com el  
39 sindicat que volem construir, però també com el  
40 sindicat que es preocupa i treballa per resoldre les  
41 seues problemàtiques concretes.

42 Ara bé, aquesta nova orientació de l'acció sindical  
43 complementària del que tradicionalment hem fet, pot  
44 servir per a ampliar el nostre espai sindical, però, no és  
45 una garantia de res, entre altres coses, perquè no tenim  
46 resolts els problemes i entrebancs induïts per la nova  
47 legislació sindical. En aquest sentit, pot constituir una  
48 bona línia de treball la recerca d'unitats d'acció amb  
49 altres sindicats, però amb l'objectiu final de concórrer  
50 conjuntament a les properes eleccions sindicals. Amb  
51 aquesta iniciativa es pretén, no sols reforçar la nostra  
52 capacitat de tirar avant l'acció sindical, sinó també  
53 aglutinar, davall un únic paraigua, opcions sindicals  
54 diferents que, fins ara, han actuat de forma independent  
55 afavorint, involuntàriament, els interessos de les grans  
56 centrals sindicals.

57 No obstant això, aquesta voluntat de buscar unitats

d'acció no és un xec en blanc en el sentit que tot està justificat i al preu que siga necessari, no. Nosaltres no renunciem al nostre bagatge sindical, al nostre model de sindicalisme reivindicatiu, de classe i progressista, ni a la construcció del nostre projecte sindical nacional, que és la Intersindical Valenciana; per tant, s'han de establir determinats filtres que garantisquen aquests requisits.

Analitzant el mapa sindical, hem de descartar les opcions sindicals representades per les grans centrals sindicals, perquè, òbviament, la nostra intenció és constituir-nos en la seua alternativa. Així mateix, també hem de descartar altres sindicats amb què, per la seua trajectòria, podem intuir que qualsevol unitat d'acció suposaria una renúncia al nostre model sindical. Aleshores, arribats ací, no ens queden massa opcions i, algunes d'elles, estan representades per sindicats de caràcter professional, encara que, en la pràctica, puguen desenvolupar projectes sindicals progressistes. Aquesta qüestió, que en principi pot semblar un entrebanc a les nostres iniciatives, pot ser superada si no implica una renúncia perquè l'STSPV-lv continue sent una opció sindical de classe en què tinguen cabuda totes les categories professionals de la sanitat pública, independentment del fet que, en el procés de presa de decisions, s'introduïsquen reformes organitzatives que permeten canalitzar les opinions dels diferents col·lectius. Aquest innovador model organitzatiu de l'acció sindical, que no orgànic, constitueix un repte que requerirà grans dosis de paciència, diàleg i confiança en

01 nosaltres mateixos i en els nostres companys i  
02 companyes de viatge però, al mateix temps, constitueix  
03 un projecte il·lusionador que desperta expectatives  
04 entre els treballadors i treballadores de la sanitat. De  
05 fet, ho hem pogut comprovar en les eleccions del  
06 Departament 9, on hem concorregut en coalició amb la  
07 Federació de Sindicats No Sanitaris, i no sols no hem  
08 hagut d'explicar els motius de la coalició, o l'aparent  
09 contradicció d'associar sindicalisme de classe i  
10 professional, sinó que hem pogut confeccionar una  
11 candidatura extraordinàriament nombrosa i accedir a la  
12 Junta de Personal amb dos representants.  
13 Si aquesta iniciativa prospera i obté una resposta  
14 positiva per part d'altres sindicats, podem iniciar un  
15 període de col·laboració i posada en comú de les  
16 iniciatives d'acció sindical transversals i específiques,  
17 sumant esforços i recursos, i demostrant que és  
18 possible compatibilitzar els interessos generals i els  
19 particulars o, el que és el mateix: el sindicalisme de  
20 classe i el sindicalisme professional; especialment quan  
21 es té un objectiu comú: arribar a la Mesa Sectorial i  
22 tindre veritable capacitat de millorar les condicions  
23 laborals, socials i econòmiques dels empleats i  
24 empleades de la sanitat pública. Un objectiu ambiciós  
25 que comporta un gran compromís de col·laboració i de  
26 participació conjunta a les properes eleccions davall el  
27 paraigua de la Intersindical Valenciana, però, també,  
28 una voluntat decidida de construir un projecte  
29 cohesionat capaç de convertir-se en una autèntica  
30 alternativa sindical.

## PONÈNCIA D'ORGANITZACIÓ

### INTRODUCCIÓ

L'experiència acumulada a aquests quatre anys ens serveix per a identificar a colp d'ull aquells problemes organitzatius més rellevants sobre els quals hem d'incidir. Alguns són obvis i els arrosseguem de fa temps i uns altres han estat detectats o confirmats després de les eleccions sindicals últimes. Devem estar tots i totes d'acord que arrosseguem un gran problema per a articular la participació de l'afiliació en els òrgans sindicals, tant a quant a l'organització de salut, com pel que fa als diferents àmbits federals i confederals; però, a més, hem d'afegir també l'habitual manca de permanents sindicals i, com a novetat, hem de reconèixer que ens equivocàrem en l'establiment dels criteris per a la distribució dels permanents, prioritant

01 la presencia en els departaments de salut en detriment  
02 de l'estructura de país.  
03 La disponibilitat horària del sindicat, aconseguida pels  
04 resultats electorals, ens situa encara com un sindicat  
05 testimonial en el conjunt de la totalitat dels  
06 departaments de Salut; la qual cosa ens obliga a  
07 prioritzar la nostra acció sindical en determinats  
08 departaments molt concrets que, amb el pas del temps,  
09 ha donat o donaran peu a un creixement de l'afiliació  
10 molt desigual en els diferents departaments que  
11 componen el nostre territori. Així, ens trobem amb  
12 realitats molt diferents segons la implantació del  
13 sindicat. Hi ha departaments de Salut on som  
14 inexistents, en uns altres tenim una afiliació testimonial,  
15 fruit d'accions molt puntuals i en uns altres, on els  
16 permanents sindicals desenvolupen la seua acció, el  
17



sindicat va consolidant-se, encara que, també en aquest supòsit, hi trobem diferències.

Amb aquesta variabilitat, la possibilitat real de constituir els òrgans sindicals de departament com les seccions sindicals, o les assemblees de l'afiliació, i que aquests assolisquen les funcions que els estatuts els atorguen és utòpica en alguns casos, però en aquelles on el sindicat està implantat o en què es comença a hores d'ara la tasca sindical, és un deure inexcusable dinamitzar el funcionament dels òrgans sindicals de departament com a motor de l'acció sindical en el seu àmbit territorial i com a canalitzadors de la participació en el debats sindicals. Únicament en aquells casos on l'afiliació és testimonial, cal articular els mecanismes transitoris necessaris perquè l'afiliació pugui exercir el dret a la participació.

En els mateixos termes podríem expressar-nos si ens referíem als òrgans sindicals d'àmbit nacional, com el Consell Nacional, el Secretariat Nacional i el mateix Congrés Nacional, encara que la problemàtica és diferent. Pel que fa al Congrés i al Consell Nacional, estem en situació que assolisquen plenament les atribucions estatutàries, tant en aquells aspectes de debat i definició de les grans línies sindicals, com en el seu vessant de control del Secretariat. Però, com hem dit més amunt, la diversitat de situacions en els diferents departaments comporta arbitrar fórmules de compensació en la designació dels delegats i delegades, atenent criteris de territorialitat i d'implantació en cada comarca o departament de salut, així com la possibilitat d'encabir representants d'altres àmbits que no siguin estrictament la sanitat pública.

D'altra banda, l'escassa disponibilitat de permanents sindicals, pel seu reduït nombre i per la dedicació plena als departaments de Salut, no ha permès cobrir les necessitats organitzatives del Secretariat, acumulant-se moltes responsabilitats sobre molt poques persones, malgrat la col·laboració ocasional de permanents sindicals amb dedicació a un departament de salut concret. Aquesta dificultat sovint s'ha convertit en un coll de botella que ha impedit, anant bé, donar respostes ràpides a determinades actuacions, i en uns altres, ni tan sols es podia fer front a aquestes demandes.

Finalment, cal incidir en la definició dels paràmetres on encabir l'actuació dels permanents sindicals i atribuir la capacitat per a la seua designació o, si és el cas, la revocació; sempre tenint en consideració que el seu àmbit de dedicació pot ser d'àrea o de país.

## **ELS ÒRGANS SINDICALS DE L'ÀREA DE SALUT**

Les assemblees representen la màxima expressió de la participació i de la capacitat de decisió, on una persona és un vot; essència del caràcter assembleari del sindicat i, no ho oblidem, una de les principals motivacions que conduïren a la constitució del sindicat.

01 En aquest sentit, han de rebre un tractament  
02 absolutament respectuós per part de tots i cadascun  
03 dels afiliats i afiliades del sindicat, així com dels òrgans  
04 sindicals superiors; canalitzant tots els esforços per  
05 garantir el seu funcionament i l'acompliment de les  
06 seues comeses.  
07 Altrament, tampoc no hem d'oblidar que no n'hi ha prou  
08 d'establir els mecanismes de participació, al mateix  
09 temps hem de fomentar la participació; un concepte  
10 que no està en el seus millors moments. Per a  
11 aconseguir-ho, és fonamental que l'afiliació reba la  
12 percepció nítida que les seues aportacions són útils per  
13 a la construcció d'un altre marc de relacions laborals i  
14 que l'instrument és el sindicat, entès com el conjunt de  
15 compromisos solidaris de cadascun dels afiliats i  
16 afiliades en la consecució d'una causa comuna. Hem de  
17 recuperar el concepte que el sindicat som tots els  
18 afiliats i totes les afiliades que l'integrem.  
19 La responsabilitat de la consecució d'aquests objectius  
20 és quasi col·lectiva, però, si més no, recau sobre les  
21 seccions sindicals, constituïdes al voltant d'una  
22 secretaria d'organització, els delegats o delegades  
23 sindicals i els vocals que l'assemblea determine. Les  
24 seccions sindicals han de ser l'autèntic motor de  
25 l'actuació del sindicat en el seu àmbit funcional  
26 específic i conjuntament en l'àrea de salut, dinamitzant  
27 el funcionament de les diferents assemblees i vetllant  
28 per l'aplicació efectiva dels seus acords.  
29 No obstant això, el Secretariat Nacional tampoc no està  
30 exempt d'aquesta responsabilitat, perquè, d'ell, en  
31 depèn, amb la seua tasca quotidiana, perfilar la marca  
32 del sindicat i transmetre la idea que el sindicat és un  
33 projecte que va més enllà de la mera visita del  
34 permanent sindical i en el qual cal la implicació de tota  
35 l'afiliació.

### **Assemblea de departament o comarcal**

36  
37 Es crearà un secretariat comarcal integrat pels  
38 secretaris d'organització de les seccions sindicals de la  
39 comarca, d'entre els quals s'elegirà un secretari  
40 d'organització comarcal.  
41 Seran convocades pel secretari d'organització comarcal  
42 a iniciativa pròpia o a petició d'un terç de l'afiliació de  
43 l'àrea, de la mateixa Assemblea o del Secretariat  
44 Nacional. Són funcions de l'Assemblea d'Àrea o  
45 Comarcal proposar els permanents sindicals, el  
46 nombre dels quals haurà estat assignat prèviament pel  
47 Secretariat Nacional; elegir i revocar, si és el cas, el  
48 delegat de prevenció de l'àrea; decidir l'inici de  
49 procediments administratius i judicials que afecten els  
50 treballadors i treballadores de l'àrea i que tinguen  
51 significació sindical i aquells altres, purament sindicals,  
52 iniciats amb vista a controlar l'acció sindical dels  
53 permanents sindicals, controlar l'actuació dels  
54 representants del Sindicat en els òrgans de  
55 representació i dels delegats sindicals; decidir la política  
56 sindical del departament; elaborar les candidatures a  
57

òrgans de representació i el programa electoral específic de l'àrea i, per últim, elegir els delegats de l'àrea de salut en el Congrés i el Consell Nacional.

### Seccions sindicals

L'assemblea d'àrea podrà autoritzar la constitució de seccions sindicals en tots els centres de treball on, per raons d'operativitat, així s'estime oportú. Es tindrà en consideració el volum de treballadors i treballadores, la problemàtica específica, la dependència orgànica i funcional del centre, el règim jurídic del personal i, especialment, la capacitat de la secció sindical de servir de suport a una acció sindical efectiva.

La secció sindical serà constituïda per l'assemblea de treballadors i treballadores del centre i l'integraran una secretaria d'organització, els delegats o delegades sindicals i els vocals que l'assemblea determine.

### El permanent sindical

Si el delegat sindical exerceix la representació institucional, sobre el permanent sindical recau, en gran manera, la representació del sindicat davant els treballadors i treballadores i davant la societat en general; per tant, el seu àmbit d'actuació supera el marc estrictament laboral, per convertir-se en un referent en l'activitat sociopolítica del departament o comarca, amb els compromisos i les responsabilitats que aquesta obligació comporta.

