SIMAP
Sindicato de Médicos de Asistencia Pública

26 de febrero de 2015

1. **INTRODUCCIÓN.**
2. **RESULTADO ELECCIONES SINDICALES CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.**
3. **INFORMACION RESIDENTES ÚLTIMO AÑO ANTE LA PROXIMA APERTURA DE LA BOLSA DE TRABAJO EDICIÓN NÚMERO 13.**
4. **MESAS TÉCNICAS DE PROVISIÓN DE PERSONAL TEMPORAL Y SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO.**
5. **POSICIONAMIENTO DEL COMITÉ DE EMPRESA DEL DEPARTAMENTO DE LA RIBERA A FAVOR DE LA GESTIÓN DIRECTA.**
6. **TRASLADO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA AL HOSPITAL DE LLÍRIA.**
7. **PLAN DE ACCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD.**

1. INTRODUCCIÓN.

Estimados amigos: en este envío pretendemos ofrecer la información más relevante de la actividad sindical en las últimas semanas.

Comenzamos con los resultados de las **elecciones sindicales en el Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia**, donde hemos obtenido **dos delegados**, un resultado excelente dada la dura competencia y que, además, acudíamos como SIMAP, lo que limitaba los posibles electores a sólo facultativos. Enhorabuena a Edmundo Febré y a Carlos Errando, y les damos las gracias por el arduo trabajo realizado, extensible a Amparo Cuesta y al resto de compañeros que han colaborado en la campaña y en la jornada electoral.

Hemos solicitado la **ampliación de plazo** de inscripción para la nueva edición de la **Bolsa de Trabajo**, para que puedan participar los facultativos en formación de último año, que terminan en mayo. Como siempre, la Conselleria olvida la importancia de este detalle.

En las últimas semanas, como consecuencia de nuestro acceso a la **Mesa Sectorial de Sanidad** tras los resultados de las últimas elecciones, hemos desarrollado un intenso trabajo en diversas **mesas técnicas** donde se analizaron los borradores presentados por la administración de los nuevos decretos de provisión de personal temporal (bolsa de trabajo) y de provisión y selección de personal (concurso-oposición, traslados). Los compañeros que han participado han efectuado un trabajo muy serio, con múltiples alegaciones y propuestas con el objetivo de asegurar la transparencia y equidad en la selección de personal. Os aportamos un breve resumen de las más destacadas, pero tenéis los documentos completos en nuestra página web www.simap.es.

Como ya sabréis, el **Comité de Empresa del Departamento de La Ribera** se posicionó por mayoría absoluta a favor de la gestión directa del departamento, con los votos del SIMAP. Concluyeron que se garantizaba «mejor» los derechos de los trabajadores con una mayor seguridad laboral y social. Sin embargo, la dirección descalificó las afirmaciones del comité, considerando que actuaba más allá de sus atribuciones y que no representaban a la plantilla. Naturalmente, el Comité de empresa contestó, con argumentos claros y rechazando la amenaza de la pérdida de los puestos de trabajo que la empresa que, bajo su estrategia de crear temor, difunde de forma constante. Os aportamos el escrito del Comité de Empresa, las citas de **repercusión en los diarios** y la **nota de prensa del SIMAP**, que se confeccionó como apoyo de la tesis de nuestros compañeros de La Ribera.

Ante la apertura del **nuevo hospital de Lliria**, la Dirección de Departamento informó que se había considerado **el traslado de la Unidad de Hospitalización Psiquiátric**a del Hospital Arnau de Vilanova al Hospital de Llíria. Desde el SIMAP nos hemos mostrado en contra de esta medida por injustificada y por no obedecer a las necesidades prioritarias del departamento de salud. A través de nuestra delegada sindical Carmen Martín en el departamento y la nota de prensa subsiguiente en el mes de diciembre de 2014, que tuvo su repercusión mediática, afirmamos que esta medida empeoraría las actuales condiciones asistenciales con perjuicio tanto de los usuarios de los mayores núcleos de población, como de los trabajadores afectados.

Esta semana, Ana Sánchez, delegada del SIMAP, en calidad de presidenta de la Asociación Española de Neuropsiquiatría- Profesionales de la Salud Mental del País Valencià **(AEN-PV),** tras una visita guiada al nuevo centro hospitalario**,** ha vuelto a insistir y ha remitido un escrito razonado, que os aportamos**,** indicando que este traslado no responde a criterios técnicos y asistenciales o a un análisis de las necesidades en materia de Salud Mental de la población. Os aportamos en el apartado correspondiente todos los documentos.

Y para terminar, os resumimos el flamante **Plan de acción para la mejora de la calidad asistencial del Sistema Valenciano de Salud.** Os adjuntamos un esquema con las líneas maestras, para que podáis juzgar por vosotros mismos los planes a los que dedican tiempo nuestros gestores. Algunas temas pueden estar bien, si al final se llevan a cabo; otros parecen caballos de Troya (por ejemplo, en cuanto a certificación de la calidad de servicios y centros, las concesiones ya nos llevan la delantera y pueden ser el cebo a para obtener pacientes-clientes), y el tema de la libre elección, que ya hemos planteado previamente sobre sus intereses reales, sobre todo en permitir la facturación a las concesiones con pacientes de otras áreas.

2. RESULTADO ELECCIONES SINDICALES CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Agradecemos a todos los compañeros que depositaron su confianza en nosotros como sus representantes en el Comité de Empresa del Hospital General para los próximos 4 años y especialmente a aquellos que habéis formado parte de nuestra candidatura y a los que habéis colaborado con nosotros en la campaña electoral, y a aquellos para los que venir a votar supuso un esfuerzo especial.

Manifestamos nuestra **satisfacción con el resultado obtenido porque nos permite mantener la estructura desde la que trabajar** para ofrecer información, asesoramiento, estrategias de defensa de nuestros intereses laborales y de nuestra profesión

Elecciones sindicales CHGUV 2015			
Representantes obtenidos en el Comité de Empresa			
Sindicato	Colegio 1	Colegio 2	Total
SATSE	4		4
UGT	3	2	5
CCOO	3	2	5
APMTS	3		3
SIMAP	2		2
CSIF	2	2	4

USAE		2	2

Total	17

3. INFORMACION RESIDENTES ÚLTIMO AÑO ANTE LA PROXIMA APERTURA DE LA BOLSA DE TRABAJO EDICIÓN NÚMERO 13.

La Comisión de Seguimiento de la Bolsa de Trabajo formada por los sindicatos de Mesa Sectorial firmantes del acuerdo de bolsa vigente (que aceptaron la regulación del llamado "bolsín"): CEMSATSE, UGT y CSIF, en reunión mantenida el 17 de febrero de 2015, establecieron el plazo de apertura de la Bolsa para nuevas inscripciones y actualización de méritos del 2 al 27 de marzo. Como viene sucediendo en la mayoría de las ocasiones este periodo no tienen en cuenta que los facultativos y diplomados internos residentes que finalizan este año lo harán en el mes de mayo y que por lo tanto no podrán inscribirse en la Bolsa.

