



ELA propone la contratación de **5.000** personas

¿POR QUÉ SE OPONE LA DIRECCIÓN DE OSAKIDETZA?

ELA
EUSKAL SINDIKATUA

5000
LANPOSTU
GEHIAGO
BEHAR DIRA!

Una Osakidetza de calidad

INTRODUCCIÓN

Osakidetza ha presentado un Plan de Recursos Humanos, y dentro del mismo adelanta su política de personal hasta el año 2016. Se trata de un documento lleno de inconcreciones que da por buena la situación actual de destrucción de empleo, de alta temporalidad y precariedad en la contratación.

Asimismo, como parte de dicho Plan, Osakidetza presenta un acuerdo con el Sindicato Médico para la prolongación de la vida laboral más allá de la edad de jubilación. Este acuerdo se ha realizado con la minoría sindical de forma antidemocrática, no establece criterios transparentes o controlables y, como era de esperar, tampoco establece la incompatibilidad de esta prolongación de la actividad con el trabajo en la sanidad privada.

ELA quiere aprovechar para realizar una propuesta sobre empleo que sea una alternativa a este Plan de Recursos Humanos, alternativa a la prolongación de la actividad y, asimismo, una propuesta que ataque la situación de fondo que vive Osakidetza

Este acuerdo es absolutamente inaceptable en esta grave situación de desempleo, también en el ámbito sanitario y en el ámbito que dicho sindicato dice defender, y supone una falta de sensibilidad social y solidaridad intergeneracional incomprensible.

En lugar de la prolongación de la vida laboral, Osakidetza tenía la alternativa legal, ante varias sentencias desfavorables, de realizar un plan de empleo que validase la jubilación de oficio a los 65 años, pero ha preferido ponerse al servicio del poder fáctico y de los grupos de presión internos que suponen una minoría dentro del colectivo médico, de aquéllos que compatibilizan trabajo en la pública y privada, o de quienes tienen los mejores turnos y horarios. Todo ello, en detrimento de las nuevas generaciones. Con este acuerdo el Sindicato Médico ha demostrado que únicamente defiende a una casta de facultativos y que está dispuesto a sacrificar a las nuevas generaciones de médicos.

Siendo ésta la situación, ELA quiere aprovechar para realizar una propuesta sobre empleo que sea una alternativa a este Plan de Recursos Humanos, alternativa a la prolongación de la actividad y, asimismo, una propuesta que ataque la situación de fondo que vive Osakidetza.

Haremos llegar esta propuesta tanto a Osakidetza como al resto de organizaciones sindicales. En la medida que no existan respuestas satisfactorias haremos una propuesta de movilización al resto de sindicatos.

CONTEXTO DE DETERIORO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y EL SERVICIO SANITARIO

El Gobierno Vasco -junto a las Diputaciones Forales- ha tomado la decisión de renunciar a tener unos ingresos fiscales suficientes que permitan la financiación de unos servicios públicos de calidad, lo que afecta, también, a la sanidad pública. En concreto, en la CAPV se gasta un 1,44% menos del PIB en sanidad que en la media de la OCDE, lo cual suponen más de 1.000 millones de euros menos. Esta riqueza se ha creado en la sociedad, pero las diferentes instituciones han decidido no recaudarla. La situación de nuestra sanidad pública se debe entender desde este punto de partida.

1. Destrucción de 3.000 empleos. Como consecuencia del aumento de la jornada (una media de 50 horas por trabajador o trabajadora y año), la eliminación de puestos de refuerzo o la falta de sustituciones se han perdido unos 3.000 puestos de trabajo en los últimos 3 años. Los sindicatos tenemos dificultades para poder concretar estas cifras por la ocultación sistemática de Osakidetza, pero los pocos datos ofrecidos en el Parlamento nos permiten realizar esa extrapolación. Únicamente el aumento de la jornada ha supuesto la destrucción de 2.019 contratos de trabajo, que es la diferencia entre el número de contratos realizados en enero de 2013 y los realizados en 2012, aunque no todos los contratos eran de mes completo.

NÚMERO DE CONTRATOS EN VIGOR EN OSAKIDETZA EN FUNCIÓN DE LA JORNADA

	Enero de 2012	Enero de 2013	Diferencia
100% de jornada	36.890	34.871	-2.019
33% de jornada	733	757	+24
Jornada inferior al 50%	652	723	+71

Fuente: Gobierno Vasco

PERSONAS QUE BUSCAN EMPLEO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y LOS SERVICIOS SOCIALES

Enero de 2008	Enero de 2014	Diferencia
5.609	14.014	+%249,84

Fuente: SPEE

2. Aumento del desempleo sanitario. Estas decisiones de Osakidetza están teniendo un impacto brutal en la tasa de desempleo del ámbito sanitario.

