



Nota Informativa

5 FEBRERO 2021



- [Asamblea de afiliados](#)
- [La vergonzosa declaración de COVID como "medio" enfermedad profesional](#)
- [Los otros profesionales vulnerables ante el coronavirus](#)
- [La implantación de la videollamada con los pacientes: ¿Proyecto bien estudiado o como siempre?](#)
- [Reunión de la Mesa Sectorial de Salud](#)
- [Atención Primaria: Plan global, falta de cobertura, Circular 1/2021](#)
- [Estrategia de vacunación frente al COVID-19 en Navarra. Tarde y mal, y mal, y mal...](#)
- [OPEs y listas de contratación](#)
- [Mascarillas filtrantes tipo FFP2 ¿Ahora si son imprescindibles?](#)

ASAMBLEA DE AFILIADOS

La Asamblea de Afiliados es el instrumento principal por el que los afiliados conocen y deciden sobre el funcionamiento del Sindicato y la acción sindical. Pero este año, debido a la COVID y a no poder garantizar una participación adecuada de todos los interesados, hemos decidido posponer la asamblea general. En espera de la necesaria ratificación en la futura asamblea cuando sea posible, la Ejecutiva del SMN ha decidido congelar las cuotas de afiliación.

LA VERGONZOSA DECLARACIÓN DE COVID COMO "MEDIO" ENFERMEDAD PROFESIONAL

La publicación este miércoles en el [Boletín Oficial del Estado del Real Decreto-ley 3/2021](#) en el que, entre otras cosas, se recogen las prestaciones causadas por las y los profesionales de centros sanitarios y socio sanitarios que durante la prestación de servicios sanitarios o socio sanitarios han contraído el virus SARS-CoV-2 en el ejercicio de su profesión, ha supuesto un jarro de agua fría sobre las expectativas que en el entorno profesional habían generado las informaciones previas a la reunión del [Consejo de Ministros en el que supuestamente se iba a declarar la COVID19 como enfermedad profesional](#) en el personal sanitario.

Desde CESM queremos manifestar que en realidad lo que se ha aprobado es asimilar la COVID19 en el personal sanitario a la enfermedad profesional, es decir, asignar a estos pacientes las mismas prestaciones que si de una enfermedad profesional se tratase, pero sólo a los contagiados durante el periodo que media

entre la declaración de la pandemia a nivel internacional y el cese de las medidas para combatirla. Según nos comentan desde el Servicio de Riesgos Laborales la retroactividad desde el comienzo de la pandemia está asegurado.

La redacción del RDL no corresponde con [lo que demandamos desde CESM \(ver la circular del SMN del 5/03/2020\)](#) y el resto de las organizaciones profesionales. El SARS-CoV-2 puede mantenerse como una enfermedad prevalente en el futuro, manifestándose también una vez superada la fase pandémica. En esos momentos el personal sanitario, y en especial el directamente implicado en la asistencia a los pacientes con COVID19, tendrá, precisamente derivado de su actividad profesional, un riesgo añadido, muy trascendente y superior al de la población general en la adquisición de esta enfermedad. Es por ello por lo que demandamos que la COVID19 sea incorporada al catálogo de enfermedades profesionales de las del RD 1299/2006 para el personal sanitario. El texto es ambiguo en su limitación temporal. ¿Qué se entiende por levantar las medidas? No se sabe qué pasara con el coronavirus, puede que desaparezca o que se quede como una enfermedad estacional o mantenida y por tanto se siga infectado gente, aunque deje de ser una pandemia.

Lo publicado este miércoles en el BOE es una mejora respecto a la situación establecida en el RD-L 6/2020 en el que esta enfermedad se asimilaba al accidente de trabajo, y en ese sentido es bien recibida, pero es claramente insuficiente para satisfacer las demandas de un colectivo que está sufriendo los embates de esta pandemia con especial crudeza y que reclama del Gobierno mayor sensibilidad y reconocimiento a su esfuerzo, dedicación y compromiso. En este sentido, CESM asegura que seguirá demandándolo en todos los foros posibles y de la manera en que sea necesario hasta conseguir el objetivo.

Esta declaración de CESM ha tenido una [amplia repercusión mediática](#) y ha sido secundada por el resto de organizaciones del Foro de la Salud y otros sindicatos.

LOS OTROS PROFESIONALES VULNERABLES ANTE EL CORONAVIRUS

Desde el comienzo de esta crisis sanitaria el SMN ha defendido la necesidad de que se proteja no solo a los profesionales vulnerables (edad avanzada o enfermedad crónica entre otros motivos), sino también a aquellos que conviven con personas vulnerables. Otras comunidades autónomas han demostrado mucha más sensibilidad que nuestros gestores, por cuanto desde el principio decidieron incluir entre el personal vulnerable a las madres lactantes (Valencia), apartándolas de los puestos COVID de primera línea.

Insistimos al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en el mes de abril de 2020 para que en Navarra se siguiese el ejemplo de esas comunidades, pero Navarra ha decidido seguir al dictado las recomendaciones ministeriales por descabelladas que fueran.