Como cada ocasión, **SIMAP reclama a la Conselleria la modificación del plazo de apertura de la Bolsa incluyendo el mes de junio** para que puedan inscribirse los residentes que finalizan en el mes de mayo.

Esta vez hemos presentado también a Conselleria una **solicitud de apertura de plazo** e intentaremos que se lleve a cabo de la mejor forma posible. En la edición anterior de la Bolsa ya se estableció un plazo específico para facultativos y diplomados con personal en formación que permitió que se inscribieran en la bolsa. Resulta **incomprensible que cada año se caiga en el mismo error** y se tenga que recordar esta cuestión tan importante.

En estos meses se está negociando en Mesa sectorial una **nueva Orden de Bolsa** en la que **defendemos la apertura permanente de la misma** para nuevas inscripciones y actualización de méritos a todas las categorías profesionales, resultando esto especialmente necesario en aquellas categorías como la de facultativos en los que la Bolsa de trabajo es deficitaria en muchas ocasiones. Esto supone que la Conselleria no puede contar con la información necesaria sobre el número de nuevos facultativos que dispone y en qué Departamentos de Salud, dificultando la planificación eficiente de las necesidades de recursos humanos y, por lo tanto, la capacidad de responder a las necesidades asistenciales de la población.

4. MESAS TÉCNICAS DE PROVISIÓN DE PERSONAL TEMPORAL Y SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO.

SIMAP-INTERSINDICAL SALUT-IV

ALEGACIONES a la Orden de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el procedimiento para la selección de personal temporal gestionado por la Conselleria de Sanidad

Hemos realizado múltiples modificaciones del articulado, buscando siempre la equidad. En la página web tenéis completo el documento. En espera de las conclusiones de la Conselleria, os destacamos los puntos principales:

- La inscripción debe estar abierta a todos los departamentos y a todas las listas posibles.
- Las nuevas incorporaciones y la actualización de méritos debe ser en tiempo real (carácter abierto y permanente). Para ello, la aplicación informática debe tener la suficiente potencia.
- Se propone la reacción de un turno para las Comisiones de Servicio.
- Se solicita la desaparición del "bolsín" (contratos mediante la disposición adicional primera) y la creación de una bolsa centralizada de nombramientos urgentes).
- La experiencia de determinados méritos debe ser evaluada como mérito y no como requisito (sólo para la bolsa de nombramientos urgentes en enfermería).
- Se establecen medidas para evitar el abuso del bloqueo de solicitantes para nombramiento de vacaciones, al quedar inhabilitados para otros puestos durante meses previos.
- Se plantea la supresión de los artículos 9 y 10, que definen la creación de perfiles dentro de una categoría o especialidad. Estos perfiles no están determinados por la normativa vigente. En su lugar se propone el desarrollo de una planificación de los equipos con formación y actualización adecuada de sus componentes. Y si se decidiera no aceptar esta modificación, y se crearán los perfiles, se plantea que deberían ser previa solicitud de la creación del área de capacitación específica al Ministerio de Sanidad y mientras se procesa su implantación tener la aprobación de la Comisión Nacional de la Especialidad y se debería realizar una convocatoria específica y centralizada, para garantizar los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.
- Se solicita añadir una nueva figura en las situaciones de la lista de empleo: situación de "disponible por nombramiento urgente" (de bolsa de nombramientos urgentes) que permita acceder a nombramientos superiores a tres meses mientras está ocupando un nombramiento urgente que tiene una duración menor de 20 días.
- Se propone diversos cambios en el baremo de méritos. A destacar no elevar a 5 puntos el mérito del grado superior de conocimiento del valenciano, pues consideramos que se trata de un mérito académico y no asistencial y elevar el valor de los grados iniciales.
- En el caso de agotamiento de la lista de una categoría profesional, se postula que el SERVEF se encuentre en el tercer escalón de solicitud.

Decreto de selección y provisión de plazas de personal estatutario.
Resumen de las alegaciones presentadas por SIMAP-Intersindical-Salut al borrador de dicho decreto.

También os exponemos los puntos principales (las alegaciones completas están en nuestra página web www.simap.es):

- Miembros de los tribunales por sorteo.
- Banco de preguntas general tipo test y casos clínicos, con extracción aleatoria. Casos clínicos que se responden con preguntas concretas sobre los mismos para que sea más fácil y justa la corrección.
- Se concrete en este Decreto un baremo general en el que se basarán los baremos específicos de cada convocatoria.
- OPEs con periodicidad anual (de forma excepcional se podrán acumular pero la resolución máxima en dos años).
- No inclusión de plazas con perfil técnico especial.
- Traslados con periodicidad bienal, ofertando el 100% de las vacantes, con especifica mención de la aplicación del sistema de resultas.
- No consideración de las fundaciones en el concurso de méritos.
- Concurso de traslados internos para personal no facultativo.
- Transparencia y certificación en el caso de provisión de plazas asistenciales singularizadas
- Jefes de servicio: nombramiento temporal sujeto a evaluación cuatrienal y apertura a otros candidatos cada 8 años.
- Coordinadores de Atención Primaria a propuesta de los miembros del equipo.
- No permitir como directivos a personas ajenas a la administración pública con contrato de alta dirección.

- Creación de una bolsa específica para turno de comisiones de servicio para tener listado de interesados por departamento y acceder a las mismas por baremo de méritos.
- Consideraciones para el reingreso provisional.
- Trasposición de la regulación de la movilidad por adaptación el puesto de trabajo (sólo existía norma estatal).
- Otros criterios para la movilidad temporal.

(*Resulta necesaria la* ***regulación urgente de una Orden*** *por la que se establezca el* ***procedimiento para la adaptación de puestos y condiciones de trabajo por razones de protección de la salud y de la maternidad en las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat,*** *debido a los graves problemas que se están produciendo y que ponen en peligro la salud laboral de los trabajadores y especialmente las mujeres embarazadas y lactantes que han llevado a la presentación de denuncias ante la Inspección de trabajo y ante la jurisdicción del orden social)*

5. POSICIONAMIENTO DEL COMITÉ DE EMPRESA DEL DEPARTAMENTO DE LA RIBERA A FAVOR DE LA GESTIÓN DIRECTA.

La plantilla del hospital de Alzira reclama por primera vez la gestión pública

29.01.2015 | 04:15
Carlos Alós | alzira

Dieciséis años después del nacimiento del modelo Alzira, los representantes de los trabajadores del departamento de salud de la Ribera se posicionaron ayer a favor de una gestión pública de la sanidad en la comarca. Sin intermediarios. Directamente a través de la Conselleria de Sanidad y sin que medie una unión de empresas, como ocurre en la actualidad.
Dos meses de debates entre los sindicatos representados en el comité de empresa dejaron ayer un comunicado público que supone un auténtico terremoto. La plantilla del primer hospital de España en el que se instauró la gestión empresarial pide acabar con el modelo Alzira. Lo suscriben CSI·F, CC OO, UGT, Simap y Usae. Aseguran que los puestos de trabajo no corren peligro, pero que tras 16 años de existencia del modelo, el comité de empresa se posiciona a favor de la gestión pública porque de esta forma se garantizan «mejor» los derechos de los trabajadores con una mayor seguridad laboral y social, aseguran.
Consideran que la gestión indirecta de la Sanidad ha significado «en muchos casos» que en la práctica se produzca una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de

contratación y manifiestan que las iniciativas de mejora propuestas por los trabajadores y sus representantes han chocado frecuentemente con los intereses económicos de la empresa, que opta «por la maximización» del beneficio económico en detrimento de los derechos de los trabajadores, lo que puede llegar a comprometer la calidad asistencial, según aseguran.