La gente que está buscando empleo en el ámbito sanitario y los servicios sociales en la CAPV ha aumentado prácticamente el 250% entre enero de 2008 y el 2014

Únicamente en la CAPV la gente que está buscando empleo en el ámbito sanitario y los servicios sociales ha aumentado en 8.405 personas desde enero de 2008 a enero de 2014, un aumento de prácticamente el 250%. La responsabilidad directa de la mayor parte de este aumento es de Osakidetza.

Como consecuencia del aumento de la jornada (una media de 50 horas por trabajador/a y año), la eliminación de puestos de refuerzo o la falta de sustituciones se han perdido unos 3.000 puestos de trabajo los últimos 3 años

Además, Osakidetza está precarizando el empleo fomentando la contratación a tiempo parcial y el encadenamiento de contratos eventuales en lugar de contratos de larga duración. Si en 2010 lo habitual eran los contratos de refuerzo de larga duración que cubrían todas las necesidades puntuales, en estos momentos son algo excepcional.

3. Numeroso empleo oculto. Como hemos venido denunciando continuamente, Osakidetza tiene un nivel de empleo oculto enorme, cercano al 30%, sobre una cifra de empleo declarado estructural de 25.816 personas. Al hablar de empleo oculto nos referimos al nivel de contratación estable en Osakidetza, es decir, el diferencial entre las 25.816 contrataciones declaradas estructurales y el número real de contrataciones, que es de unas 33.000 nóminas mensuales, de media.

Este nivel de eventualidad supone una situación de inseguridad laboral enorme para la plantilla, dado que Osakidetza únicamente se compromete a mantener el empleo declarado estructural por la administración, pero el resto de puestos de trabajo son amortizables en cualquier momento.

EMPLEOS EN OSAKIDETZA		
Plantilla estructural	Plantilla real	Empleo oculto
25.816	33.000	27,11%

Fuente: Osakidetza

4. Se apuesta por la privatización. A este empleo oculto debiéramos sumar todo el empleo que Osakidetza ha subcontratado o mantiene bajo el sistema de concertaciones, con resultados negativos tanto desde el punto de vista de calidad del empleo como del servicio ofrecido,

Osakidetza sigue derivando, cuando no aumentando, los recursos públicos a entidades privadas sin que haya realizado ningún estudio de impacto económico ni de calidad asistencial

ejemplo del cual es la experiencia de Tolosaldea con la clínica Inviza, los problemas que nos estamos encontrando en el servicio de mantenimiento del nuevo Hospital de Gernika o la intensificación de la privatización del servicio de limpieza del Hospital de Basurto.

Osakidetza no sólo sigue derivando sino que, incluso, está aumentando los recursos públicos a actividades privadas, sin que haya realizado ningún estudio de impacto económico ni de calidad asistencial.

Osakidetza suele justificar estas decisiones de derivación de pacientes a la sanidad privada en la reducción de listas de espera, cuando la estructura de Osakidetza no se utiliza en muchos momentos (por las tardes) y se podría contratar a personal directo para reducir esas listas de esperas sin derivar pacientes.

5. Envejecimiento de la plantilla. Asimismo, Osakidetza tiene el reto de una renovación enorme de su plantilla los próximos 10 años. Una situación que si no se afronta a tiempo puede llevar a que no existan profesionales suficientes. En concreto, 3.000 personas cumplirán 65 años en los próximos 4 años, y 14.000, en los próximos 15, prácticamente la mitad de la plantilla. De esas 14.000 personas, unas 10.000 son personal sanitario que, por sus tareas, necesita de largos procesos formativos.

ALGUNOS INDICADORES DE ACTIVIDAD

Actividad sanitaria	2001	2011	Aumento de cargas
Ingresos/ 1000 habitantes	132,5	148,6	+%12,5
Urgencias/ 1000 habitantes	454,5	506,5	+%11,44
Intervenciones quirúrgicas/ 1000 habitantes	96,8	127,4	+%31,61
Consultas externas/ 1000 habitantes	939	1236,6	+%31,69

Fuente: Eustat

La atención de la salud mental, la asistencia bucodental, oftalmológica o ginecológica son deficientes y han dado lugar a la necesidad de acudir a la sanidad privada

Tras haber realizado un esfuerzo por parte de toda la sociedad ese conocimiento es aprovechado en otros estados.