Uns compromisos que molt sovint requeriran un grau de dedicació elevat i un grau no inferior d'exigència en les seues actuacions; però al mateix temps l'exercici com a permanent sindical constitueix, per la seua pròpia dinàmica, la situació idònia per a la formació de quadres sindicals. Dues circumstàncies que obliguen a planificar l'activitat dels permanents atenent les càrregues de treball i la necessitat del sindicat de generar quadres; que una vegada reincorporats al seu centre de treball, actuen com a generadors d'opinió en els diferents àmbits del teixit social.

Per les raons esmentades, l'Assemblea de Departament o Comarcal elevarà al Secretariat Nacional la proposta d'elecció o revocació, si és el cas, del permanent sindical, casos per als quals seran necessaris la majoria simple de vots dels assistents. L'elecció de l'alliberament sindical serà per un període d'un any prorrogable.

El nombre de permanents sindicals d'una àrea o comarca serà el decidit prèviament pel Secretariat Nacional.

És el màxim responsable de l'acció sindical en l'àrea o comarca, acció sindical que seguirà fidelment la decidida en els diferents òrgans sindicals. Són funcions del permanent sindical:

- Moderar les assemblees.
- Alçar les actes de les assemblees.
- El manteniment del local de la secció sindical i, si n'hi ha, en la part que li corresponga, i prèvia negociació

- 01 paritària entre sindicats en els àmbits territorial i
- 02 funcional corresponents, del local de la seu de la
- 03 Intersindical Valenciana.
- 04 ■ Portar a terme l'acció sindical, d'acord amb les
- 05 directrius emanades dels diferents òrgans sindicals,
- 06 en el departament o comarca. Per a això, visitarà
- 07 periòdicament tots els centres de treball del seu
- 08 àmbit territorial i aquells que, per decisió del
- 09 Secretariat Nacional, haja d'assumir en el marc de la
- 10 política de creixement del Sindicat.
- 11 ■ Representar el sindicat en tots els fòrums de
- 12 participació ciutadana on siga requerit i,
- 13 especialment, en aquells on determinen els òrgans
- 14 sindicals de departament o de país.

## ELS ÒRGANS SINDICALS DE PAÍS

### El Congrés Nacional

El Congrés Nacional, com a òrgan sindical, no presenta en els actuals estatuts cap deficiència significativa en la definició de les seues normes de funcionament, ni tampoc en les funcions que té atribuïdes. Però sí que és necessari abordar en aquest III Congrés la conveniència de fixar els criteris de composició del Secretariat Nacional i el Consell Nacional, encara que d'una forma diferenciada.

D'una banda, el Secretariat Nacional és un òrgan de direcció, configurat com un equip de treball amb una distribució de responsabilitats molt concreta que atén fonamentalment criteris d'operativitat i, secundàriament, criteris de distribució territorial i, en conseqüència, el Congrés ha de pronunciar-se per a establir les àrees de treball del Secretariat que en cada moment es consideren prioritàries, però en el marc de la ponència d'organització, no en la d'estatuts, ja que les necessitats del Secretariat poden ser diferents segons les circumstàncies.

Per contra, en el cas del Consell Nacional, màxim òrgan de decisió entre congressos, necessàriament ha de tindre un marc regulador estable del seu funcionament i la seua composició, fixant els criteris per a la distribució i elecció dels delegats.

### El Consell Nacional

El Consell Nacional és el màxim òrgan de govern i administració entre congressos, però fins ara, no ha estat convocat amb la periodicitat prevista en els estatuts. Aquesta ha estat una situació transitòria que hem superat, perquè hui ja disposem, en les àrees de salut, d'una estructura i una base social capaç de donar suport i contingut a les convocatòries del Consell Nacional.

Hem de tornar a insistir en el fet que és un òrgan de caràcter territorial i, per consegüent, correspon a les assemblees de departament designar els seus delegats però, atesa la variabilitat, hem de considerar la possibilitat d'establir criteris que vagen més enllà del

simple establiment d'una proporció entre l'afiliació i el nombre de delegats, de forma que s'assegure la presència de els departaments amb menys afiliació, sense perjudi d'aquells que són l'autèntic motor del sindicat. En aquest sentit, entenem que els criteris per a l'assignació de delegats per àrees podrien ser els següents:

- a) Un representant per cadascuna de les comarques on s'hagen constituït Seccions Sindicals, ja siga en l'àmbit públic o privat.
- b) Un representant per cadascuna de les comarques on existisca representació en els òrgans de representació, entenen-se en aquest sentit que la sanitat pública hi aportarà un representant i un altre més la sanitat privada o altres àmbits.
- c) Un representant per cada 30 afiliats/des o fracció superior a 15 de cada comarca, entenen-se en el mateix sentit que l'apartat anterior.
- d) El membres del Secretariat Nacional.

Aquesta última opció representa una modificació sobre els criteris anteriors i està justificada per tal com no tots les membres del Secretariat hi estan en representació d'un departament de salut i, per tant, la seua assistència al Consell Nacional en qualitat de ponent o com a delegat o delegada, no ha de suposar un penalització de la delegació estricta del departament elegida per l'assemblea.

### El Secretariat Nacional

És l'òrgan de direcció, gestió i representació del Sindicat de Treballadors i Treballadores de la Salut del País Valencià-Intersindical Valenciana (STSPV-Iv) entre les reunions del Consell Nacional. És el nostre parer que, malgrat pensar que un secretariat més reduït podria elevar el nivell de debat polític, entenem que ara per ara no n'hem de modificar la composició actual, que combina representació territorial i perfils de responsabilitat, en un secretariat ampli; perquè la nostra presència en un nombre reduït de departaments manté unes xifres d'assistència acceptables des del punt de vista econòmic i d'operativitat del mateix Secretariat i, a més, seguim pensant que l'assistència a les reunions del secretariat és un excel·lent recurs de formació de quadres sindicals.

El Secretariat Nacional s'organitzarà en àrees de treball, al capdavant de les quals hi haurà un secretari:

- a) Coordinador general, responsable de la coordinació de les diferents àrees de treball; ostenta la màxima representació del Secretariat Nacional. Assumeix les relacions institucionals amb l'administració, la patronal, els mitjans de comunicació i altres organitzacions sindicals.
- b) Organització, responsable del funcionament dels diferents òrgans sindicals, convocatòria, ordre del dia, documents de treball, custòdia de les actes, control d'arxius, base de dades de l'afiliació. Coordinació de tots els mitjans de comunicació amb

- 01 l'afiliació i treballadors i treballadores en general.
- 02 c) Acció sindical, responsable de mantindre la línia
- 03 adoptada pel congrés; coordina els diversos nivells
- 04 assistencials, els àmbits de negociació i l'acció
- 05 sindical en els departaments. Elabora materials.
- 06 Publicacions.
- 07 c) Moviments Socials, responsable de canalitzar les
- 08 relacions amb la societat civil.
- 09 e) Serveis jurídics, que s'ocupa tant de les relacions
- 10 jurídiques com de l'actualització de la normativa
- 11 sanitària i sindical.
- 12 g) Igualtat de gènere.
- 13 h) Salut Laboral.
- 14 i) Formació.
- 15 j) Assumptes econòmics, responsable de les finances i
- 16 de les relacions econòmiques amb la Federació o la
- 17 Intersindical Valenciana.

Aquesta distribució de tasques, a priori representa una racionalització del treball a desenvolupar, però amb l'handicap de la disponibilitat d'aquells membres del Secretariat que compaginen la seua activitat amb l'atenció en un departament de salut. Per la propia experiència, sabem que les àrees de gran responsabilitat i dedicació han de recaure en persones que no tinguen obligacions en l'acció sindical de cap departament i, en aquest sentit, hem acumulat en la figura del coordinador general i les secretaries d'organització i acció sindical aquelles funcions que necessiten més dedicació, amb la intenció de dotar-les de dedicació exclusiva a tasques de país.

### Els permanents sindicals de País

El Secretariat Nacional podrà disposar l'assignació de dispenses sindicals per a membres del mateix Secretariat quan les tasques que calga desenvolupar en alguna o algunes secretaries necessiten la dedicació exclusiva de la persona que l'exerceix, o per a l'atenció de tasques derivades de l'activitat pròpia del secretariat. En aquests supòsits, serà el mateix secretariat el que designarà els candidats, que seran ratificats pel Consell Nacional.

# EDICIÓN EN CASTELLANO

Estimada compañera / Estimado compañero:

Una vez más iniciamos un periodo congresual en el que debemos tomar decisiones que marcarán la línea de trabajo del sindicato en los próximos cuatro años.

Por ello, como afiliado o afiliada al sindicato, es fundamental tu participación en todos los procesos de debate que se organizarán alrededor del congreso y ahora, con esta convocatoria de asambleas, tienes una primera ocasión para hacer sentir tu opinión.

¡Te esperamos!

## ASSAMBLEAS DE DEPARTAMENTO PARA TODA LA AFILIACIÓN

### Primera ronda de asambleas

#### Orden del día:

1 Debate de las ponencias y presentación de enmiendas

Dept.	Día	Lloc/Hora
1	Miércoles, 5 marzo	Sede Benicarló. P Ajuntament Local 6. 13 h.
2	Jueves, 6 marzo	Sede Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
3	Jueves, 6 marzo	Sede Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
4	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm. 18. 18 h.
5	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
6	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
7	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
8	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
9	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
10	Miércoles, 5 marzo	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
12	Martes, 4 marzo	Sede Gandía. Sant Pasqual nº 13-1-dr. 18 h.
13	Miércoles, 5 marzo	Biblioteca Centre de Salut de Ondara. 18 h.
14	Miércoles, 5 marzo	Local Sindical. H Lluís Alcanyís. 13:30 h.
15	Jueves, 6 marzo	Local Sindical. H Verge dels Lloris. 13 h
17	Martes, 4 marzo	Sala Juntas. H Elda. 13 h
18	Martes, 4 marzo	Sala Juntas. H Elda. 13 h.
19	Martes, 4 marzo	Sala Juntas. H Elda. 13 h
20	Martes, 4 marzo	Sala Juntas. H Elda. 13 h

### Segunda ronda de asambleas

#### Orden del día:

1 Debate de las ponencias y presentación de enmiendas  
2 Elección delegados y delegadas al congreso

Dept.	Día	Lloc/Hora
1	Miércoles, 2 abril	Sede Benicarló. P Ajuntament Local 6. 13 h.
2	Jueves, 3 abril	Sede Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
3	Jueves, 3 abril	Sede Castelló. Marqués Valverde 8. 17 h.
4	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm. 18. 18 h.
5	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
6	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
7	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
8	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
9	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
10	Miércoles, 2 abril	Sede València. Juan de Mena núm 18. 18 h.
12	Martes, 1 abril	Sede Gandía. Sant Pasqual nº 13-1-dr. 18 h.
13	Miércoles, 1 abril	Biblioteca Centre de Salut de Ondara. 18 h.
14	Miércoles, 2 abril	Local Sindical. H Lluís Alcanyís. 13:30 h.
15	Jueves, 3 abril	Local Sindical. H Verge dels Lloris. 13 h
17	Martes, 2 abril	Sala Juntas. H Elda. 13 h
18	Martes, 2 abril	Sala Juntas. H Elda. 13 h.
19	Martes, 2 abril	Sala Juntas. H Elda. 13 h
20	Martes, 2 abril	Sala Juntas. H Elda. 13 h

# REGLAMENTO DEL III CONGRESO

## Artículo 1

El III Congreso se realizará entre los días 11, 12 y 13 de abril de 2008. El periodo de debate empezar  desde el mismo momento de la publicación de las ponencias, y de ellas se dará difusión al conjunto de la afiliación.

## Artículo 2

Las  rdenes del día del III Congreso será el siguiente:

- Aprobación del presente Reglamento.
- Elección de Mesa del Congreso.
- Informe del Secretariado Nacional.
- Ponencias:
- Organización y Estatutos.
- Acción Sindical.
- Resoluciones
- Elección de los órganos de representación.

## Artículo 3

El debate se realizará en cada Departamento de Salud, o agrupando varias si así se contribuye a fomentar la participación, según las normas de funcionamiento reconocidas, asegurando la difusión de las ponencias, documentos y enmiendas al conjunto de la afiliación. Se realizarán, cuando menos, dos rondas de reuniones congresuales: la primera, entre el 3 y el 7 de marzo de 2008; la segunda, del 31 de marzo al 4 de abril de 2008

Se publicarán todas las enmiendas presentadas hasta el 7 de marzo, que serán distribuidas a toda la afiliación.

También se admitirán todas las enmiendas, en segunda fase, hasta el 28 de marzo.