Comité de Empresa

Departamento de la Ribera

Informa

Queremos aclarar ciertas informaciones sobre el futuro de los trabajadores del Departamento de Salud para que no haya confusión cuando concluya la concesión actual. Los sindicatos mantuvimos reuniones con todos los partidos políticos que en la actualidad cuentan con representación en las Cortes Valencianas, y de cuyas conclusiones ya os informamos puntualmente. (Documento adjunto)

Tras celebrar las reuniones, la representación de los trabajadores, formada por los sindicatos CSI-F, CCOO, UGT, SIMAP y USAE con la excepción de CEMSATSE, y después de analizar el posicionamiento de los partidos políticos acerca de este modelo de concesión sanitaria, los sindicatos comunican lo siguiente:

1) En primer lugar resaltar que el mayor activo que tiene la organización es su **plantilla,** que a pesar de todos los recortes ha estado dando siempre el 150%. Este Comité de Empresa ha podido constatar y dar fe que el Departamento de salud de la Ribera cuenta con una plantilla insuficiente, sometida a sobrecargas de trabajo que ponen en riesgo su salud.

2) La gestión indirecta de la Sanidad ha significado en muchos casos que en la práctica, se produzca una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación.

3) El Comité de Empresa manifiesta que las iniciativas de mejora propuestas por los trabajadores y sus representantes, han chocado frecuentemente con los intereses económicos de la empresa, que opta por la maximización del beneficio económico en detrimento de los derechos de los trabadores/as y en la que se pueda ver comprometida la calidad asistencial.

4) La experiencia con la gestión privatizada o indirecta del Servicio Público Sanitario, nos ha demostrado que en muchas ocasiones, la Empresa Concesionaria **no ha cumplido** en parte ni con los Convenios Colectivos ni con los **acuerdos** alcanzados con los sindicatos, quebrantándose derechos de los trabajadores, y utilizando habitualmente una política mediática de desmentido, ante cualquier reivindicación o denuncia.

5) Como conclusión:

Con la premisa de que los puestos de trabajo no corren peligro, tras 16 años de existencia, este Comité de Empresa se posiciona a favor de la GESTIÓN DIRECTA, pues pensamos que de esta manera se garantizan mejor los derechos de los trabajadores con una mayor seguridad laboral y social.

EL MUNDO. JUEVES 29 DE ENERO DE 2015 3

TEMA DEL DÍA | VALENCIA

Los trabajadores del 'modelo Alzira' quieren que les integren en la pública

- El comité de empresa del Hospital de la Ribera envía un comunicado a favor de volver a Sanidad
- Los empleados han mantenido ya una rueda de contactos con el PSPV, Compromís y Esquerra Unida

VICENTE UGERNS VALENCIA

Ante la incertidumbre que se cierne sobre los hospitales 'modelo Alzira', los trabajadores del Hospital de la Ribera decidieron ayer su posición sobre el futuro de las concesiones y abiertamente, a través de un comunicado, se muestran a favor de la gestión directa, pues pensamos que de esta manera se garantizan mejor los derechos de los empleados con una mayor seguridad laboral y social.

La postura de los trabajadores de ser devueltos a la red pública de la Consellería de Sanidad fue difundida ayer en un comunicado en el que aseguran que «ante los cambios que podría sufrir el modelo de hospitales público privados si el PP puede el Consell a participar en el gobierno de la Generalitat partidos que abiertamente ya se han mostrado partidarios de revertir las cinco concesiones administrativas – Alzira, Torrevieja, Denia, Manises y Elche – a Sanidad como PSPV, Compromís o Esquerra Unida.

EVITAR CONFUSIÓN

El comunicado pretende aclarar las informaciones que últimamente han sido publicadas en prensa sobre el futuro de los trabajadores del departamento de salud de la Ribera «para que no haya confusión cuando concluya la concesión actual» que acaba en marzo de 2016 y «para que no tengamos que hacer el resto de centros con el mismo sistema concesional y que engañaría a más de 9.000 empleados».

La reversión supone asumir en la red pública a más de 9.000 trabajadores

La concesión acaba en 2016

Por ello, los sindicatos CSIF, CCOO, UGT, SIMAP y USAE del hospital de Alzira, que gestiona Manuel Marín, aseguran que ya se han formado una idea clara de cómo cambiaría la situación porque han mantenido reuniones con todos los partidos políticos que en la actualidad cuentan con representación en las Cortes Valencianas.

Desde el comité de empresa se incidió en que la «gestión indirecta de la Sanidad ha significado en muchos casos que en la práctica, se produzca una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación en los procesos colectivos y en los acuerdos alcanzados con los sindicatos, quebrantando derechos de los trabajadores, y utilizando habitualmente una política mediática de desmentidos ante cualquier reivindicación o denuncia».

El comité de empresa también manifiesta que las iniciativas de mejora «propuestas por los trabajadores y sus representantes, han chocado frecuentemente con los intereses económicos de la empresa, que opta «por la maximización del beneficio económico en detrimento de los derechos de los trabajadores y comprometiendo la calidad asistencial».

Los sindicatos del Hospital de la Ribera recordaban que en las conclusiones del concurso de la concesión de la sanidad pública, también que se extraja el contrato, los trabajadores pasarían a ser personal laboral fijo para la Administración pública tal como expone la legislación y después se abriría un proceso de negociación con los sindicatos para convertirlos a personal estatutario. Una posición a la que se adhirió el PSPV y los partidos de izquierdas pero con matices. Desde Compromís, sus portavoces aseguraron que «no existe ninguna otra razón que establecerse la fórmula más razonable para la reversión del modelo. En el caso de Esquerra Unida la negociación se llevaría a cabo con los sindicatos pero con el mismo fin de devolver a los empleados a la sanidad pública.

Fachada principal del Hospital de la Ribera donde se aprecia que el centro está bajo la red de la Consellería de Sanidad. J. CATLLÁ

SATURACIÓN DE LOS CENTROS

LLOMBART DA INSTRUCCIONES PARA QUE REFUERCEN LAS PUERTAS DE URGENCIA

60% El conseller Manuel Llombart dijo ayer que la instrucción que se ha dado a los gerentes de los departamentos de salud es que contraten con «sentido común» al personal necesario para reforzar el Servicio de Urgencia y atender a «la demanda extraordinaria» que se produce en estos meses de invierno, en los centros hospitalarios.