6. Aumento de cargas de trabajo. El aumento de la edad en Osakidetza coincide con el envejecimiento de la población en general y ello conlleva el incremento de la carga sanitaria, tanto de la actividad asistencial como de las enfermedades crónicas y de las enfermedades mentales. Este aumento de la carga exige mayores dotaciones para poder mantener la calidad asistencial.

7. Necesidad de más servicios. Por último, la sanidad pública vasca arrastra desde un inicio ámbitos sanitarios infradotados. Por un lado, la atención de la salud mental, la asistencia bucodental, oftalmológica o ginecológica son deficientes y han dado lugar a la necesidad de acudir a la sanidad privada.

El número de camas por cada mil habitantes es 2,7 inferior a la media europea, son 3,6 camas por cada mil habitantes en el año 2011. La falta de camas supone un diferencial de unos 750 médicos y 1350 enfermeros o enfermeras con los que debería contar Osakidetza para darle una cobertura sanitaria de calidad. Toda esta situación está mermando notablemente la calidad del servicio sanitario y ha aumentado las cargas de trabajo a cifras insostenibles. Lamentablemente nos estamos acostumbrando a noticias sobre saturación de servicios, cierre de plantas en épocas vacacionales, a reducir el tiempo en consulta o al aumento de las listas de espera.

CONCLUSIÓN. De seguir con esta dinámica de empleo, y si no se rejuvenece la plantilla de forma inmediata, Osakidetza puede entrar en una situación de colapso. Si se sigue amortizando puestos de trabajo y, además, no se prevé la renovación de la plantilla, Osakidetza no va a tener medios suficientes para

3.000 personas cumplirán 65 años en los próximos 4 años y 14.000 en los próximos 15, prácticamente la mitad de la plantilla

Por ello, la previsión de renovación de la plantilla es un problema que Osakidetza debe afrontar de forma urgente si quiere poder relevar a la actual plantilla.

Esta situación contrasta con la emigración de personas formadas.

atender con una mínima dignidad las cargas asistenciales actuales. Aunque, bien visto, quizá ésta sea una perspectiva deseable por parte de la Administración para poder tener la excusa que necesita

para privatizar lo que queda de público del servicio sanitario.

ELA TIENE ALTERNATIVA Y PROPUESTAS

ELA plantea un cambio importante en la política de sanidad del gobierno vasco, basada en los siguientes ejes:

■ **Reducción de la jornada laboral:** Exigimos volver a las 1592 horas de jornada anual, con 6 días de libre disposición y aumento de días adicionales en base a la antigüedad. Entendemos que esta medida puede crear 1500 puestos de trabajo de forma inmediata, con coste estimado anual de 79,5 millones de euros.

Exigimos volver a las 1592 horas de jornada anual, con 6 días de libre disposición y aumento de días adicionales en base a la antigüedad. Esta medida puede crear 1500 puestos de trabajo de forma inmediata

■ **Jubilación de oficio a los 65 años en caso de llegar al 100% de la jubilación y medidas para adelantar la edad de jubilación y asegurar una renovación de la plantilla escalonada.** De no adelantar la salida de los profesionales más antiguos, Osakidetza no tendrá capacidad de realizar esta renovación dentro de unos años, cuando se acumulen las jubilaciones masivas. En concreto:

- Adelantar la salida mediante planes de prejubilación a los 63 años para permitir una salida escalonada de la gente. Proponemos realizar un acuerdo para incentivar salidas acordando las cotizaciones y salarios a partir de los 63 años hasta la edad de jubilación, que permitan percibir el 100% de la pensión.

- Para aquellos profesionales con conocimientos específicos, demostrables mediante criterios objetivos, proponemos la creación de la figura del formador, y que comparta sus conocimientos con el resto de profesionales. Las personas que deban compartir esos conocimientos deberían empazar a hacerlo cuando cumplan los 60 años y deberá demostrarse la imposibilidad de haber compartido sus conocimientos antes de la edad de jubilación. En todo caso, una vez superada la

De seguir con esta dinámica de empleo y si no se rejuvenece la plantilla de forma inmediata, Osakidetza puede entrar en una situación de colapso

La cartera de servicios de Osakidetza debería incluir la salud bucodental, oftalmológica, la salud mental y la atención ginecológica, e integrarlas dentro de la red de centros de salud de Osakidetza con cupos de pacientes que permitan una atención de calidad

demostrables, no trabajarán con pacientes y sus tareas serán incompatibles con cualquier otro tipo de actividad retribuida, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia.