## Artículo 4

Todo grupo de personas afiliadas que lo desee tendrá derecho a presentar una propuesta de agrupamiento o tendencia, por lo cual el Secretariado Nacional garantizar  la publicidad y difusión de la misma, convocando reuniones abiertas de personas afiliadas, si así es solicitado. Los agrupamientos o tendencia quedar  automáticamente constituido s : a) Se suscribe por, cuando menos, 100 personas afiliadas al sindicato. B) Se suscribe por, cuando menos, el 40% de los miembros del Secretariado Nacional.

## Artículo 5

Todas las personas afiliadas tienen derecho a reunirse autónomamente para la elaboración de enmiendas o proyectos de resolución.

## Artículo 6

Tendrán derecho a voto, así como a ser electoras y elegibles, todas las personas delegadas al III Congreso.

## Artículo 7

La elección de personas delegadas se realizará en listas abiertas. Si existieran agrupamientos o tendencias, tendrán derecho a representación proporcional. Corresponde a los Departamentos de Salud establecer los criterios de

adscripción de personas delegadas, así como su elección. Corresponde a una persona delegada por cada 30 personas afiliadas o fracción superior 15 a fecha de 29 de febrero. Son miembros de Pleno del Congreso las personas integrantes del Secretariado Nacional.

Cada Departamento de Salud elaborar  una acta de su reunión con indicación del número de asistentes, ponencias y temas tratados, enmiendas que pasan con indicación del porcentaje de votos, y personas delegadas al Congreso.

## Artículo 8

En el III Congreso se constituir  una Comisión de Credenciales, integrada por tres personas, la cual facilitar , previa comprobación de su inclusión en el listado de personas delegadas, la acreditación correspondiente.

## Artículo 9

Pasar n al III Congreso todas las enmiendas que obtengan un 20% de los votos en cada Departamento de Salud o en el Secretariado Nacional.

## Artículo 10

El III Congreso funcionar  en plenario y en Comisiones si es necesario. Las decisiones se tomarán por mayoría absoluta de los miembros de pleno derecho inscritos en el Congreso, en primera votación, y por mayoría simple en segunda. Si en la segunda votación el número de abstenciones es mayoría simple, volver  a debatirse en turno cerrado - con una voz a favor y otra en contra -, el punto votado. Después de este se aprobará por mayoría simple de "sí" o "no".

## Artículo 11

El Pleno del III Congreso quedar  constituido, en primera convocatoria, con la presencia de las dos terceras partes de las personas miembros de pleno derecho, y en segunda convocatoria, media hora más tarde, con la presencia de la mitad más una de ellas. A propuesta de Mesa, el Pleno fijará la hora de finalización del Congreso.

## Artículo 12

La ponencia podr  asumir las enmiendas que considero, las cuales, si ninguna persona se pronuncia en contra, quedarán incorporadas a la ponencia. Aquellas enmiendas que no fueran asumidas por la ponencia serán debatidas y votadas por el Pleno. También serán debatidas y votadas por el Pleno, aquellas partes de la ponencia original que asuma una o más de una persona del Pleno, una vez que la ponencia haya aceptado enmiendas que la modifican. Acabada la votación de las enmiendas, se someterá a votación global el documento resultante.

## Artículo 13

Los documentos congresuales que implican definición sobre línea de acción

sindical habrán de presentarse hasta un mes antes del Congreso, previa aprobación de la inclusión por el Consejo Nacional o, en su defecto, por el Secretariado Nacional. Las propuestas de resolución que no implican definición sobre línea de acción sindical podrán presentarse hasta una hora antes del horario establecido por Mesa del Congreso para proceder al debate y votación de las propuestas de Resolución.

## Artículo 14

El Secretariado Nacional tendrá, durante el Congreso, las siguientes funciones:

- Proceder a la apertura del Congreso.
- Presentar este Reglamento el Pleno del Congreso y someterlo a votación global.
- Hacer una propuesta de Mesa del Congreso y proceder con el mecanismo de elección.
- Elegida Mesa del Congreso, el Secretariado Nacional presentar  un informe y cesará en la función representativa del STSPV-IV.

## Artículo 15

Mesa del Congreso tiene como función dirigir todos los debates, someter a votación los temas a decidir y moderar su desarrollo. Representa al STSPV-IV durante el Congreso y podrá ser revocada a propuesta de un tercio de las personas congresistas, si así lo decidiera el Pleno. La Mesa hará una propuesta de distribución de los trabajos y de horarios. Estar  compuesta por cinco personas, de las cuales una ejercerá la Presidencia, otra la Secretaría y las otras actuarán como vocales. La Mesa tendrá que estar compuesta por personas de diferentes Departamentos de Salud.

## ANEXO II

Organización del Congreso.

Corresponde al Secretariado Nacional:

1. Hacer Una propuesta de ponencias y resoluciones y encomendar su elaboración a personas afiliadas al sindicato, entre las que figurarán: Reglamento del Congreso; Informe del Secretariado Nacional; Ponencias y resoluciones, sin perjuicio de lo que apruebe el Consejo Nacional.
  2. Proponer la composición de: Comisión de Credenciales, Comisión de Resoluciones, Comisión de Candidaturas y Mesa del Congreso.
  3. Resolver cuántas incidencias puedan producirse.
- Corresponde al III Congreso:  
Establecer la composición del Secretariado Nacional, de la Comisión de Garantías y Conflictos, Comisión de Control Administrativo.



# ANTE UN NUEVO ESCENARIO

## Ponencia de acción sindical

### INTRODUCCIÓN

Ahora hace cuatro años, en la ponencia de acción sindical aprobada por el anterior Congreso se hacía un análisis del contexto sociopolítico del momento, en el cual destacábamos el predominio del neoliberalismo como principio rector de la vida política, social y económica, y advertíamos de las consecuencias negativas que para el conjunto de las garantías de protección social, los servicios públicos y las condiciones laborales podía tener; pero, también señalábamos que la sociedad civil se encontraba inmersa en una actitud de indiferencia que facilitaba la introducción de estas medidas restrictivas sin ninguna contestación ciudadana.

Desgraciadamente, pasado el tiempo, podemos confirmar que nuestras inquietudes no estaban injustificadas. Se han celebrado elecciones generales y ha cambiado el signo político del Gobierno del Estado, después, en las elecciones autonómicas seguimos teniendo la misma mayoría absoluta y, por último, en las elecciones sindicales de la sanidad pública nada ha cambiado; por lo tanto, es normal que nosotros sigamos luchando todavía por las mismas cosas que hace cuatro años: por un trabajo digno, por el mantenimiento de los servicios públicos y por el derecho a jubilarnos en condiciones aceptables. Resumir a estas tres cuestiones todo lo que sería el bagaje reivindicativo del sindicato es un ejercicio de minimalismo que no tiene demasiado sentido, si no es para intentar dar una visión sencilla y gráfica de que el marco de relaciones sociales y laborales no ha cambiado desde la redacción de la anterior ponencia y que esta continúa vigente. Por lo tanto, no es el objetivo de este nuevo documento hacer una propuesta alternativa a la que ya hicimos en su día, excepto en aquellas cuestiones que, por la propia evolución de los acontecimientos, han surgido de nuevo o han sufrido modificaciones substanciales.

Pese a la afirmación de que el marco de relaciones laborales no ha cambiado, y aunque parezca contradictorio, mantenemos el título de "Ante un nuevo escenario", porque la publicación del Estatuto Básico del Empleado Público configura un marco de relaciones sindicales diferente que, junto con el resultado de las elecciones sindicales de 2006, nos sitúa en un nuevo escenario y nos obliga a revisar la estrategia de nuestra acción sindical.

Seguidamente, haremos un repaso de los cambios producidos en los diferentes ámbitos en los que

01 desarrollamos nuestra actividad sindical, el asistencial,  
02 el laboral y, como decíamos antes, el estrictamente  
03 sindical.

### MARCO SANITARIO VALENCIANO

04  
05  
06  
07 En el STSPV-IV consideramos que la salud es un  
08 derecho fundamental de la persona que debe estar  
09 contemplado en las constituciones y leyes de todos los  
10 estados y naciones. Hacerlo efectivo exige unas  
11 condiciones socioeconómicas y medioambientales  
12 saludables y dignas y unos sistemas sanitarios públicos  
13 capaces de garantizar la asistencia universal, gratuita,  
14 equitativa, solidaria, constante, eficaz y participativa.  
15 Corresponde a los Estados garantizar la atención de la  
16 salud a todos sus ciudadanos, con un sistema sanitario  
17 dotado de recursos propios que estén distribuidos  
18 equitativamente en función de las necesidades de salud  
19 de la población; un sistema de gestión pública directa,  
20 control social y financiación mediante fondos públicos  
21 como mejor forma, si no única, de garantizar su  
22 carácter redistributivo y solidario.

23 El modelo de sistema sanitario que propugnamos se  
24 encuentra amenazado en todo el mundo por las  
25 políticas neoliberales que promueven el  
26 desmantelamiento y privatización de los servicios  
27 públicos. El proceso de globalización y mundialización  
28 de la economía capitalista pretende convertir la salud  
29 en una mercancía más, sometida a las leyes de la oferta  
30 y la demanda, y acabar con el papel del Estado como  
31 garante de los servicios sociales básicos. Pero, este  
32 desmantelamiento y privatización de los sistemas  
33 sanitarios públicos está siendo aplicado mediante una  
34 estrategia que se disfraza de propuestas  
35 aparentemente neutrales, en las que sibilinamente no se  
36 cuestiona el derecho a la salud, como son, entre otras,  
37 las de separar la financiación de la provisión de la  
38 asistencia, transformar los centros sanitarios en  
39 empresas, diversificar el seguro o aumentar la  
40 participación del sector privado. La finalidad de todas  
41 ellas es fragmentar y privatizar las partes más  
42 rentables de los sistemas sanitarios públicos,  
43 renunciando, de entrada, al control público efectivo.  
44 El País Valencià no es una excepción a la influencia de  
45 las tendencias neoliberales, o sí. Seguramente sería  
46 más ajustado a la verdad si afirmamos que el Partido  
47 Popular, que ostenta la responsabilidad del gobierno  
48 autonómico y, por lo tanto, las competencias en materia  
49 sanitaria, está obsesionado en una cruzada para  
50 convertir nuestro sistema sanitario en estandarte de la

liberalizaci3n de la prestaci3n de la asistencia sanitaria. La administraci3n pública sanitaria valenciana se ha ido dotando en los últimos tiempos de los instrumentos legales necesarios para transformar, la sanidad pública en un objeto mercantil, es decir, regida por criterios economicistas. La Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenaci3n Sanitaria, adelanta, ya en su preámbulo, que el espíritu que la ha animado es el neoliberal, porque este "nuevo modelo organizativo" que propugna, se basa en la privatizaci3n; es decir, en "un cambio en la naturaleza jurídica del proveedor de los servicios sanitarios", con argumentos demasiados conocidos como "las leyes de mercado ofrecen al consumidor las ventajas de la elecci3n de productores y servicios", o que "estimular la competencia es la aut ntica motivaci3n en la mejora de la calidad", etc. Pero, desde el año 2003 hasta ahora, los Estatutos de la Agencia Valenciana de Salud y el Reglamento de Estructura, Organizaci3n y Funcionamiento de la Atenci3n Sanitaria han sido las nuevas disposiciones normativas que se han publicado para acabar de vestir, con aires de solemnidad legalista, unos hechos que no pueden recibir otro calificativo que el de fraude a los intereses generales de los ciudadanos y ciudadanas.

Tras las grandes declaraciones y compromisos sociales que figuran en los textos legales y a las campañas promocionales de la Consejería de Sanidad, se esconde una realidad bastante diferente. La realidad de que el Partido Popular hered3 una sanidad socialmente avanzada y en este momento, tenemos una sanidad donde proliferan concesiones administrativas, conciertos y externalizaciones: hospitales d'Elx, Dénia, Manises, Torrent, Llíria, Vall d'Uix3, unidades SVB y SAMU, cocinas, lavanderías, resonancias magnéticas, esterilizaci3n, aparcamientos, plan de choque quirúrgico y algún que otro servicio asistencial más. Pero, paralelamente sufrimos un d ficit de infraestructuras en todos los niveles asistenciales. En Atenci3n Especializada, la ratio de camas por habitante inferior a la de muchos servicios de salud del Estado Español, ya es muy significativa a la hora de valorar, de forma gen rica, la dotaci3n de infraestructuras; pero, si vamos m s allá, haría falta evidenciar la precariedad de las existentes, con unos hospitales y centros de especialidades que no han sido adaptados, ni cualitativa ni cuantitativamente, a la evoluci3n de la demanda de servicios.