Llombart aclaró que los gerentes «tienen la libertad» de reforzar las plantillas «con sentido común» para atender a la población y en «sentido denta» que se están poniendo «todas las medidas, ante la situación «excepcional» por la campaña gripal, entre otros factores, para que «no se pongan en peligro la vida de nadie». «Esa la garantizamos desde el conseller hasta la última persona que trabaja en los servicios de urgencias, según el conseller quiere asegurar que no renunciamos los servicios de urgencia para una actividad que está entorno al 60%, pero «cuando llegan estos meses la climatología y factores como la campaña gripal» se genera una mayor presión.

MOTIVOS DEL COMUNICADO

Intervención de Fabra. Los sindicatos del Hospital de la Ribera aseguran que su inquietud se inició cuando escucharon al presidente de la Diputación Alfonso Fabra, quien aseguraba en Ea que «a adelantar la prórroga de ninguna de las concesiones 'modelo Alzira'.

Petición a la dirección. Los representantes del comité de empresa de Alzira aseguraron que solicitaran a la gerencia del departamento de salud Manuel Marín el contrato de la concesión hospitalaria, pero no recibieron ningún tipo de respuesta. De ahí que iniciaran una ronda de contactos con los partidos políticos para conocer sus intenciones. El contrato lo obtuvieron de los partidos.

10 | JUEVES, 29 DE ENERO DE 2015

Levante EL MERCANTIL VALENCIANO

LA RIBERA

Alzira | La Ribera | Ribera Alta
levante.la-ribera@epi.es

La plantilla del hospital reclama por primera vez la gestión pública

▶ El comité de empresa se posiciona a favor de acabar con el modelo Alzira tras 16 años y denuncia arbitrariedad en los contratos ▶ La empresa dice que la mayoría de empleados apoya el sistema actual

CARLOS ALÓS. ALZIRA

Doce años después del nacimiento del modelo Alzira, los representantes de los trabajadores del departamento de salud de la Ribera se posicionaron ayer a favor de una gestión pública de la sanidad en la comarca. Sin intermediarios. Directamente a través de la Consellería de Sanidad y sin que medie una unión de empresas, como ocurre en la actualidad.

Es el mero de debate en torno los sindicatos representados en el comité de empresa dejaron ayer un comunicado público que anpone un auténtico terremoto. La plantilla del primer hospital de España en el que se instauró la gestión «empresarial» pide acabar con el modelo Alzira. Los sindicatos CSI.F, C.C. OO, UGT, Simap y Usae y ha hecho después de haberse reunido en las últimas meses con todos los partidos políticos con representación en las Corts Valencianas. Aseguran que los puestos de trabajo no corren peligro, pero que tras 16 años de existencia del modelo, el comité de empresa se posiciona a favor de la gestión pública porque de esta forma se garantizan «mejor» los derechos de los trabajadores con una mayor seguridad laboral y social, aseguran. Consideran que la gestión indirecta de la Sanidad ha significado «en muchos casos» que en la práctica se produzca una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación y manifiestan que las iniciativas de mejora propuestas por los trabajadores y sus representantes, han chocado frecuentemente con los intereses económicos de la empresa, que opta «por la maximización del beneficio económico en detrimento de los derechos de los trabajadores, lo que puede llegar a comprometer la calidad asistencial, según aseguran.

Además, aseguran que la experiencia con la gestión privatizada o indirecta del servicio público sanitario ha demostrado que «en muchas ocasiones» la «empresa concesionaria no ha cumplido en parte ni con los convenios colectivos ni con los acuerdos alcanzados con los sindicatos, quebrantando derechos de los trabajadores y utilizando habitualmente una política «mediática de desmentidos ante cualquier reivindicación o denuncia, reprochan ahora los trabajadores.

Plantilla insuficiente y recortes

El comité dice que a pesar de todo «los recortes», la plantilla «sigue dando siempre el 150 %» pese a que «es insuficiente y está sometida a sobrecargas de trabajo y que ponen en riesgo su salud».

Mientras, desde la empresa que gestiona el departamento desmienten que «los «afirmaciones de los trabajadores. Aseguran que no hay recortes y exprimen una mayor inversión que en otros departamentos y un ahorro para la administración del 25% sobre la gestión directa, señalan.

Añade «que las conclusiones en «en la plantilla detectan una satisfacción laboral «elevada y remarcan que los trabajadores de la Ribera han incrementado su mana salarial. Además, subrayan la «satisfacción» de los pacientes y aseguran que la opinión del comité de empresa no la comparte la inmensa mayoría de trabajadores.

Un coche pasa ante el hospital de la Ribera, en Alzira. MUNI M. NATOR

SIN BOLSAS DE TRABAJO

El PSPV asegura que la empresa contrata «discrecionalmente»

▶ El PSPV de la Ribera Alta criticó ayer que la Ribera no participe en la oferta de empleo público para trabajadores de la salud de la Generalitat. La secretaria de Sanidad, Maríja José Dasca, recordó que profesionales de la salud de la Ribera han tenido que emigrar ante la imposibilidad de trabajar en el departamento, pese a que se nutre de fondos públicos. «La empresa actúa como topón y frena la igualdad de oportunidades porque en otros sitios las vacantes salen a concurso, pero en la Ribera las asume la empresa, discrecionalmente y sin bolsas de trabajo», crítica.

Dasca dice que el futuro de la concesión y la situación administrativa del personal preocupación al millar de trabajadores. Representantes se reúnen hoy en Carcaixent con el portavoz de Sanidad del PSPV, Ignacio Subiles. C. ALÓS ▶ PÁG.

JUEVES 29/01/15
LAS PROVINCIAS

LA RIBERA | 3

El comité de empresa del Hospital de la Ribera critica la falta de transparencia en la contratación

El departamento recuerda que las encuestas muestran la satisfacción de los trabajadores y resalta el aumento salarial

ANA VICENTE
E-mail: larribera@lasprovincias.es

ALZIRA. El comité de empresa del Hospital de la Ribera ha criticado la «gestión indirecta» de la sanidad al considerar que con esta práctica se produce en «muchos casos» una «total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación».

Así lo asegura el comité de empresa, firmado por los sindicatos CSIF, CCOO, UGT, SIMAP y USAE, en un comunicado en el que quiere «aclarar» algunas informaciones sobre el futuro de los trabajadores del Departamento de Salud de La Ribera cuando concluya la concesión actual, en 2018.

«Con la premisa de que los puestos de trabajo no corren peligro, tras 16 años de existencia, este comité se posiciona a favor de la gestión directa (pública), pues pensamos que de esta manera se garantizan mejor los derechos de los trabajadores con una mayor seguridad laboral y social», afirma el comunicado.