Estas medidas ayudarían a crear 1.200 puestos de trabajo cada año. Además, supondría ahorro en gasto dada la diferencia salarial entre las personas con mayor antigüedad y las personas recién contratadas.

■ **Revertir la falta de sustituciones y los puestos de trabajo amortizados:** Sustituyendo a todo el personal que cae en situación de incapacidad temporal y si se recuperasen todos los puestos de trabajo perdidos desde 2010, se podrían crear 1.500 puestos de trabajo, con un coste estimado de 79,5 millones de euros.

■ Mejora de la calidad asistencial:

- Establecer en la cartera de servicios de Osakidetza la salud bucodental, oftalmológica, la salud mental y la atención ginecológica como un servicio básico e integrarlo dentro de la red de cen-

Revirtiendo la falta de sustituciones y los puestos de trabajo amortizados se podrían crear 1.500 puestos de trabajo

edad de jubilación por la que acceden a su pensión máxima, si deben seguir formando a otras personas en base a conocimientos específicos

tros de salud de Osakidetza con cupos de pacientes que permitan una atención de calidad. En una primera fase deberían establecer cupos de 10.000 pacientes potenciales para establecer estos servicios.

- Incluir equipos de soporte paliativo en la atención primaria con personal suficiente para asegurar una atención de calidad y permitir que personas con enfermedades terminales puedan morir rodeados de su familia y en un ambiente familiar. Esta atención domiciliaria supone un ahorro, por la liberación de camas hospitalarias.

Exigimos jubilación de oficio a los 65 años en caso de llegar al 100% de la jubilación así como medidas para adelantar la edad de jubilación y asegurar una renovación de plantilla escalonada

- Elevar el número de camas a la media europea. En 2005 la diferencia era de 2,7 camas por cada 1000 habitantes. El diferencial actual supone que en el supuesto de mejor atención a estas camas se necesitara más de 750 médicos y 1350 enfermeros o enfermeras (únicos datos contrastables en estadísticas oficiales), y tendría el subsiguiente impacto en el resto de categorías profesionales de Osakidetza,

- Contratar a trabajadores y trabajadoras para poder aprovechar las instalaciones al 100% sin que suponga aumentar cargas de trabajo y horas de trabajo de la plantilla actual. Serviría para reducir las listas de espera.

- Asegurar en todos los ámbitos cupos médicos y de enfermería inferiores a 900 niños/as y 1400 adultos/as en la atención primaria, estos cupos corresponden en un 75% a los y las auxiliares administrativos, para asegurar una calidad asistencial acorde con el aumento de las cargas de trabajo.

- Asimismo, proponemos afrontar el efecto del "burn out", del profesional quemado, mediante el establecimiento del año sabático existente en la enseñanza. De este modo, recibiendo un 80% del salario durante 4 años el personal tendría derecho a un año de licencia retribuida.

- Todo ello trae consigo la necesidad de contratar, al menos, a 2.000 personas con un coste estimado de 106,06 millones de euros.

¡TENEMOS ALTERNATIVA!

ÁMBITO DE ACTUACIÓN	PROPUESTA DE ELA	GASTO
Reducción de jornada	1.500 puestos	79,5 millones euro
Recuperar puestos de refuerzo	1.500 puestos	79,5 millones euro
Mejor de calidad asistencial	2.000 puestos	106,06 millones euro
TOTAL	5.000 puestos	265,06 millones euro
Relevo generacional	Sustitución de 1200 puestos anuales	Ahorro

Fuente: ELA

FIJACIÓN DE PLANTILLAS Y CRITERIOS DE CONTRATACIÓN

■ **Exigimos Ofertas Públicas de Empleo suficientes para reducir la temporalidad por debajo del 7%**, un margen suficiente para sustituciones de personal estructural, aflorando, de esta manera, todo el empleo oculto. Supone unas 5.000 plazas de la plantilla actual, además del nuevo empleo consecuencia de este Plan de Empleo. Asimismo, todos los años debieran ofertarse todas las bajas vegetativas.

Exigimos las Ofertas Públicas de Empleo necesarias para reducir la temporalidad por debajo del 7%, un margen suficiente para sustituciones de personal estructural, aflorando, de esta manera, todo el empleo oculto

Se deben establecer unos criterios de contratación eventual estables y conocidos por parte de toda la plantilla antes de la celebración del siguiente proceso de OPEs.