La dotaci3n actual de infraestructuras es incapaz de atender las necesidades de una poblaci3n creciente en número y más exigente en la atenci3n a su salud, provocando el colapso del sistema sanitario, tanto en el proceso de diagn3stico como en el de tratamiento, propiamente dicho, ocasionando la formaci3n de listas de espera que se pueden calificar de endémicas. Si a esta situaci3n le añadimos la carencia de personal, desesperante en muchos casos y crítica en otras, nos encontramos que muy a menudo la Atenci3n

01 Especializada no es capaz de garantizar la cartera de  
02 servicios mínimos y, mucho menos, de asumir nuevos  
03 programas asistenciales que se diseñan desde los  
04 despachos con finalidades electoralistas.  
05 La situaci3n de la Atenci3n Primaria no es diferente.  
06 Tras casi treinta años de transferidas las competencias  
07 en materia sanitaria, est  inacabada la reconversi3n del  
08 modelo tradicional en Atenci3n Primaria, pero, además,  
09 la situaci3n de saturaci3n es ya tan evidente, que la  
10 demora en la cita previa es una realidad, pese a reducir  
11 el tiempo de atenci3n al usuario a unos ridículos tres  
12 minutos, y no hablamos del tiempo que se dedica a la  
13 promoci3n y prevenci3n de la salud, porque es una  
14 utopía. De forma resumida, podemos afirmar que el  
15 d ficit de recursos en Atenci3n Primaria está obligando  
16 a priorizar esfuerzos; lo cual nos lleva a los orígenes: a  
17 aplicar un modelo asistencial puramente médico y a  
18 renunciar a la atenci3n integral de la salud.  
19 Por otra parte, el problema de la atenci3n sanitaria  
20 urgente, es, en parte otro, la ausencia de un modelo  
21 asistencial. La desconexi3n entre las urgencias  
22 hospitalarias, colapsadas, y los servicios de asistencia  
23 sanitaria urgente extrahospitalaria, infrautilizados, es  
24 evidente. La carencia de dotaci3n de recursos técnicos  
25 en la atenci3n continuada de Atenci3n Primaria obliga a  
26 limitar su ámbito de actuaci3n a procesos triviales, que  
27 no necesitan la intervenci3n de otros recursos  
28 diagn3sticos que no sean los que caben en un maletín,  
29 derivando gran parte de la atenci3n urgente a las  
30 urgencias hospitalarias; las cuales, dicho sea de paso,  
31 no est n capacitadas por atender toda esa demanda.  
32 Por otra parte, las unidades de SAMU, si que cubren su  
33  mbito de actuaci3n, aunque con dotaciones de  
34 personal precarias; pero no así las SVB que no  
35 sabemos, muy bien, cual es su funci3n, aparte de  
36 facilitar unos grandes beneficios a la empresa  
37 adjudicataria.  
38 Por último, la Salud Pública, la gran olvidada del Partido  
39 Popular, sufre un período de letargo, tan s3lo  
40 interrumpido por algún escándalo por el fracaso en la  
41 soluci3n de problemas sanitarios o arquitect3nicos.  
42 Pendiente de la aplicaci3n de la Ley de Salud Pública,  
43 los centros carecen de una orientaci3n nítida de su  
44 actividad y de una red de vigilancia de la salud pública  
45 efectiva.  
46 En definitiva, los y las usuarios de nuestro sistema  
47 sanitario sufren sistemáticamente las deficiencias  
48 estructurales de la red sanitaria y se ven abocados a ser  
49 atendidos con medios concertados o, en el mejor de los  
50 casos en los centros sanitarios públicos de gesti3n  
51 privada que, casualmente, est n dotados con unas  
52  reas diagn3sticas y quirúrgicas sobredimensionadas.  
53 Mientras, los usuarios de estos departamentos de salud  
54 receptores de usuarios de otros departamentos, est n  
55 en lista de espera, porque para la empresa es  
56 prioritario facturar servicios sanitarios adicionales.  
57 Iron as del sistema.

Pero, como hemos dicho antes, parece que aquí no pase nada, el debate de confrontación de modelos de gestión de la sanidad pública está presente de una forma larvada en la sociedad, puesto que nunca ha sido promovido de forma abierta por ninguna de las organizaciones políticas con capacidad de movilización social, y en el cual, desgraciadamente, las tesis defensoras de la gestión directa van perdiendo terreno, frente al poder de los medios de comunicación manipulados por el ejecutivo, donde se vende la gestión privada como la panacea para la mejora del servicio sanitario, acompañada de fuertes inversiones en los centros y programas de gestión privada y una descapitalización y deterioro de los centros sanitarios de gestión directa.

Los argumentos, desde el nuestro punto de vista abrumadores, que apoyan al mantenimiento de la sanidad pública de gestión directa, como único modelo capaz de garantizar la igualdad y la equidad en el acceso de los ciudadanos y ciudadanas al servicio sanitario, de poco pueden servir si su mensaje no llega a la sociedad; pero, además, tampoco llegan mensajes que ponen al descubierto la demagogia empleada por las tesis neoliberales y las deficiencias que ya son observables en los servicios privatizados o concertados. Paralelamente a la pugna por el control de la opinión pública, hay otro ámbito más accesible con respecto a la proporcionalidad de recursos. Se trata de la intervención ante los casos de privatizaciones de servicios o, incluso, de centros sanitarios; supuestos que son vividos más de cerca por la ciudadanía y que, por lo tanto, es más sensible a nuestros mensajes. Los casos del Hospital de Dénia o Gandia son un referente con respecto a la movilización social en sus diferentes formas de organización, política, sindical, consumidores, vecinos, etc. Y en ese sentido, hace falta analizar el proceso seguido en los dos casos, para poder reproducirlos ante nuevas situaciones, que con toda seguridad se presentarán.

En este sentido, podemos afirmar que la denuncia sistemática de cualquier intento de privatización o gestión negligente de la sanidad pública, así como las campañas de concienciación entre la ciudadanía y movilizaciones ciudadanas y de los trabajadores y trabajadoras de la sanidad por oponerse a las privatizaciones, planteadas en términos generales y sin tener un referente objetivo, no han sido suficientes. No hemos sido capaces, nosotros ni ninguna otra organización política, social o sindical, de concienciar a la ciudadanía para llegar a la movilización en defensa de su derecho a la salud, ni tampoco de conseguir que la lucha de los trabajadores y trabajadoras de los servicios sanitarios superara el marco de la reivindicación de sus condiciones de trabajo, para incardinarse en la lucha contra la privatización en sí misma, ni conectara decididamente con los sectores ciudadanos interesados en su defensa como servicios públicos.

01 No obstante entendemos que debemos continuar  
02 incidiendo en este camino. Debemos continuar  
03 denunciando, concienciando y si es posible movilizándolo.  
04 Somos conscientes de la gran dificultad que comporta,  
05 de la pasividad, cuando no aquiescencia, del  
06 sindicalismo burocrático y la izquierda política, pero  
07 debemos recuperar la iniciativa desde la oposición y la  
08 lucha de los trabajadores y trabajadoras de los servicios  
09 susceptibles de entrega a la gestión privada y desde los  
10 movimientos sociales, cada vez más frecuentes, de  
11 oposición a las políticas conservadoras.

12 En este contexto se sitúan las Plataformas o  
13 Coordinadoras en Defensa de la Sanidad Pública, tanto  
14 comarcales como de país; pero con unas diferencias  
15 significativas respecto de las posibilidades que nos  
16 ofrecen para llevar a término nuestros objetivos.  
17 Mientras que las coordinadoras comarcales, si que  
18 constituyen un movimiento social unitario contra las  
19 privatizaciones, la de país, controlada por las grandes  
20 centrales sindicales, tan sólo es un nombre que da  
21 apoyo a alguna intervención ante los medios de  
22 comunicación. Por lo tanto, resulta obvio que debemos  
23 trabajar en el sentido de potenciar las coordinadoras  
24 comarcales e intentar que la Plataforma de País cambie  
25 su orientación; cosa ciertamente complicada puesto  
26 que, hoy por hoy, no estamos reconocidos como fuerza  
27 sindical representativa.

28 En resumen, ante la situación de deterioro progresivo  
29 de la sanidad pública y la cesión constante de parcelas  
30 asistenciales a la gestión privada, se hace necesario  
31 orientar nuestras actuaciones hacia los siguientes  
32 objetivos:

- 33 ■ Desenmascarar las políticas neoliberales, y su  
34 repercusión sobre la salud y la calidad de vida de las  
35 poblaciones.
- 36 ■ Realizar propuestas de reforma de los sistemas  
37 sanitarios y sociales públicos orientadas a  
38 incrementar su nivel de eficacia, eficiencia y calidad  
39 en lugar de su destrucción.
- 40 ■ Organizar y coordinar los esfuerzos y la lucha de  
41 profesionales y ciudadanos contra las políticas  
42 privatizadoras y de destrucción de los sistemas  
43 sanitarios públicos.
- 44 ■ Promover la defensa de la salud, entendida como un  
45 derecho inalienable, de manera democrática,  
46 colectiva y participativa.

#### 47 **MARCO DE RELACIONES LABORALES**

48  
49  
50 A lo largo de estos últimos años, se han hecho más  
51 evidentes una serie de problemas fruto de una política  
52 de recursos humanos, que pretende diferir sobre el  
53 conjunto de los trabajadores y trabajadoras de la  
54 sanidad pública la carga del déficit financiero. En esta  
55 línea hemos podido comprobar como no se adaptaban  
56 las plantillas a las necesidades crecientes de la  
57 demanda asistencial incrementando las cargas de

trabajo del personal; pero también hemos asistido a una flexibilización de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras, a todos los efectos, que ha afectado a la jornada laboral, funciones, retribuciones y la estabilidad del empleo, pero, especialmente, afecta a un colectivo importante de trabajadores y trabajadoras que la administración sanitaria ha convertido en mano de obra barata y disponible por resolver cualquier incidencia, con unos nombramientos que no ofrecen unas garantías laborales equiparables al resto de la plantilla.

Estas cuestiones no han sido resueltas en los diferentes ámbitos de negociación y, en cierta forma, ocuparán las primeras páginas de la actualidad sindical; nos referimos, como no a: retribuciones, indemnizaciones por razones del servicio y jubilación de los empleados y empleadas públicos como cuestiones de cariz transversal y la calidad del empleo, la oferta pública de empleo y la homologación de las condiciones laborales de la atención continuada y guardias con la jornada ordinaria como temas sectoriales.

Además, hay otros temas que pese a no haber sido objeto de negociación, es una obviedad que tendrían que estar incluidos en la agenda y que para conseguirlo hará falta incidir sobre ellos. Estamos hablando de problemas no resueltos como la definición de funciones de ciertas categorías de administración y servicios, el concurso de traslados, el derecho efectivo a la promoción interna u otros más específicos de determinados servicios como el exceso de jornada y las condiciones de las bases del SAMU, o la regulación de los horarios de los equipos móviles de los Centros de Transfusiones.

Sin olvidar volver a hacer una referencia a la vigencia del análisis y las propuestas que en su día se hicieron en las ponencias del II Congreso del STSPV-lv, pasamos a hacer un breve repaso de algunos de los aspectos que hemos señalado como modificados substancialment.

### **Retribuciones**

Dos son las cuestiones retributivas que debemos destacar como significativas en los últimos años: la introducción de componentes retributivos individuales vinculados a la consecución de objetivos y la pérdida de poder adquisitivo reiterada por la desviación de la previsión del IPC.

Respecto de la primera, es una obviedad que refleja la tendencia del pensamiento neoliberal a individualizar y, en consecuencia, a diferenciar las retribuciones del personal en función de la consecución de una serie de objetivos. En el supuesto que nos ocupa, nos referimos a la introducción definitiva del complemento de productividad variable y el de carrera o desarrollo profesional. Del primero, por su escasa cuantía, no hace falta extenderse demasiado en valoraciones; pero en el caso del de carrera y desarrollo profesional sí, porque introduce diferencias substanciales en las retribuciones

del personal, no tanto por la diferenciación de grados, si no por la exclusión del personal temporal de unas percepciones que han supuesto el mayor incremento retributivo de la legislatura.

La diferenciación por grados del complemento de carrera o desarrollo profesional no ha sido visto por la mayoría de los trabajadores y trabajadoras como una transgresión del principio de " igual trabajo, igual salario", en parte por la continuidad de la filosofía dominante y, en parte, porque se percibe el acceso a los diferentes grados como una cuestión de tiempo. Ahora bien, no ha sido igual la respuesta en el caso de la exclusión del personal temporal, puesto que en este caso la discriminación ha sido evidente y numerosa, por tratarse de un sector donde la situación de temporalidad en el empleo es elevada y con pocas perspectivas de cambiar la tendencia. Además, hemos de añadir el colectivo de personal que, por movilidad laboral entre diferentes grupos retributivos o por mejora de empleo, han acumulado servicios prestados en diferentes categorías que ahora no computan a efectos de reconocimiento de grado de carrera o desarrollo profesional. Tanto en un caso como en el otro hará falta seguir luchando por su inclusión a todos los efectos en el complemento de carrera y desarrollo; bien por vía de la negociación, o bien explorando la vía del principio de "no discriminación" del personal con contratos de duración determinada establecido por la Unión Europea.