Los trabajadores destacan que el mayor activo que tiene la organización es su plantilla, que a «pesar de los recortes ha estado dando siempre el 150%». En este sentido, consideran que el Departamento de Salud de la Ribera «cuenta con una plantilla insuficiente, sometida a sobrecargas de trabajo que ponen en riesgo su salud. La gestión indirecta ha significado en muchos casos que en la práctica, se produzca una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia contratación, asegura el comité.

Además, afirman que las iniciativas de mejora propuestas por los trabajadores y sus representantes «han chocado frecuentemente con los intereses económicos de la empresa, que opta por la maximización del beneficio económico en detrimento de los derechos de los trabajadores y comprometiendo la calidad asistencial».

«La experiencia con la gestión privatizada o indirecta del Servicio Público Sanitario no ha demostrado que en muchas ocasiones, la empresa concesionaria no ha cumplido ni los Convenios Colectivos ni con los acuerdos alcanzados con los sindicatos», afirman.

Esto ha supuesto, según indican, que se quebranten «derechos de los trabajadores» y se utilice habitualmente «una política mediática de desmentidos ante cualquier reivindicación o denuncia».

Exterior del centro hospitalario de Alzira. FRANCISCO GARCÍA

ABC.es AGENCIAS

El comité de empresa del Hospital de La Ribera critica la gestión indirecta

28-01-2015 / 15:20 h EFE

El comité de empresa del Hospital de La Ribera, en Alzira, centro público de gestión privada, ha criticado la "gestión indirecta" de la Sanidad al considerar que con esta práctica se produce en "muchos casos" una "total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación".

Así lo asegura el comité de empresa, formado por los sindicatos CSIF, CCOO, UGT, SIMAP y USAE, en un comunicado en el que quiere "aclarar" algunas informaciones sobre el futuro de los trabajadores del Departamento de Salud de La Ribera cuando concluya la concesión actual, en 2018.

"Con la premisa de que los puestos de trabajo no corren peligro, tras 16 años de existencia, este comité se posiciona a favor de la gestión directa (pública), pues pensamos que de esta manera se garantizan mejor los derechos de los trabajadores con una mayor seguridad laboral y social", afirma el comunicado.

Los trabajadores destacan que el mayor activo que tiene la organización es su plantilla, que a "pesar de los recortes ha estado dando siempre el 150 por ciento".

En este sentido, consideran que el Departamento de salud de la Ribera "cuenta con una plantilla insuficiente, sometida a sobrecargas de trabajo que ponen en riesgo su salud".

"La gestión indirecta ha significado en muchos casos que en la práctica, se produzca una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación", asegura el comité.

Además, afirma que las iniciativas de mejora propuestas por los trabajadores y sus representantes "han chocado frecuentemente con los intereses económicos de la empresa, que opta por la maximización del beneficio económico en detrimento de los derechos de los trabajadores y comprometiendo la calidad asistencial".

"La experiencia con la gestión privatizada o indirecta del Servicio Público Sanitario nos ha demostrado que en muchas ocasiones, la empresa concesionaria no ha cumplido ni los Convenios Colectivos ni con los acuerdos alcanzados con los sindicatos", afirma.

Esto ha supuesto, según indican, que se quebranten "derechos de los trabajadores" y se utilice habitualmente "una política mediática de desmentidos ante cualquier reivindicación o denuncia".

COMUNICADO DE PRENSA

LOS REPRESENTANTES SINDICALES DE RIBERA SALUD APUESTAN POR EL RETORNO A UN MODELO DE LA SALUD PÚBLICA DE GESTION DIRECTA.

El Sindicato de Médicos de Asistencia Pública (SIMAP) considera inaceptable que la empresa Ribera Salud, por defender sus intereses económicos en el negocio sanitario, intente acallar el debate sobre el modelo sanitario valenciano.

---

9 DE FEBRERO DE 2015

Detrás del conflicto sindical abierto por la Dirección de Ribera Salud, cuyo gerente ha asegurado que los sindicatos están politizados y que no representan a los trabajadores se encuentra un acuerdo histórico adoptado por el Comité de Empresa en el que se posiciona a favor de la desaparición del denominado *"Modelo Alzira"* y el retorno a un modelo de gestión directa de la sanidad pública, sin intermediarios. El objetivo es que la Sanidad Pública sea gestionada directamente por la Conselleria de Sanidad sin que medien empresas concesionarias privadas, como ocurre en la actualidad en cinco de los veinticuatro departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.

Tras 16 años de existencia del denominado "*Modelo Alzira",* los representantes de los trabajadores de Ribera Salud se han posicionado abiertamente en favor de la gestión pública directa de la sanidad, al entender que esta fórmula garantiza mejor los derechos de los usuarios de la sanidad pública y de los trabajadores sanitarios. La gestión indirecta de la Sanidad a través de empresas privadas ha significado, en la práctica, una total arbitrariedad y falta de transparencia en materia de contratación, prevaleciendo, como objetivo fundamental, los intereses económicos de la empresa concesionaria y de sus directivos que, ante un inminente cambio de modelo, ven peligrar sus prerrogativas y privilegios. El modelo concesional ha demostrado tras tres lustros desde su implantación que su objetivo primordial es la maximización del beneficio económico, aunque ello suponga un detrimento de los derechos de los trabajadores y de la calidad asistencial.

El libre ejercicio de la libertad sindical y el legítimo uso de la libertad de opinión no parece haber gustado a la dirección de la empresa concesionaria Ribera Salud que, mediante un comunicado remitido por el Gerente a los trabajadores, ha acusado a los representantes sindicales del Departamento de Salud de la Ribera de fomentar *"debates políticos"* y desviarse de su cometido de defensa de los trabajadores. En opinión de los representantes de SIMAP, aunque estas afirmaciones suponen una inaceptable intromisión en el ejercicio de la libertad sindical, no van a condicionar las reivindicaciones sindicales en defensa de los trabajadores de la sanidad pública vinculados a las empresas concesionarias.

SIMAP tiene plena legitimidad para participar, a través de los cauces de participación legalmente establecidos, en todos y cada uno de los debates que afectan a las políticas públicas sanitarias, las cuales, como es lógico, inciden directamente en las

condiciones laborales de los trabajadores de la sanidad pública. En este sentido, las críticas de la Gerencia de Ribera Salud son absolutamente inaceptables. Más aun, si se tiene en cuenta que la empresa Ribera Salud nació y se consolidó como resultado de decisiones políticas que supusieron la trasformación del modelo sanitario de la Comunidad Valenciana.

¿Por qué un modelo sanitario de gestión directa?

Los motivos por lo que el SIMAP apuesta por una gestión directa en la Sanidad Pública son diversos y vienen contrastados por datos objetivos. Utilizando los datos publicados en las memorias de gestión de diferentes departamentos de salud durante el periodo 2010-2013, el SIMAP ha realizado un estudio comparativo en el que, con la valoración de dos parámetros (ratio de camas y trabajadores sanitarios por cada mil habitantes), se evidencian las carencias del denominado *"Modelo Alzira",* paradigma del modelo de gestión concesional de la sanidad pública.