■ **Reivindicamos, en todo caso, transparencia absoluta en la contratación**, instrumentos para el control tanto sindical como por parte de los trabajadores y trabajadoras afectados y fórmulas de llamamiento que aseguren el contacto.

■ **Asimismo, no puede haber ninguna contratación por debajo del 75% de la jornada**, salvo que se soliciten reducciones de jornada por parte de la plantilla.

A tal efecto se realizarán estudios pormenorizados para asegurar cargas de trabajo suficientes y que no se realicen microcontrataciones. En ese sentido, se fomentará la creación de puestos de refuerzo estables para cubrir todas las necesidades habituales de Osakidetza, así

ELA exige al gobierno vasco la asunción en exclusiva de la competencia de formación del personal sanitario por parte de la CAPV

como sustituciones del resto del personal.

Esta medida mejoraría la calidad asistencial e, incluso,

supondría un ahorro en gasto de cotizaciones sociales para Osakidetza.

TAREAS COMPLEMENTARIAS

■ **ELA exige al Gobierno Vasco asumir en exclusividad la competencia de formación del personal sanitario por parte de la CAPV.**

En perspectiva futura, se debe aumentar el número de estudiantes universitarios en el ámbito sanitario, aumentar el cupo de personal Interno Residente (BIR, FIR, EIR o MIR) en aquellos ámbitos en los que se prevé falta de personal. Asimismo, esta programación propia debe servir para dignificar las condiciones de trabajo de todo este personal y evitar que cubran tareas estructurales cuando la residencia tiene un objetivo formativo y, en caso contrario, debieran tener una remuneración acorde a sus funciones reales.

En caso de que el Estado español vete esta transferencia pediremos a los Departamentos de Educación y de Sanidad la creación de una figura formativa propia de la CAPV, equivalente a las Residencias. Esta titulación validaría el empleo en Osakidetza y respondería a las necesidades propias de la Sanidad de la CAPV.

■ **Euskaldunización.** Asimismo, debiéramos aprovechar esta oportunidad para insertar a todo este personal en el Plan de Euskaldunización de Osakidetza, con los mismos criterios que el resto del personal.

FINANCIACIÓN

El gasto público medio de la OCDE respecto al PIB en sanidad era del 6,8% en el año 2011, sin embargo, el gasto aprobado por el Parlamento Vasco para los presupuestos del 2014 limitan el esfuerzo al 5,06% del Producto Interior Bruto.

■ **Es decir, si en la CAPV hiciéramos el mismo esfuerzo en gasto sanitario que en la media de la OCDE debiera gastarse 1,74 puntos más del PIB, lo cual supone 1.050 millones de euros más al año.**

■ **Evidentemente, esta inversión sólo sería posible con otra reforma fiscal** que hiciera pagar impuestos a quienes no lo hacen en estos momentos, tanto por los tipo efectivos de pago como por la evasión fiscal, es decir, cargando fiscalmente las rentas empresariales y del capital.

El diferencial en presión fiscal de la CAPV

Si en la CAPV hiciéramos el mismo esfuerzo en gasto sanitario que en la media de la OCDE debiera gastarse 1,74 puntos más del PIB, lo cual supone 1.050 millones de euros más al año

respecto a la media de la Unión Europea es cercano a los 5.000 millones de euros. Por ello, esta propuesta de empleo de ELA supone un coste estimado de 265,06 millones de euros anuales en gasto de personal, a lo que habría de sumarse el gasto necesario en nuevas dotaciones diversas.

Estos 265,06 millones de euros supone un 15,14% del gasto actual en personal, una cifra comparable con la pérdida de poder adquisitivo acumulado en la plantilla de Osakidetza.

PROPUESTA DE MOVILIZACIÓN

ELA hará llegar este plan de empleo a Osakidetza y al resto de centrales. En caso de que Osakidetza se niegue a una discusión real haremos un llamamiento a la movilización y trataremos de acordarla con el resto de sindicatos.

ELA va a proponer que las movilizaciones culminen en un total de 37,5 horas de paro en 2014, coincidente con el aumento de la jornada mínimo impuesto por Osakidetza, y esperamos recibir aportaciones tanto de la plantilla de Osakidetza como del resto de sindicatos.

ELA va a proponer que las movilizaciones culminen en un total de 37,5 horas de paro en 2014, cantidad coincidente con el aumento de la jornada mínima impuesta por Osakidetza