Por otro lado, por todos es conocido que los incrementos salariales anuales para compensar el aumento del IPC son insuficientes y constituyen una pérdida de poder adquisitivo constante para el conjunto de los empleados y empleadas de la administración pública en general y, en particular, del personal de instituciones sanitarias, llegando hasta el extremo de que cualquier otro incremento retributivo, como es el caso de la carrera o desarrollo profesional, no es visto como una mejora retributiva, si no como una solución efímera de la pérdida de poder adquisitivo. Sólo se podrá hablar de un balance positivo de las retribuciones del personal estatutario cuando se introduzca de forma permanente la cláusula de revisión salarial.

### **Indemnizaciones por razón del servicio**

En el sector de sanidad, el compromiso de la Consellería de Administraciones Públicas de negociar a lo largo de 2008 la revisión del decreto que regula las indemnizaciones por razón del servicio, no debe pasar única y exclusivamente por una actualización de las cuantías referentes a las dietas y desplazamientos. El problema en sanidad es mucho más profundo si tenemos presente, que una buena parte de los profesionales sanitarios de atención primaria utilizan el vehículo propio en su tarea diaria de asistencia domiciliaría ordinaria y urgente. Hemos de orquestar una campaña de presión,

combinada con otros sectores de la función pública, para que se aborde definitivamente el problema de la utilización del vehículo propio, bien mediante la adquisición de vehículos destinados a los centros de salud o los PAC's o bien, regulando el uso del vehículo particular, garantizando no solo la compensación económica correspondiente, sino también la seguridad de los y las profesionales con los seguros sobre los bienes y las personas que sean oportunos.

### Jubilación parcial y anticipada

Con la reciente aprobación por las Cortes Generales de la Ley 40/2007, de medidas en materia de Seguridad Social, dónde en la disposición adicional séptima dice: "En el plazo de un año, el Gobierno presentará un estudio sobre la normativa reguladora de la jubilación anticipada y parcial de los empleados públicos, así como del personal de los Fuerzas Armadas y al servicio de la Administración de Justicia, que aborde la aplicación de la normativa reguladora de tales modalidades de jubilación, las condiciones de que esta aplicación no genere problemas de sostenibilidad a los sistemas de protección social y la homogenización, en términos equiparables, de los diferentes regímenes". El Gobierno central está atrasando, una vez más, la aplicación del derecho a la jubilación parcial y anticipada de los empleados y empleadas públicos recogido al Estatuto Marc del Personal Estatutario y a el Estatuto Básico del Empleado Público.

En definitiva está vulnerándose el derecho de las empleadas y empleados públicos a recibir el mismo tratamiento que el conjunto de los trabajadoras y trabajadores, por lo que pedimos que se les aplique la jubilación parcial y anticipada sin más dilaciones ni retrasos injustificados. Si, además, tenemos presente que la opción de la jubilación parcial es una solución largamente esperada por el personal sanitario para paliar los problemas que ocasionan las condiciones inherentes al trabajo en las instituciones sanitarias, razón de más por hacer de esta cuestión uno de los ejes fundamentales de la acción sindical y, así, intentar forzar a la administración a regular definitivamente estas modalidades de jubilación en el sector sanitario y público en general.

### Calidad del empleo

Este es un apartado amplio donde hemos de abordar los problemas relativos, no sólo a la existencia injustificada de un número indeterminado de nombramientos de acumulaciones de tareas, si no también a la calidad de estos y otros tipos de nombramientos como son los de atención continuada y guardias; dos tipos de nombramientos que representan en las instituciones sanitarias una importante bolsa oculta de trabajo precario.

Como sabéis, está en vigor un acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad que prevé la reconversión de 4.500

01 acumulaciones de tareas en plazas estructurales; es  
02 decir, de plantilla. Este acuerdo tiene un período de  
03 aplicación de tres años dónde, empezando por el 2007,  
04 se reconvertirán 1.500 plazas anuales. Pues bien,  
05 independientemente de que consideramos positivo el  
06 hecho de la reconversión, se debe continuar  
07 reivindicando la calidad del empleo, porque los plazos  
08 previstos son excesivamente largos y tampoco están  
09 incluidas todas las acumulaciones de tareas. Hemos de  
10 exigir que se haga público el número total de  
11 acumulaciones de tareas, su transformación en plazas  
12 estructurales y la inclusión inmediata en la oferta de  
13 empleo.

14 Con respecto a los nombramientos de atención  
15 continuada y guardias, no hace falta incidir demasiado  
16 en que nuestro posicionamiento es que se transformen  
17 en plazas estructurales y que el personal que las ocupa  
18 disfrute de los mismos derechos que el resto de  
19 personal de instituciones sanitarias; pero este problema  
20 va estrechamente ligado al modelo de atención  
21 continuada y guardias y, por lo tanto, la solución estará  
22 vinculada al debate sobre este modelo que es mucho  
23 más complejo.

24 Resumiendo, lo que queremos que se desprenda de  
25 este apartado es la necesidad de unificar las  
26 condiciones laborales de todo el personal de  
27 instituciones sanitarias, para que los acuerdos y  
28 mejoras que puedan conseguirse, sean de aplicación  
29 automática a todos los trabajadores y trabajadoras,  
30 evitando así, que regímenes laborales pseudo-  
31 especiales acaben convirtiéndose en puestos de trabajo  
32 precarios y sus trabajadores y trabajadoras en personal  
33 marginal.

### Oferta pública de empleo

34 Siguiendo la misma línea del apartado anterior, es  
35 absolutamente necesario normalizar la convocatoria de  
36 las ofertas de empleo. No es de recibo que después del  
37 esfuerzo de la convocatoria de la OPE Extraordinaria,  
38 volvamos a los índices de precariedad laboral anteriores,  
39 por una actitud negligente y poco rigurosa en la  
40 periodicidad de las convocatorias de ofertas de empleo.  
41 Desde la convocatoria de la OPE Extraordinaria, que  
42 queremos recordar es de diciembre de 2001, sólo se ha  
43 convocado la del 2005, que está en una fase de ejecución  
44 casi preliminar y de la del 2007 ni se ha hablado.  
45 Otro tanto podríamos decir de la convocatoria de  
46 concurso de traslados que parece haberse perdido en la  
47 memoria de los tiempos.

48 Hará falta, por lo tanto, incidir en estas dos cuestiones:  
49 la convocatoria de un concurso de traslado general y la  
50 de la oferta de empleo del 2007.

### Homologación de la jornada complementaria y ordinaria

51 En el último acuerdo sobre mejora de la atención  
52 continuada y guardias se prevé, además de incrementar  
53 la hora de guardia, abrir un debate sobre una hipotética  
54  
55  
56  
57



reforma del modelo vigente. Este debate ya se ha iniciado en la Mesa Sectorial, aunque no ha trascendido a los centros de trabajo, por lo tanto, desde nuestra posición de excluidos de los ámbitos de negociación, debemos tratar de influir en la dinámica de los debates trasladándolos al día a día de los centros de trabajo; un objetivo que podemos conseguir haciendo público el contenido de los debates que ahora están silenciados y aportando nuestra visión del problema.

Como ya hemos dicho antes, el posicionamiento del STSPV-Iv siempre ha sido el defender que en el horario de funcionamiento de los centros no se puede diferenciar entre jornada ordinaria y jornada complementaria, todo es lo mismo y, por lo tanto, sometido a las mismas normas de regulación de la relación laboral. Ahora bien, esta premisa puede llevarse a la práctica con diferentes modelos de organización del trabajo, como el establecimiento de turnos o de equipos de atención continuada, que pueden aplicarse de forma extensiva a todos los centros y servicios o no. Este es el debate que internamente nos queda por definir.

Seguidamente haría falta confrontar públicamente nuestro modelo con las diferentes propuestas del resto de sindicatos o de la Consejería.

### Promoción interna

El problema de la promoción interna es que prácticamente no existe la promoción interna. En unos casos, los de personal sanitario, los diferentes requisitos de titulación reducen a una minoría el número de trabajadores y trabajadoras en condiciones de acceder a plazas de grupos superiores; pero en el resto, los de personal d'administración y servicios, dónde teóricamente la formación académica permite aspirar a más puestos de trabajo, la escasa o nula oferta de plazas de grupos superiores hace que la promoción interna sea una utopía. Pero ahora, además, hay que añadir la penalización económica que supone acceder por promoción interna temporal o definitiva a una plaza de un grupo superior, porque en estos supuestos los servicios prestados en una u otra categoría, dependiente del tipo de promoción interna, no computan a efectos de reconocimiento de grado de carrera o desarrollo profesional.

Como ya hemos dicho antes cuando hablábamos de las retribuciones, debe ser un objetivo del STSPV-Iv conseguir que los servicios prestados mejora de empleo temporal computen a efectos de reconocimiento de grado en la categoría de origen y viceversa si, a posteriori, se consolida la plaza de grupo superior por promoción interna. Por otra parte, se ha de insistir en la campaña para la creación de plazas de administración y servicios de categorías superiores, bién de nueva creación o bien por reconversión de plazas de grupos inferiores, y su provisión por convocatorias de promoción interna específicas.

### Categorías profesionales

Siguiendo el hilo del punto anterior, uno de los motivos principales por los cuales no hay plazas de grupos superiores de personal de administración y servicios lo constituye la incertidumbre en la definición de las funciones respectivas de cada una de las categorías; confusión que aprovecha la administración para cubrir sus necesidades de personal cualificado con personal que está ocupando plazas de grupos inferiores. Una situación que se da especialmente en las categorías de personal de gestión y en los celadores de atención primaria.

Acabar con este abuso ha de ser una prioridad, tanto con respecto a facilitar la promoción interna, como por el hecho que se reconozcan los derechos laborales y retributivos inherentes a las funciones que realmente se realizan.

### Salud laboral

El STSPV-Iv, entiende que nuestra acción sindical en el ámbito sanitario, se debe dirigir, a mejorar o modificar las condiciones de trabajo que están causando daño a la salud y seguridad de nuestros trabajadores. En este sentido, debemos centrar nuestra actuación al forzar el normal funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, así como la elaboración de los mapas de riesgos laborales y la declaración correcta de las enfermedades laborales.

El Comité de Seguridad y Salud es el órgano colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales. En la actualidad los Comités, son órganos inoperantes, pues están en manos de la Administración, que ignora las más de las veces sus responsabilidades, tanto con respecto a la convocatoria de reuniones, como por el seguimiento de los acuerdos adoptados y siempre con el apoyo de algún que otro sindicato afín. Frente a esta inoperancia, y para salvaguardar la salud de los trabajadores el STSPV-Iv debe plantearse:

■ Forzar las reuniones de los comités, solicitando la convocatoria periódica o extraordinaria si fuera necesario.

■ Exigir que se cumplan las resoluciones adoptadas y realizar un seguimiento por parte de nuestros delegados.

■ Exigir que los acuerdos o resoluciones tomadas sean vinculantes y de obligado cumplimiento para las Direcciones.

■ Caso de persistir el problema presentar la correspondiente denuncia al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Consellería de Sanidad.

■ Si el problema persiste, presentar denuncia a la Inspección de Trabajo.

Por lo que respecta a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, el STSPV-Iv debe exigir el

cumplimiento de la legislación vigente en esta materia, que no es otra cosa que la normalización plena del funcionamiento de los mencionados servicios; cuestión que la administración, está incumpliendo sistemáticamente. Además, hace falta incidir especialmente en la elaboración de los mapas de riesgos laborales, que se elaboran para prevenir la aparición de patologías de origen laboral, y los riesgos para la salud. Se deben elaborar mapas particulares por categorías profesionales, que contemplan las particularidades laborales de las mismas, y mapas generales para todo el centro.

Tratándose de Sanidad, pensamos que las medidas Generales que debemos exigir, deben abarcar:

- Inspección periódica de los puestos de trabajo en colaboración con el servicio de mantenimiento, para eliminar deficiencias estructurales, luminosas y ambientales.
- Medidas para el control de los contaminantes físicos, químicos y biológicos, y sus efectos nocivos para la salud
- Exámenes de salud para todos los trabajadores, adecuados y planificados en tiempo y forma.
- Reconocimiento de las enfermedades profesionales por recibir atención médica específica y las indemnizaciones que correspondan por Ley
- Puesta en marcha de programas de medidas ergonómicas, especialmente orientados a evitar enfermedades músculo-esqueléticas.
- Posibilidad voluntaria de cambio de puesto de trabajo por enfermedad o maternidad.
- Factores psicosociales y relacionados con el stress y el trabajo a turnos.
- Implantación de planes de autoprotección específicos para cada unidad.
- Implantación de programas de control de residuos, y formación de los trabajadores para el suyo manejo.
- Elaboración y realización de simulacros de evacuación de los centros de trabajo con periodicidad anual.
- Formación de los trabajadores, como delegados de prevención en su puesto de trabajo, tengan o no la titulación, pero siempre que posean la experiencia suficiente.