De los datos obtenidos de las memorias de gestión de diferentes departamentos de salud tanto bajo el modelo concesional como de gestión directa, se puede concluir que los hospitales públicos de gestión privada atienden al 20% de la población valenciana, utilizando un 27 % menos de recursos humanos y un 24% menos de camas hospitalarias que aquellos departamentos de gestión pública directa. Este recorte de plantilla supone la principal fuente de ahorro y consiguiente beneficio para unas empresas concesionarias cuyo objetivo, como es lógico, es la maximización de los ingresos y el reparto de beneficios a los accionistas.

Otro mecanismo de ahorro del denominado *"Modelo Alzira"* consiste en ofrecer una amplia cartera de servicios impropios de un Hospital comarcal con el único fin de reducir el gasto que genera el traslado de pacientes hacia los hospitales de referencia mientras, al mismo tiempo, se recortan servicios básicos como la psicología infantil, las urgencias, o se cierran camas. Otra forma de ahorro, ampliamente extendida en las concesiones administrativas, es la privación de atención hospitalaria a pacientes crónicos que precisan cuidados prolongados. Estos pacientes en vez de ser remitidos a Hospitales de Asistencia a Crónicos y de Larga Estancia (HACLEs), como sería lo adecuado, son remitidos a residencias privadas que carecen de los medios necesarios para que estos pacientes puedan recibir los tratamientos adecuados propios de una hospitalización y evolucionar favorablemente de sus patologías. A todo esto habría que añadir que la mayoría de hospitales gestionados bajo el régimen concesional están situados en zonas turísticas con gran población flotante que reporta pingues ingresos extras a las concesionarias, pero a costa de los profesionales sanitarios que sufren una carga de trabajo, en ocasiones inasumible. De esta forma, con plantillas sumamente ajustadas, muchos servicios como el de de urgencias se ven abocados a continuos colapsos lo que reduce, de forma significativa, la calidad asistencial.

Así pues, las claves para que las cuentas de resultados de las empresas concesionarias den beneficios son; la reducción al máximo de los recursos humanos y materiales, la ampliación de la cartera de servicios para no derivar a pacientes hacia hospitales de referencia, ni a hospitales de cuidados crónicos, la limitación del gasto en prestaciones básicas, muchas veces muy por debajo de los estándares de la

pública y, en el plano laboral, mayores jornadas laborales con menores salarios. Desde SIMAP siempre se ha defendido que el modelo concesional no es más barato que la gestión directa, ni tampoco más eficiente. Pero lo más grave es que este modelo no garantiza, en muchas ocasiones, que los pacientes vayan a recibir el tratamiento más adecuado a sus patologías. Las consecuencias derivadas de este modelo de gestión privado explican la posición crítica de los representantes sindicales respecto a las concesiones y su apuesta por el retorno a un modelo de la salud pública de gestión directa. Para el SIMAP, "los servicios públicos sanitarios y socio-sanitarios, que jamás debieron ser considerados objeto de negocio, han de ser recuperados de las concesionarias para su gestión pública".

La gestión sanitaria es compleja y siempre debe buscarse la excelencia. La administración pública dispone de mecanismos y conocimiento para trabajar y optimizar sus capacidades. Haber elegido la gestión privada es una decisión exclusivamente política. Y puede cambiarse.

El Sindicato de Médicos de Asistencia Pública se posiciona a favor de la desaparición del 'Modelo Alzira'

http://valenciaeconomica.com/el-sindicato-de-medicos-de-asistencia-publica-se-posiciona-a-favor-de-la-desaparicion-del-modelo-alzira/

6. TRASLADO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA AL HOSPITAL DE LLÍRIA.

COMUNICADO DE PRENSA

EL SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PÚBLICA (SIMAP) RECHAZA EL TRASLADO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL ARNAU, AL HOSPITAL DE LIRIA, PENDIENTE DE INAGURACION.

Esta medida empeorará las actuales condiciones asistenciales lo que perjudicará tanto a usuarios de los mayores núcleos de población del Departamento, como a los trabajadores afectados.

---

19 DE DICIEMBRE DE 2014

La Conselleria de Sanidad ha adoptado la decisión de que la asistencia psiquiátrica del Departamento de Salud del Hospital Arnau de Vilanova se traslade al hospital de Liria, cuando este centro abra sus puertas el próximo año. Esta medida supondrá la completa reorganización de esta especialidad dentro de este Departamento de Salud que, en la actualidad, atiende a una población de 292.395 habitantes (N° de SIPS de abril de 2014).

De esta población, aproximadamente el 70% se distribuye por las poblaciones más próximas al Hospital Arnau por lo que la medida de trasladar la asistencia psiquiátrica del departamento al futuro Hospital de Liria, causara un perjuicio evidente a la mayoría de los usuarios de este servicio, que tendrán que realizar largos desplazamientos si quieren ser atendidos.

El futuro Hospital de Liria está ideado como un hospital de *"Alta Resolución"* complementario al Hospital Arnau de Vilanova de Valencia. Estos centros de *"Alta Resolución"*, están concebidos como hospitales de proximidad ubicados en zonas distantes de grandes núcleos urbanos.

En atención a la finalidad asistencial de este nuevo centro hospitalario, la población asignada, la mala comunicación para acceder y su lejanía de los núcleos con mayor población del Departamento, no parece haber ninguna razón que, objetivamente, justifique la decisión de trasladar el Servicio de Psiquiatría del Departamento al Hospital de Liria. En relación a esta cuestión y aunque la decisión parece estar tomada hace meses, ni la Gerencia del Hospital Arnau de Vilanova ni los responsables de la Conselleria de Sanidad, han dado explicación alguna al personal sanitario implicado de los motivos de este traslado.

Por lo que respecta a la posición del personal sanitario sobre esta decisión, el traslado del Servicio de Psiquiatría al Hospital de Lliria es rechazado por los profesionales afectados que consideran la medida totalmente desacertada pues, además de ocasionar un menoscabo en la asistencia de la zona del Departamento con mayor población, implicará un mayor coste económico pues, los enfermos psiquiátricos que lleguen a urgencias del Hospital Arnau y requieran su ingreso o atención, deberán ser trasladados al Hospital de Liria acompañados por un enfermero y un médico en un SAMU por lo que, si no se quiere dejar desatendido el Departamento, deberá aumentarse el número de estas dotaciones.

Por otra parte, esta redistribución de los especialistas del servicio de Psiquiatría Hospitalaria, que se pretende que cubran la asistencia en los dos centros, el Hospital

Arnau y el Hospital de Lliria, con asignación de tareas de consultas programadas o urgentes en ambos a lo largo de la jornada laboral diaria, se pretende realizar sin un aumento real de plantilla, ya que la propuesta inicial es suprimir un recurso de un psiquiatra de la atención comunitaria a salud mental y trasladarlo como refuerzo a la atención hospitalaria, deteriorando así la asistencia al departamento de la salud mental comunitaria.