Por último, respecto de las enfermedades laborales, aquellas que se derivan de nuestra labor diaria en el centro de trabajo y que ocasionan entre el 75 al 80 por ciento de las bajas, están siendo catalogadas por las unidades de Medicina Preventiva como enfermedad común y no como accidente laboral; una actuación que puede representar un handicap en caso de desembocar en enfermedad profesional.

Por otra parte, como decíamos al principio, a consecuencia de la presión constante a la cual nos vemos sometidos en nuestro trabajo, la carencia de recursos humanos y la escasa reposición y mantenimiento del material; es decir la carencia de

01 inversiones en personal y recursos que se está viviendo  
 02 en la sanidad valenciana en estos momentos, han hecho  
 03 acto de presencia otros tipos de patologías que, poco a  
 04 poco, y a base de reclamar judicialmente los sindicatos  
 05 ante los tribunales, se ha empezado a conseguir que se  
 06 reconozcan como enfermedades derivadas del trabajo.  
 07 Hablamos del acoso laboral, el stress y el Burnout. En  
 08 ellas debemos centrar nuestros esfuerzos para  
 09 conseguir demostrar la etiología laboral, puesto que  
 10 todas ellas tienen un importante grado de similitud con  
 11 una enfermedad depresiva, y aquí intervienen los  
 12 Gabinetes Sindicales de Prevención y Salud Laboral.  
 13 El reto que tenemos, pues los Sindicatos, dentro de los  
 14 centros de trabajo, es el de vigilar el cumplimiento de la  
 15 legislación vigente en materia de salud laboral, forzar la  
 16 puesta en marcha de los Servicios de Prevención de  
 17 Riesgos Laborales, y sobre todo y lo mas importante,  
 18 forzar a la administración sanitaria a comprometerse  
 19 definitiva y explícitamente en materia de seguridad y  
 20 salud laboral, con el objetivo de conseguir, que toda  
 21 acción preventiva tenga como prioridad los derechos de  
 22 información, consulta y participación del conjunto de los  
 23 trabajadores de la salud y de sus representantes,  
 24 fomentando las funciones de los Delegados de  
 25 Prevención y revitalizando los Comités de Seguridad y  
 26 Salud Laboral.

## 27 **MARCO DE RELACIONES SINDICALES**

28  
 29  
 30 Sin saber muy bien por qué, después del acceso del  
 31 partido socialista al Gobierno del Estado, se inició el  
 32 trámite de reforma de la Ley 9/87 de Órganos de  
 33 Representación de los Trabajadores al Servicio de las  
 34 Administraciones Públicas.  
 35 Una ley que, en su día, estuvo hecha para garantizar la  
 36 hegemonía de las dos grandes centrales sindicales UGT  
 37 y CCOO en los diferentes ámbitos de negociación de las  
 38 administraciones públicas, puesto que estos sindicatos,  
 39 por tener la consideración de más representativos en el  
 40 ámbito estatal (se incluye la representatividad en el  
 41 sector privado), tenían derecho a estar presentes en  
 42 cualquier mesa de negociación del sector público, con  
 43 independencia que tuvieron representación o no;  
 44 mientras que al resto de sindicatos se les exigía una  
 45 representación del 10% para disfrutar de los mismos  
 46 derechos.  
 47 Es evidente que esta ley, la podríamos calificar de todo  
 48 menos de democrática y respetuosa con la pluralidad,  
 49 pero puede ser las circunstancias políticas del  
 50 momento aconsejaban la redacción de una ley  
 51 restrictiva de la libertad sindical por abortar aventuras  
 52 sindicales excesivamente reivindicativas.  
 53 Pasado el tiempo y consolidado el sistema democrático,  
 54 sería lógico pensar que una hipotética reforma de la Ley  
 55 de Órganos de Representación estaría orientada a  
 56 democratizar el mundo sindical, fomentando la  
 57 pluralidad y suprimiendo la presencia de determinados

sindicados por un supuesto derecho no ganado en las urnas. Pero para gran sorpresa de todos y todas, llegada la hora de reformar la ley que regula la negociación colectiva en las administraciones públicas, los partidos políticos de izquierdas presentan y apoyan en el Congreso del Diputados una iniciativa legislativa que es todavía más restrictiva que la anterior.

El resultado es que con la reforma, entre otras cosas, no solo no se rebaja el list n del 10%, sino que, además, se dificulta el acceso de otras organizaciones sindicales a determinados ámbitos de negociación teniendo, cuando menos, el mismo derecho conseguido en las urnas que los denominados más representativos de ámbito estatal. Nos referimos a la eliminación de la irradiación de las mesas de negociación.

Hasta ahora, en la Generalitat había una Mesa General constituida por la administración y los sindicatos que superaban el 10% de representación sumando todos los sectores de la administración auton mica (función pública, educación, sanidad y justicia) y, por irradiación, los sindicatos más representativos de ámbito estatal. Por delegación de esta Mesa General se podían constituir Mesas Sectoriales en cada uno de los sectores antes mencionados, donde tenían derecho a estar presentes los sindicatos que tuvieron el 10% de representación en el sector específico de Mesa Sectorial y, por irradiación, los sindicatos de Mesa General Auton mica y los más representativos de ámbito estatal.

Pues bien, con la nueva redacción de la ley se elimina la irradiación de Mesa General a las Mesas Sectoriales, pero, atención, no así la irradiación de los sindicatos más representativos de ámbito estatal; es decir, una organización sindical presente a Mesa General de la Generalitat no tiene derecho a estar en una Mesa Sectorial si no supera el 10% de representación en el sector, mientras que un sindicato por el hecho de ser más representativo en el ámbito estatal sí. Esto constituye una gran lección de democracia; de democracia org nica claro está.

Parece que conforme vamos desmenuzando una de las modificaciones introducidas en la ley, solo una, cada vez se hace más evidente cual ha sido la motivación política de los legisladores y no ha sido otra que crear un nuevo escenario a la medida de los sindicatos UGT y CCOO, a los cuales ahora se une de comparsa la CSIF. Por todos y todas es conocido que la actuación de los sindicatos tradicionales est  provocando un gran desencanto entre el conjunto de trabajadores y trabajadoras de la administración pública y, buena prueba de aquello que decimos es el gran número de sindicatos que est n surgiendo en todos los ámbitos como respuesta a una pr ctica sindical pactista y ajena a los intereses de los empleados y empleadas públicos. Es más, en algunos casos, estos nuevos sindicatos han abierto verdaderas grietas en el control que, de los ámbitos de negociación, ejercían las grandes centrales sindicales y cuestionan

01 su papel hegemónico; una situación que no pueden  
02 admitir, ni ellos ni el poder político y la mejor solución  
03 es modificar las reglas del juego y vetar el paso de los  
04 nuevos sindicatos a los centros de decisión, las mesas  
05 de negociación.

06 La Mesa Sectorial de Sanidad es un buen ejemplo. En  
07 1998 el STSPV-Iv accedió a Mesa Sectorial de Sanidad  
08 por irradiación de Mesa General Auton mica donde la  
09 Intersindical Valenciana supera con creces el 10% de  
10 representación y, incluso, es la organización sindical  
11 m s votada. Desde un primer momento el STSPV-Iv,  
12 con su pr ctica sindical, definió un espacio propio  
13 caracterizado por un fuerte espíritu reivindicativo, la  
14 democratización de la información, una actuación en los  
15 centros de trabajo accesible a los problemas cotidianos  
16 y, sobre todo, por la coherencia entre el discurso y los  
17 hechos. Una forma de hacer sindicalismo que recibe del  
18 apoyo de los trabajadores y trabajadoras de la sanidad,  
19 pero que no cayó nada bien en el contexto de una Mesa  
20 Sectorial dominada por una c moda apatía, porque  
21 obligó a la Consellería y a el resto de sindicatos a  
22 cambiar sus hábitos, a sopesar en cada momento todas  
23 y cada una de sus decisiones, especialmente, aquellas  
24 que han sido cuestionadas por nosotros y, esto, no les  
25 gusta.

26 Desde septiembre de 2006, con la aplicación de la nueva  
27 legislación y sin esperar a la celebración de las  
28 elecciones, se modificó la composición de Mesa  
29 Sectorial de Sanidad creando un nuevo escenario dónde  
30 el STSPV-Iv ha sido excluido, pero el problema no es  
31 que no est  el STSPV-Iv, porque podríamos estar  
32 hablando de otra sigla o de otra Mesa Sectorial; el  
33 problema es que ese escenario no es tan nuevo, es el  
34 mismo que ya teníamos antes de 1998 y que todos y  
35 todas conocemos. Un escenario de sometimiento, sin  
36 voces discordantes. Pero el objetivo de esta medida va  
37 más allá de evitar el riesgo que, para su supremacía,  
38 supone la presencia de nuestra modesta sigla; la  
39 verdadera intención es acabar con la pluralidad sindical  
40 dificultando el acceso de otros sindicatos a los ámbitos  
41 de negociación y decisión y menguando los recursos y la  
42 información para qué estos no puedan hacer su tarea  
43 sindical en los centros.

44 A las dificultades habituales para poder competir en la  
45 acción sindical diaria con las grandes centrales  
46 sindicales, la reforma de la Ley de órganos de  
47 Representación añade dificultades adicionales,  
48 especialmente, porque nuestra exclusión de Mesa  
49 Sectorial nos impide acceder a la información con las  
50 garantías de fiabilidad y celeridad que serían deseables y,  
51 porque el conjunto de trabajadores y trabajadoras puede  
52 considerar el sindicato como una organización de  
53 segunda fila, solo útil por resolver las cuestiones del día a  
54 día, reservando los grandes temas y por extensión el voto  
55 para los sindicatos de la mesa. Entrar amos, o mejor  
56 dicho, ya hemos entrado, en la din mica del voto útil.  
57 De hecho, las primeras consecuencias de este nuevo

estilo de entender el sindicalismo las hemos sufrido ya a las elecciones celebradas en diciembre de 2006, donde, además de la desigualdad habitual de recursos, hemos visto como el sindicatos de Mesa Sectorial firmaban un acuerdo con la Consellería de Sanidad por el cual podían disfrutar de una cantidad considerable de liberados para ser destinados, con unos cuantos meses de antelación, a la campaña electoral. Con este estado de cosas no es de extrañar que una de las conclusiones sacadas del análisis de los resultados electorales sea que la presencia abrumadora de los grandes sindicatos en el proceso electoral, no sólo ha conseguido que nuestra campaña pasara inadvertida, si no que, además, ha conseguido que nuestro trabajo a largo de los últimos años se haya mantenido en un segundo plano por la presión constante de los delegados y delegadas de estos sindicatos sobre nuestra afiliación y sobre los votantes potenciales.

Si a este desequilibrio de fuerzas en la contienda electoral, añadimos el normal en la acción sindical cotidiana, la incapacidad de acceder a los ámbitos de negociación y las restricciones en la recepción de la información, es fácil encontrar una explicación razonable que justifique el retroceso electoral de los sindicatos minoritarios. Para ser más exactos, la CGT prácticamente ha desaparecido, el SI y la USO continúan la línea descendente de las últimas convocatorias electorales y mantienen una representatividad testimonial en algunos departamentos, el SIPTE ha llegado a su techo electoral y la coalición con el SINS no ha incrementado las expectativas y, por último, el SIMAP y el STSPV-Iv que hemos sido las organizaciones emergentes a las elecciones de 2002, en estas a penas si hemos mantenido o mejorado ligeramente los resultados. Por otra parte, tampoco hemos de olvidar que la alta competitividad y la dispersión del voto en un montón de candidaturas dificulta la consolidación de un espacio sindical de cierta envergadura a los sindicatos minoritarios. Es una obviedad que el STSPV-Iv, así como el resto de sindicatos minoritarios, se nutre electoralmente del voto desencantado y crítico con las grandes centrales sindicales; por lo tanto, su dispersión en varias candidaturas se convierte en un círculo vicioso que hipoteca los resultados futuros y limita la disponibilidad de recursos.

No obstante, sería excesivamente atrevido atribuir el resultado electoral únicamente a los factores vinculados con la exclusión de la mesa sectorial y a la diferencia en la disponibilidad de recursos entre unos sindicatos y otros; también influyen otros condicionantes como la capacidad de construir una marca, la transmisión de nuestro mensaje al conjunto de trabajadores y trabajadoras o la formación de nuestros permanentes; aspectos algunos de los cuales están directamente relacionados con nuestra estructura interna y con la distribución de los recursos

01 propios, cuestiones de cariz organizativo que serán  
02 abordadas en la correspondiente ponencia, y otros  
03 podrían guardar relación con nuestro modelo sindical.  
04 Hasta ahora, hemos puesto en práctica nuestro modelo  
05 sindical asambleario, reivindicativo, autónomo y de  
06 clase incidiendo más en algunos aspectos cómo:  
07 ■ Una visión global de la sanidad.  
08 ■ La defensa sin concesiones de la sanidad pública,  
09 universal y de gestión directa.  
10 ■ La negativa a negociar derechos ya consolidados.  
11 ■ La implicación del Sindicato en los problemas  
12 cotidianos de las personas trabajadores en sus  
13 centros de trabajo.

14 Lo cual nos ha permitido crear nuestro propio espacio  
15 sindical. Un espacio definido por un fuerte carácter  
16 reivindicativo y por una presencia constante en los  
17 centros de trabajo, que ha despertado el interés de una  
18 parte de los trabajadores y trabajadoras de la sanidad  
19 más comprometidos socialmente o, en otros casos,  
20 más sensibles a la dedicación de nuestros  
21 permanentes; pero, como norma general, en ningún  
22 departamento esta tarea sindical ha sido capaz de  
23 obtener un apoyo mayoritario y siempre nos hemos  
24 quedado alrededor de un 10% de la representatividad y  
25 nos ha obligado a trabajar, uno a uno, cada voto. Esta  
26 respuesta del electorado, pese a ser positiva, porque  
27 nos está permitiendo introducirnos progresivamente, y  
28 poco a poco, en los diferentes departamentos, nos debe  
29 hacer reflexionar en el sentido de que el incremento de  
30 nuestra presencia a los centros de trabajo será lento y  
31 de que si no introducimos nuevos elementos, sin  
32 renunciar a ninguno de los que nos han caracterizado  
33 hasta ahora, puede ser que no lleguemos nunca al 10%  
34 necesario para estar presentes en la Mesa Sectorial.  
35 Siguiendo con la línea argumental anterior, en las  
36 diferentes reuniones de valoración del resultado  
37 electoral se ha repetido con insistencia la pregunta de a  
38 quien representamos, o qué colectivos pueden  
39 considerarnos como referente sindical, y cuando  
40 hablamos de colectivos nos referimos a colectivos  
41 asistenciales, (primaria, salud mental, etc), grupos de  
42 trabajadores y trabajadoras con intereses comunes  
43 (laborales, ideológicos, etc.) o, incluso, a colectivos  
44 profesionales; y la respuesta siempre ha sido la misma:  
45 el silencio. No representamos a la izquierda social y  
46 política o, en el mejor de los casos, es una  
47 representación compartida con otros sindicatos de  
48 clase con más implantación que nosotros, tampoco  
49 representamos a los interinos, ni a la plantilla de  
50 primaria o especializada, ni al personal no sanitario, ni a  
51 enfermería, por poner unos ejemplos; no  
52 representamos a nadie y paradójicamente  
53 representamos a todos. Nuestra práctica sindical, como  
54 buen sindicato de clase, ha sido transversal, tan  
55 transversal que nos hemos olvidado de dedicar nuestra  
56 atención a colectivos que, en mayor o menor medida,  
57 reclaman nuestra atención de forma específica.

**NUEVOS RETOS, NUEVAS ESTRATEGIAS**

Vistas las consecuencias que la reforma de la Ley de órganos de Representación puede tener para nuestra pr ctica sindical cotidiana, la identificación de problemas relativos al funcionamiento interno y los errores en la aplicación en los centros de nuestro modelo, resulta evidente que debemos ser moderados en nuestras expectativas, porque tras nuestra exclusión de la mesa sectorial, las condiciones para llevar a la pr ctica la actividad sindical serán francamente duras y, además , el resultado de las elecciones del 2006 lo debemos considerar, en el mejor de los casos, como una ralentización de nuestras perspectivas de crecimiento. Esta situación nos obliga a revisar nuestra actuación pasada y a reorientar las estrategias y adaptarlas a las nuevas circunstancias.

Independientemente de qué se tomen las medidas adecuadas para resolver los problemas de funcionamiento interno, siendo conscientes de nuestras limitaciones, dotando de más recursos las áreas de organización, acción sindical y coordinación; es evidente que, sin dejar de lado nuestros elementos característicos de sindicato reivindicativo, autónomo, asambleario y de clase, hemos de intentar que, además, nuestro mensaje llegue con más claridad a colectivos concretos en el sentido, que nos identifiquen como el sindicato que queremos construir, pero también como el sindicato que se preocupa y trabaja por resolver sus problemáticas concretas.

Ahora bien, esta nueva orientación de la acción sindical complementaria de la que tradicionalmente hemos hecho, puede servir para ampliar nuestro espacio sindical, pero, no es una garantía de nada, entre otras cosas, porque no tenemos resueltos los problemas y obstáculos inducidos por la nueva legislación sindical.

En este sentido, puede constituir una buena línea de trabajo la búsqueda de unidades de acción con otros sindicatos, pero con el objetivo final de concurrir conjuntamente a las próximas elecciones sindicales. Con esta iniciativa se pretende, no solo reforzar nuestra capacidad de llevar adelante la acción sindical, si no también aglutinar bajo un único paraguas opciones sindicales diferentes que, hasta ahora, han actuado de forma independiente y, involuntariamente, favoreciendo los intereses de las grandes centrales sindicales.

Ahora bien, esta voluntad de buscar unidades de acción no es un cheque en blanco en el sentido de qué todo est  justificado y al precio que sea necesario, no.

Nosotros no renunciamos a nuestro bagaje sindical, a nuestro modelo de sindicalismo reivindicativo, de clase y progresista, ni a la construcción de nuestro proyecto sindical nacional que es la Intersindical Valenciana; por lo tanto, se deben establecer determinados filtros que garanticen estos requisitos.

Analizando el mapa sindical, debemos descartar las opciones sindicales representadas por las grandes

01 centrales sindicales, porque, obviamente, nuestra  
02 intención es constituirnos en su alternativa, por otra  
03 parte, también debemos descartar otros sindicatos con  
04 los que, por su trayectoria, podemos intuir que  
05 cualquier unidad de acción supondría una renuncia a  
06 nuestro modelo sindical. Por lo tanto, llegados aquí, no  
07 nos quedan demasiadas opciones y algunas de ellas  
08 están representadas por sindicatos de cariz profesional,  
09 aunque en la pr ctica puedan desarrollar proyectos  
10 sindicales progresistas.

11 Esta, cuestión que en principio puede parecer un  
12 estorbo a nuestras iniciativas, puede ser superada s  no  
13 implica una renuncia a que el STSPV-lv continúe siendo  
14 una opción sindical de clase en la que tengan cabida  
15 todas las categorías profesionales de la sanidad pública,  
16 independientemente, de qué en el proceso de toma de  
17 decisiones se introduzcan reformas organizativas que  
18 permitan canalizar las opiniones de los diferentes  
19 colectivos. Este novedoso modelo organizativo de la  
20 acción sindical, que no orgánico, constituye un reto que  
21 requerir  fuertes dosis de paciencia, diálogo y confianza  
22 en nosotros mismo y con nuestros compañeros y  
23 compañeras de viaje, pero al mismo tiempo, constituye  
24 un proyecto ilusionante que despierta expectativas entre  
25 los trabajadores y trabajadoras de la sanidad. De hecho  
26 lo hemos podido comprobar en las elecciones del  
27 Departamento 9, dónde hemos concurrido en coalición  
28 con la Federación de Sindicatos No Sanitarios, y no solo  
29 no hemos tenido que explicar los motivos de la  
30 coalición, o la aparente contradicción de asociar  
31 sindicalismo de clase y profesional; si no que hemos  
32 podido confeccionar una candidatura  
33 extraordinariamente numerosa y acceder a la Junta de  
34 Personal con dos representantes.

35 Si esta iniciativa prospera y obtiene una respuesta  
36 positiva por parte de otros sindicatos, podemos iniciar  
37 un periodo de colaboración y puesta en común de las  
38 iniciativas de acción sindical transversales y específicas,  
39 sumando esfuerzos y recursos, y demostrando que se  
40 posible compatibilizar los intereses generales y los  
41 particulares, o lo que es lo mismo, el sindicalismo de  
42 clase y el sindicalismo profesional; especialmente  
43 cuando se tiene un objetivo común: llegar a Mesa  
44 Sectorial y tener verdadera capacidad de mejorar las  
45 condiciones laborales, sociales y económicas de los  
46 empleados y empleadas de la sanidad pública. Un  
47 objetivo ambicioso que comporta un gran compromiso  
48 de colaboración y de participación conjunta a las  
49 próximas elecciones bajo el paraguas de la Intersindical  
50 Valencia, pero, también, una voluntad decidida de  
51 construir un proyecto cohesionado capaz de convertirse  
52 en una aut ntica alternativa sindical.

53  
54  
55  
56  
57



# PONENCIA DE ORGANIZACIÓN

## INTRODUCCIÓN

La experiencia acumulada en estos cuatro años nos sirve para identificar a simple vista aquellos problemas organizativos más relevantes sobre los cuales hemos de incidir. Algunos son obvios y los acumulados desde hace tiempo y otros han sido detectados o confirmados tras las últimas elecciones sindicales. Debemos estar todos y todas de acuerdo que acumulamos un gran problema para articular la fidelización y la participación de la afiliación en los órganos sindicales, viene contibuyendo un problema angular, tanto la organización de salud, como con respecto a los diferentes ámbitos federales y confederales; pero, además, hemos de añadir también la habitual carencia de permanentes sindicales y, como novedad, debemos reconocer que nos equivocamos en el establecimiento de los criterios para la distribución de los permanentes, priorizando la presencia en los departamentos de salud sobre la estructura de país.

La disponibilidad horaria del sindicato, conseguida por los resultados electorales, nos sitúa todavía como un sindicato testimonial en el conjunto de la totalidad de los departamentos de Salud; lo cual nos obliga a priorizar nuestra acción sindical en determinados departamentos muy concretos que, con el paso del tiempo, ha dado o darán pie a un crecimiento de la afiliación muy desigual en los diferentes departamentos que componen nuestro territorio. Así, nos encontramos con realidades muy diferentes según la implantación del sindicato. Hay departamentos de Salud dónde somos inexistentes, en otros tenemos una afiliación testimonial, fruto de acciones muy puntuales y en otros, donde los permanentes sindicales desarrollan su acción, el sindicato va consolidándose, aunque, también en este supuesto, encontramos diferencias.

Con esta variabilidad, la posibilidad real de constituir los órganos sindicales de departamento como las secciones sindicales, o las asambleas de la afiliación, y que estos logren las funciones que los estatutos los otorgan es ut pica en algunos casos, pero en aquellas donde el sindicato est  implantado o en qué se empieza a hora la tarea sindical, es un deber inexcusable dinamizar el funcionamiento de los órganos sindicales de departamento como motor de la acción sindical en su ámbito territorial y como canalizadores de la participación en el debates sindicales.  nicamente en aquellos casos dónde la afiliación es testimonial,

01 hace falta articular los mecanismos transitorios  
02 necesarios porque la afiliación pueda ejercer el  
03 derecho a la participación.  
04 En los mismos términos podríamos expresarnos si  
05 nos referimos a los órganos sindicales de ámbito  
06 nacional, como el Consejo Nacional, el Secretariado  
07 Nacional y el mismo Congreso Nacional, aunque la  
08 problem tica es diferente. Con respecto al  
09 Congreso y al Consejo Nacional, estamos en  
10 situación que logren plenamente las atribuciones  
11 estatutarias, tanto en aquellos aspectos de debate y  
12 definición de las grandes líneas sindicales, como en  
13 su vertiente de control del Secretariado. Pero, como  
14 hemos dicho más arriba, la diversidad de  
15 situaciones en los diferentes departamentos  
16 comporta arbitrar fórmulas de compensación en la  
17 designación de los delegados y delegadas,  
18 atendiendo criterios de territorialidad y de  
19 implantación en cada comarca o departamento de  
20 salud, así como la posibilidad de poner  
21 representantes de otros ámbitos que no sean  
22 estrictamente de la sanidad pública.

23 Por otra parte, la escasa disponibilidad de  
24 permanentes sindicales, por su reducido número y  
25 por la dedicación llena a los departamentos de  
26 Salud, no ha permitido cubrir las necesidades  
27 organizativas del Secretariado, acumulándose  
28 muchas responsabilidades sobre muy pocas  
29 personas, pese a la colaboración ocasional de  
30 permanentes sindicales con dedicación a un  
31 departamento de salud concreto. Esta dificultad a  
32 menudo se ha convertido en un cuello de botella  
33 que ha impedido, dar respuestas rápidas a  
34 determinadas actuaciones, y en otros, ni siquiera se  
35 podía hacer frente a estas demandas.

36 Finalmente, hace falta incidir en la definición de los  
37 parámetros dónde poner la actuación de los  
38 permanentes sindicales y atribuir la capacidad para  
39 su designación o, si es el caso, la revocación;  
40 siempre teniendo en consideración que su ámbito  
41 de dedicación puede ser de área o de país.