Además, la atención a las urgencias e interconsultas psiquiátricas en el Hospital Arnau de Vilanova se realizará exclusivamente por la mañana. Las tardes, noches y festivos la atención urgente se ubicará en el Hospital de Lliria, por lo que los pacientes de Paterna, La Coma, Burjassot y Godella deberán trasladarse a dicho Hospital para ser atendidos por el psiquiatra de guardia, quien decidirá su ingreso o la vuelta a su domicilio. Esta distribución de las urgencias en uno u otro centro, en función del horario y de si es un día laborable o festivo, supondrá un motivo de confusión importante para los ciudadanos que precisan este tipo de asistencia especializada de forma urgente.

La distancia por carretera entre el Hospital Arnau de Vilanova y el Hospital de Lliria es de 29 kilómetros. El traslado del servicio de Psiquiatría Hospitalaria al centro sanitario de Lliria supondrá que los pacientes de la capital y de los municipios próximos a la misma, donde más población del Departamento se concentra, que precisen acudir a consultas de psiquiatría a nivel de atención sanitaria especializada deberán realizar, dependiendo de la localidad de procedencia, desplazamientos de entre 50 y 60 kilómetros cada consulta o visita al especialista, que pagarán o bien la Administración o los particulares afectados.

En opinión del *Sindicato de Médicos de Asistencia Pública* (SIMAP) con esta medida se empeoran las actuales condiciones asistenciales lo que perjudicará tanto a usuarios de los mayores núcleos de población del Departamento, como a los trabajadores afectados. SIMAP espera que los responsables del Departamento y de la Conselleria sean sensibles a las reivindicaciones de los profesionales implicados y reconsideren la decisión de trasladar la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica al nuevo Hospital de Liria.

Viernes, 19/diciembre/2014

Comunidad Valenciana

SIMAP rechaza trasladar servicio de psiquiatría del Hospital Arnau a Llíria

http://www.lavanguardia.com/local/valencia/20141219/54421993661/simap-rechaza-trasladar-servicio-de-psiquiatria-del-hospital-arnau-a-lliria.html

Viernes, 19/diciembre/2014

SIMAP rechaza trasladar servicio de psiquiatría del Hospital Arnau a Llíria

http://www.lasprovincias.es/agencias/valencia/201412/19/simap-rechaza-trasladar-servicio-271324.html

Que tras la invitación por parte de la gerencia a visitar las instalaciones del Hospital de Llíria el pasado 28 de enero de 2015, y la posterior exposición, nos reafirmamos en la preocupación y el descontento ya expresados en el comunicado anterior.

Valorados los argumentos que la gerencia esgrime, consideramos que no responden en su base a criterios técnicos y asistenciales o a un análisis de las necesidades en materia de Salud Mental de la población.

En la visita se pudo apreciar una correcta planificación y unas buenas condiciones de confortabilidad, como no podría ser de otro modo considerando que es un hospital de nueva construcción, si bien nos siguen preocupando las respuestas que se dieron a algunas de las cuestiones que se plantearon y pasamos a analizar en detalle.

- El principal argumento para el traslado completo de la UHP del Arnau a Llíria fue *la imposibilidad de ampliación de la actual unidad* (reformada el pasado año). Si bien es cierto que el número de camas psiquiátricas en el Hospital Arnau de Vilanova (HAV) no cumple las recomendaciones de 8 camas de adultos y 3 de infanto-juvenil por 100.000 habitantes, las soluciones podrían ser otras. Soluciones que sigan las recomendaciones de la OMS (1996) y de autores de reconocido prestigio como Thornicroft y Tansella (2009) que, entre otros valores recogen:
    - *Accesibilidad. Los servicios han de estar organizados para dar respuesta en el momento y en el lugar que el paciente precise*. Como bien comunicaron gerencia y dirección médica eso depende de otra Conselleria y no está garantizado un transporte público que facilite el acceso sin vehículo.
    - *Uso eficiente de los recursos disponibles*.

- A las cuestiones sobre la *dificultad de acceso* se respondió que se habían puesto en contacto con la Consellería de Infraestructura y Transportes y se estaban viendo posibilidades a nivel municipal. No deja de preocupar que a unas semanas de la fecha anunciada para la inauguración del Hospital de Llíria, el tema esté sin resolver.

- Con respecto a los *estudios de efectividad del nuevo recurso* la impresión es que no se ha realizado un análisis en profundidad. En la información que se proporcionó, la organización de las guardias no estaba resuelta, ya que si se mantienen guardias de psiquiatría localizadas en el HAV y presenciales en el Hospital de Llíria, lo más probable es que el servicio de urgencias del HAV siga

funcionando como hasta ahora, pero en el momento de ingresar un paciente, se haya de remitir al paciente en ambulancia y con acompañamiento al Hospital de Llíria, con el sobrecoste que todo ello implicaría. Posteriormente hemos sabido que se mantendrán guardias presenciales en ambos hospitales, y que para ello se contratará a dos psiquiatras. No podemos dejar de pensar que se está actuando desde la improvisación, sin tener en cuenta la repercusión de estas iniciativas en la atención que se presta a la población en las Unidades de Salud Mental.

- También se informó en la reunión que, en un futuro, el traslado permitiría ampliar los recursos del departamento con un Hospital de Día. La creación de dispositivos alternativos a la hospitalización sí nos parece que responde a una necesidad real del departamento, si bien no en la ubicación del nuevo hospital. Si un ingreso en UHP implica un desplazamiento de ida y otro de vuelta, en un Hospital de Día ha de hacerse diariamente por periodos prolongados en muchos casos. La dificultad de acceso sería una barrera insalvable para muchas familias y pacientes.

- Otro de los argumentos que se utilizaron fue que, *tras un estudio de los ingresos del año 2014, aproximadamente el 42% habían sido de pacientes del área de Llíria*. Otros datos de porcentajes de población y de ingresos de los que disponen los facultativos del área (año 2013) no apoyan la anterior cifra, ya que indican que Llíria, con una población del 28,5% respecto al total del departamento da cuenta del 31,41% de los ingresos. Si realmente Llíria tiene una proporción de ingresos que rebasa la que corresponde a su población, se deben analizar las causas, que probablemente estén en una falta de recursos comunitarios o en el hecho de que la hospitalización domiciliaria no alcanza a Lliria

Atendiendo, a los principios y valores recogidos por los principales organismos internacionales, y a las recomendaciones de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, entendemos que sería más acertado, sin menoscabar las competencias organizativas que corresponden a la empresa:

- Aprovechar el espacio liberado en el HAV para ampliar el número de camas y ajustarlo a las necesidades y/o y recomendaciones mencionadas. Se amortizaría la reforma recientemente realizada y se evitaría el sobrecoste añadido del desplazamiento, bien para los usuarios, bien para la administración. Otra posibilidad es mantener ambas salas de hospitalización acercando de este modo la atención a la población de referencia.

- Completar la plantilla de la sala de hospitalización con un profesional de la psicología clínica, cumpliendo con el principio de equidad en la atención al igualarla con otras unidades de hospitalización psiquiátrica de la Comunidad Valenciana.