## LOS ÓRGANOS SINDICALES DEL ÁREA DE SALUD

42  
43  
44  
45  
46 Las asambleas representan la m xima expresión de  
47 la participación y de la capacidad de decisión, dónde  
48 una persona es un voto; esencia del car cter  
49 asambleario del sindicato y, no lo olvidamos, una de  
50 las principales motivaciones que condujeron a la  
51 constitución del sindicato. En este sentido, deben  
52 recibir un tratamiento absolutamente respetuoso

por parte de todos y cada uno de los afiliados y afiliadas del sindicato, así como de los órganos sindicales superiores; canalizando todos los esfuerzos por garantizar su funcionamiento y el desempeño de sus cometidos.

De lo contrario, tampoco tenemos que olvidar que no hay bastante con establecer los mecanismos de participación, al mismo tiempo debemos fomentar la participación; un concepto que no est  en sus mejores momentos. Para conseguirlo, es fundamental que la afiliación reciba la percepción nítida que sus aportaciones son útiles para la construcción de otro marco de relaciones laborales y que el instrumento es el sindicato, entendido como el conjunto de compromisos solidarios de cada uno de los afiliados y afiliadas en la consecución de una causa común. Debemos recuperar el concepto que el sindicato somos todos los afiliados y todas las afiliadas que lo integramos. La responsabilidad de la consecución de estos objetivos es casi colectiva, y sobre todo de las secciones sindicales, constituidas alrededor de una secretaría de organización, los delegados o delegadas sindicales y los vocales que la asamblea determinó. Las secciones sindicales deben ser el auténtico motor de la actuación del sindicato en su ámbito funcional específico y conjuntamente en el área de salud, dinamizando el funcionamiento de las diferentes asambleas y velando por la aplicación efectiva de sus acuerdos.

Sin embargo, el Secretariado Nacional tampoco está exento de esta responsabilidad, porque, de él, depende, con su tarea cotidiana, perfilar la marca del sindicato y transmitir la idea que el sindicato es un proyecto que va más allá de la mera visita del permanente sindical y en el cual hace falta la implicación de toda la afiliación.

### **Asamblea de departamento o comarcal**

Se crear  un secretariado comarcal integrado por los secretarios de organización de las secciones sindicales de la comarca, de entre los cuales se elegir  un secretario de organización comarcal. Serán convocadas por el secretario de organización comarcal a iniciativa propia o a petición de un tercio de la afiliación del área, de la misma Asamblea o del Secretariado Nacional. Son funciones de la Asamblea de área o Comarca proponer los permanentes sindicales, el número de los cuales habrá sido asignado previamente por el Secretariado Nacional; elegir y revocar, si es el caso, el delegado de prevención del área; decidir el inicio de procedimientos administrativos y judiciales que afectan los trabajadores y trabajadoras del área y que tengan significación sindical y aquellas otras, puramente sindicales, iniciados en orden a controlar la acción sindical de los permanentes

01 sindicales, controlar la actuación de los  
02 representantes del sindicato en los órganos de  
03 representación y de los delegados sindicales;  
04 decidir la política sindical del departamento;  
05 elaborar las candidaturas a órganos de  
06 representación y el programa electoral específico  
07 del área y, por último, elegir los delegados del área  
08 de salud en el Congreso y el Consejo Nacional.  
09

### **Secciones sindicales**

11 La asamblea de área podrá autorizar la constitución  
12 de secciones sindicales en todos los centros de  
13 trabajo dónde, por razones de operatividad, así se  
14 estima oportuno. Se tendrá en consideración el  
15 volumen de trabajadores y trabajadoras, la  
16 problem tica específica, la dependencia org nica y  
17 funcional del centro, el régimen jurídico del  
18 personal y, especialmente, la capacidad de la  
19 sección sindical de servir de apoyo a una acción  
20 sindical efectiva.

21 La sección sindical ser  constituida por la asamblea  
22 de trabajadores y trabajadoras del centro y la  
23 integraran una secretaría de organización, los  
24 delegados o delegadas sindicales y los vocales que  
25 la asamblea determinó.  
26

### **El permanente sindical**

28 Si el delegado sindical ejerce la representación  
29 institucional, sobre el permanente sindical recae,  
30 en gran manera, la representación del sindicato  
31 ante los trabajadores y trabajadoras y ante la  
32 sociedad en general; por lo tanto, su ámbito de  
33 actuación supera el marco estrictamente laboral,  
34 por convertirse en un referente en la actividad  
35 sociopolítica del departamento o comarca, con los  
36 compromisos y las responsabilidades que esta  
37 obligación comporta.

38 Unos compromisos que muy a menudo requerirán  
39 un grado de dedicación elevado y un grado no  
40 inferior de exigencia en sus actuaciones; pero al  
41 mismo tiempo el ejercicio como permanente  
42 sindical constituye, por su propia din mica, la  
43 situación idónea para la formación de cuadros  
44 sindicales. Dos circunstancias que obligan a  
45 planificar la actividad de los permanentes  
46 atendiendo las cargas de trabajo y la necesidad del  
47 sindicato de generar cuadros; que una vez  
48 reincorporados a su centro de trabajo, actúan como  
49 generadores de opinión en los diferentes ámbitos  
50 del tejido social.

51 Por las razones mencionadas, la Asamblea de  
52 Departamento o Comarca elevar  al Secretariado  
53 Nacional la propuesta de elección o revocación, si  
54 es el caso, del permanente sindical, casos para los  
55 que serán necesarios la mayoría simple de votos de  
56 los asistentes. La elección de la liberación sindical  
57 será por un periodo de un año prorrogable.

El número de permanentes sindicales de una área o comarca será el decidido previamente por el Secretariado Nacional.

Es el máximo responsable de la acción sindical en el área o comarca, acción sindical que seguirá fielmente la decidida en los diferentes órganos sindicales. Son funciones del permanente sindical:

- Moderar las asambleas.
- Levantar las actas de las asambleas.
- El mantenimiento del local de la sección sindical y, si hay, en la parte que le corresponda, y previa negociación paritaria entre sindicatos en los ámbitos territorial y funcional correspondientes, del local de la sede de la Intersindical Valenciana.
- Llevar a cabo la acción sindical, de acuerdo con las directrices emanadas de los diferentes órganos sindicales, en el departamento o comarca. Para lo cual, visitará periódicamente todos los centros de trabajo de su ámbito territorial y aquellos que, por decisión del Secretariado Nacional, haya de asumir en el marco de la política de crecimiento del Sindicato.
- Representar el sindicato en todos los foros de participación ciudadana dónde sea requerido y, especialmente, en aquellos dónde determinan los órganos sindicales de departamento o de país.

## LOS ÓRGANOS SINDICALES DE PAÍS

### El Congreso Nacional

El Congreso Nacional, como órgano sindical, no presenta en los actuales estatutos ninguna deficiencia significativa en la definición de sus normas de funcionamiento, ni tampoco en las funciones que tiene atribuidas. Pero sí que es necesario abordar en este III Congreso la conveniencia de fijar los criterios de composición del Secretariado Nacional y el Consejo Nacional, aunque de una forma diferenciada. Por otro lado, el Secretariado Nacional es un órgano de dirección, configurado como un equipo de trabajo con una distribución de responsabilidades muy concreta que atiende fundamentalmente criterios de operatividad y, secundariamente, criterios de distribución territorial y, en consecuencia, el Congreso debe pronunciarse para establecer las áreas de trabajo del Secretariado que en cada momento se consideran prioritarias, pero en el marco de la ponencia de organización, no en la de estatutos, puesto que las necesidades del Secretariado pueden ser diferentes según las circunstancias. Por el contrario, en el caso del Consejo Nacional, máximo órgano de decisión entre congresos, necesariamente debe tener un marco regulador estable de su funcionamiento y su composición,

fijando los criterios para la distribución y elección de los delegados.

### El Consejo Nacional

El Consejo Nacional es el máximo órgano de gobierno y administración entre congresos, pero hasta ahora, no ha sido convocado con la periodicidad prevista en los estatutos. Esta ha sido una situación transitoria que hemos superado, porque hoy ya disponemos, en las áreas de salud, de una estructura y una base social capaz de dar soporte y contenido a las convocatorias del Consejo Nacional.

Debemos volver a insistir en el hecho que es un órgano de carácter territorial y, por consecuencia, corresponde a las asambleas de departamento designar sus delegados pero, atendida la variabilidad, debemos considerar la posibilidad de establecer criterios que vayan más allá del simple establecimiento de una proporción entre la afiliación y el número de delegados, de forma que se asegure la presencia de los departamentos con menos afiliación, sin perjuicio de aquellos que son el auténtico motor del sindicato. En este sentido, entendemos que los criterios para la asignación de delegados por áreas podrían ser los siguientes:

- a) Un representante por cada una de las comarcas dónde se hayan constituido Secciones Sindicales, ya sea en el ámbito público o privado.
  - b) Un representante por cada una de las comarcas dónde exista representación en los órganos de representación, entendiéndose en este sentido que la sanidad pública aportará un representante y otro más la sanidad privada u otros ámbitos.
  - c) Un representante por cada 30 afiliados/adas fracción superior a 15 de cada comarca, entendiéndose en el mismo sentido que el apartado anterior.
  - d) Los miembros del Secretariado Nacional.
- Esta última opción representa una modificación sobre los criterios anteriores y está justificada porque no todos los miembros del Secretariado están en representación de un departamento de salud y, por lo tanto, su asistencia al Consejo Nacional en calidad de ponente o como delegado o delegada, no debe suponer una penalización de la delegación estricta del departamento elegida por la asamblea.

### El Secretariado Nacional

Es el órgano de dirección, gestión y representación del Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud del País Valenciano-Intersindical Valenciana (STSPV-Iv) entre las reuniones del Consejo Nacional. Es nuestro parecer que, pese a pensar que un secretariado más reducido podría elevar el nivel de debate político, entendemos que hoy por

hoy no debemos modificar la composición actual, que combina representación territorial y perfiles de responsabilidad, en un secretariado amplio; porque nuestra presencia en un número reducido de departamentos mantiene unas cifras de asistencia aceptables desde el punto de vista económico y de operatividad del mismo Secretariado y, además, seguimos pensando que la asistencia a las reuniones del secretariado es un excelente recurso de formación de cuadros sindicales.

El Secretariado Nacional se organizará en áreas de trabajo, al frente de las cuales habrá un secretario:

- a) Coordinador general, responsable de la coordinación de las diferentes áreas de trabajo; ostenta la máxima representación del Secretariado Nacional. Asume las relaciones institucionales con la administración, la patronal, los medios de comunicación y otras organizaciones sindicales.
- b) Organización, responsable del funcionamiento de los diferentes órganos sindicales, convocatoria, orden del día, documentos de trabajo, custodia de las actas, control de archivos, base de datos de la afiliación. Coordinación de todos los medios de comunicación con la afiliación y trabajadores y trabajadoras en general.
- c) Acción sindical, responsable de mantener la línea adoptada por el congreso; coordina los diversos niveles asistenciales, los ámbitos de negociación y la acción sindical en los departamentos. Elabora materiales. Publicaciones.
- d) Movimientos Sociales, responsable de canalizar las relaciones con la sociedad civil.
- e) Servicios jurídicos, que se ocupa tanto de las relaciones jurídicas como de la actualización de

- 01 la normativa sanitaria y sindical.
- 02 f) Igualdad de género.
- 03 g) Salud Laboral.
- 04 h) Formación.
- 05 i) Asuntos económicos, responsable de las finanzas
- 06 y de las relaciones económicas con la Federación
- 07 o la Intersindical Valenciana.
- 08 Esta distribución de tareas, a priori representa una
- 09 racionalización del trabajo a desarrollar, pero con el
- 10 handicap de la disponibilidad de aquellos miembros
- 11 del Secretariado que compaginan su actividad con
- 12 la atención en un departamento de salud. Por la
- 13 propia experiencia, sabemos que las áreas de gran
- 14 responsabilidad y dedicación deben recaer en
- 15 personas que no tengan obligaciones en la acción
- 16 sindical de ningún departamento y, en este sentido,
- 17 hemos acumulado en la figura del coordinador
- 18 general y las secretarías de organización y acción
- 19 sindical aquellas funciones que necesitan más
- 20 dedicación, con la intención de dotarlas de
- 21 dedicación exclusiva a tareas de país.

### Los permanentes sindicales de País

El Secretariado Nacional podrá disponer la asignación de dispensas sindicales para miembros del mismo Secretariado cuando las tareas que haga falta desarrollar en alguna o algunas secretarías necesitan la dedicación exclusiva de la persona que la ejerce, o para la atención de tareas derivadas de la actividad propia del secretariado. En estos supuestos, será el mismo secretariado el que designará los candidatos, que serán ratificados por el Consejo Nacional.

# III CONGRÉS

# STSPV

## La Intersindical

## a la Sanitat

## El futur necessari

Gandia, 11, 12 i 13 d'abril 2008