- La creación de **dispositivos intermedios a la hospitalización**, ya que el departamento no cuenta con ningún hospital de día. Existen algunos programas que están funcionando, sin embargo están insuficientemente dotados. Por ejemplo, el Centro de Rehabilitación de Paterna que acoge a un

número importante de personas con trastorno mental grave no cuenta en su plantilla con personal facultativo. En caso de que se pusiera en marcha un Hospital de Día departamental, nos parece del todo inadecuado que se hiciera en la ubicación del nuevo hospital. Al ser un dispositivo de hospitalización parcial, y teniendo en cuenta las isócronas de los principales núcleos poblacionales, sería necesario que estuviera situado en un entorno urbano y lo más cercano a la comunidad posible. Las recomendaciones respecto a la dotación de un recurso de Hospitalización Parcial son de 10 plazas por 100.000 habitantes en un Hospital de Día, y de 20 plazas en un Centro de Rehabilitación Psicosocial, con la correspondiente dotación de personal.

Por todo lo anterior SOLICITAMOS:

Se tengan en cuenta y se realice desde gerencia un análisis de las necesidades **reales y prioritarias** del departamento.

Se valoren otras alternativas posibles más ajustadas a las necesidades de las personas con problemas de salud mental y se reconsidere la decisión de trasladar la Unidad de de Hospitalización Psiquiátrica al nuevo Hospital de Llíria, mejorando, si se estima conveniente, las condiciones de la actual Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Arnau de Vilanova.

En Valencia, a 25 de febrero de 2015.

Atentamente:

FDO.: Ana Sánchez Guerrero

8. PLAN DE ACCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD.

Aprobado por el Pleno del Consejo

En marcha el Plan de Acción para la mejora de la calidad asistencial

El programa se traduce en la actualización permanente de objetivos y actividades orientadas a la mejora continua de los servicios de los centros de salud

Viernes, 06 de febrero de 2015, a las 18:55

Redacción. Valencia

El Pleno del Consejo ha aprobado el ‘Plan de Acción para la mejora continua de la calidad asistencial, la seguridad y la atención al paciente del Sistema Valenciano de Salud 2015-2017’ que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad. Se trata de un programa que se traduce en la actualización permanente de una serie de objetivos y actividades orientadas a la mejora continua de los servicios que se prestan en los centros de salud de la comunidad.

Plan de Acción para la mejora de la calidad asistencial

El programa se traduce en la actualización permanente de objetivos y actividades orientadas a la mejora continua de los servicios de los centros de salud

El Pleno del Consejo ha aprobado el ‘Plan de Acción para la mejora continua de la calidad asistencial, la seguridad y la atención al paciente del Sistema Valenciano de Salud 2015-2017’ que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad.

Pero en realidad parece que quieren hacer tres actuaciones:

I. Plan de Acción para la mejora de la calidad asistencial 2015-2017

El documento se articula en tres líneas estratégicas:

1. **Potenciar la calidad asistencial**

   → **Registro Autonómico de Certificación en Calidad** de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Valenciana y el Catálogo Autonómico de Entidades de Salud

2. **Promover la seguridad de la asistencia sanitaria.**

   → **Jornadas y puesta en marcha de diversos programas.**

3. **Consolidar la atención centrada en el paciente.**

   → **Encuestas de opinión y de las quejas, sugerencias y agradecimientos** de los de pacientes

   ↓

   Plan AviSa'M, cuyo objetivo es reducir el absentismo del paciente a consultas externas de hospital y de centros de especialidades.

II. Próximo Decreto de creación del Comité de Pacientes.

→ **Corresponsabilidad**

III. Modificación de Proyecto de Decreto sobre la libre elección de médico y centro.

Ampliando, en el ámbito de Atención Primaria, la libre elección a los profesionales de medicina, enfermería o centro a todo el departamento de salud. Y en el ámbito de atención especializada, se podrá elegir facultativo especialista de cualquier departamento de salud, ampliándose la libre elección a todas las especialidades. (Ya lo conocemos)

La elaboración del plan se ha realizado de forma consensuada y participativa (¡¡) con los diferentes agentes implicados del Sistema Valenciano de Salud en materia de calidad y seguridad asistencial, y contando con las aportaciones de profesionales de perfil multidisciplinar. (¡!)

Para cualquier aclaración que necesitéis podéis dirigidos a los delegados asignados a los diferentes departamentos de salud.

Hospital	Tlfno	Responsable	E-mail
Castelló	**964726500 extensió 54135** **601354812**	Estel Ortells Ros	simapcastello@gmail.com
Sagunto	**962659498** **601185838**	Ximo Michavila Pilar Martí Barranco	simapsagunto@gmail.com simapsecretaria@gmail.com
Valencia Clínico-Malvarrosa	**622868333** **961973640 Ext. 436184**	Celia Monleón Verdés Inmaculada Bau	simapdepartamento5@gmail.com simapclinico5@gmailcom
Valencia Arnau de Vilanova-Lliria	**961976101** **670320551**	Carmen Martín Utrillas	simap.arnau@gmail.com
Valencia La Fe	**961246127** **Corporativo: 440814**	Miguel Pastor Borgoñón Amparo Cuesta Mirapeix	simaplafe@gmail.com
Requena	**962339281**	Blas Bernácer Alpera	simaprequena@gmail.com
Consorcio H.General Valencia	**963131800 Ext.437485**	Edmundo Febré	simap_chguv_hgv@gva.es
Valencia Dr.Peset	**961622332** **601185838**	Ana Sánchez	simap10@gmail.com
Ribera Salud- Alzira UTE	**962458100-8382** **7046**	Rosario Muñoz Pedro Durán	simap2@hospital-ribera.com
Xativa	**962289655**	Lourdes Ros	simapxativa@gmail.com

Gandía	**962 959 200 Ext.53512**	Noemi Alentado	simap.gandia@gmail.com
Denia Marina Salud **Denia Estatutarios**	**627 38 37 40** **669 31 72 31**	Miguel A. Burguera Pedro Lopez Sánchez Pepa Bodí	simap.denia@marinasalud.es simaplapedrera@gmail.es
SIMAP - SEDE	**961 930 723**	Esther Rabanedo	simap_administracion@ono.com

Toda la información que os enviamos la encontrareis en la **Web del SIMAP** junto con la actualidad sobre normativa laboral, acción sindical y política sanitaria: **www.simap.es**

Le informamos que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestra organización, para poder atender a sus peticiones de consulta por vía electrónica. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la **Ley Orgánica 15/1999** mediante notificación escrita a simap_requena@gva.es

La información incluida en este e-mail es CONFIDENCIAL, siendo para uso exclusivo del destinatario arriba mencionado. Si Usted lee este mensaje y no es el destinatario indicado, le informamos que está totalmente prohibida cualquier utilización, divulgación, distribución y/o reproducción de esta comunicación sin autorización expresa en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos nos lo notifique inmediatamente por esta misma vía y proceda a su eliminación.