Hay numerosos trabajadores (no solo facultativos) que conviven con lactantes, ancianos, enfermos crónicos o inmunodeprimidos y que son designados para trabajar en áreas COVID sin ninguna consideración.

Sin pretender excluir a nadie del trabajo asistencial (somos médicos y sabemos que es lo que nos toca en estas circunstancias) sí valoraríamos muy positivamente un trato considerado y respetuoso con los profesionales que tanto se están esforzando en estos meses, seleccionando a aquellos con convivientes vulnerables y proponiéndoles vacunación preferente y/o teletrabajo y/o no entrar en puestos de "primera línea" hasta no ser imprescindible.

¿Van a mantenerlos a todos ellos en hoteles hasta el fin de la pandemia? ¿En serio?

El SMN ya ha dirigido una reclamación al Defensor del Pueblo en este sentido y os agradeceríamos que nos comunicaseis vuestra situación especial para presionar a la Administración para que de una adecuada solución a este problema.

LA IMPLANTACIÓN DE LA VIDEOLLAMADA CON LOS PACIENTES: ¿PROYECTO BIEN ESTUDIADO O COMO SIEMPRE?

En esta época que nos encontramos hemos entrado de lleno en la utilización de plataformas que nos permiten nuevos modelos de comunicación. Es razonable utilizar todas las posibilidades que se nos ofrecen, pero siempre que tengamos las garantías necesarias. El CHN y Atención Primaria han empezado a repartir teléfonos inteligentes y a habilitar actos telemáticos. También han difundido circulares con recomendaciones sobre videollamadas sin que todavía sepamos si estamos cubiertos por el seguro de Responsabilidad Civil, entre otros problemas no resueltos.

La telemedicina es la prestación de servicios de atención sanitaria por profesionales que emplean las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos válidos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

Durante la pandemia por COVID-19 la teleconsulta se ha mostrado como una forma de asistencia sanitaria que ha facilitado el distanciamiento social y minimizado el riesgo de transmisión del virus.

Pero también existe una serie de limitaciones de esta forma de comunicación como las diferencias en el acceso a nuevas tecnologías por parte de los pacientes; las posibles limitaciones de tipo físico o psíquico de los pacientes; la dificultad o imposibilidad de aquellos procesos que requieran exploración física o técnicas diagnósticas o terapias invasivas; etc.

En España no existe una regulación expresa sobre la telemedicina en normativa, pero sí que se contempla en el [Código Deontológico de la OMC](#), por cierto, de obligado cumplimiento. En concreto el punto 3 del artículo 26 dice:

El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente.

Para la Organización Médica Colegial (OMC) hay una serie de requisitos imprescindibles de la teleconsulta como la necesidad de voluntariedad y consentimiento por ambas partes; necesidad de identificación clara y fehaciente de los participantes en el acto médico; capacidad de acceso en todo momento a la historia clínica del paciente por parte del facultativo.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha elaborado documentos con recomendaciones para la "IMPLANTACIÓN DE VIDEOLLAMADA": [Manual de buenas prácticas en videollamadas. Atención Primaria e Implantación de videollamada para la atención de los pacientes en Consulta Externa – CHN](#)

Si encontráis dificultades o comentarios en relación con las mismas nos las podéis hacer llegar al SMN por los medios habituales e insistiremos en que los facultativos puedan trabajar con garantías y seguridad jurídica.

REUNIÓN DE LA MESA SECTORIAL DE SALUD

1º.- Nombramiento interino de Jefaturas: Modificaciones de la Orden Foral 68/2016 (procedimiento designación interina de Jefaturas de Servicio y Jefatura de Sección Asistencial). Tras las sentencias ganadas por el SMN contra las diversas y arbitrarias fórmulas de nombramientos de Jefaturas (la última la 68/2016 de Fernando Domínguez), por fin se ha realizado una propuesta de modificación de su redacción que incluye valoración de todos los méritos y reduce el riesgo de clientelismo. No obstante, es un parche en espera de que se desbloquee la aplicación de la OF 347/1993 y las jefaturas se puedan nombrar por periodos de 6 años reevaluables como marca la norma.

2º.- Atención Primaria: preguntados por la situación actual de la “Reforma de la Atención Primaria”, la Gerencia de Profesionales afirma “no saber nada”. A pesar del mandato de la Consejera al Director de Salud para realizar un estudio y propuestas antes de fin de año, a pesar de que pocos días después hay una comparecencia parlamentaria en la que la Consejera afirma que llevará al Parlamento antes de finalizar el primer trimestre el Plan de Acción Global de Atención Primaria y Comunitaria, a pesar de todo ello, ni la Gerencia de Profesionales y, por ende, los representantes de los profesionales, tenemos conocimiento de dicha reforma que con toda seguridad lleva implícitas modificaciones en las condiciones laborales de los trabajadores.

En este sentido, desde el SMN se recuerda a la Gerencia que cualquier modificación (incluso “pilotajes”) del Acuerdo de marzo de 2014 o del de marzo de 2008, que regulan las condiciones de la Atención Continuada y Urgente y otras condiciones laborales en el SNS-O, debe negociarse previamente en Mesa Sectorial.

3º.- Integración sanidad penitenciaria: informan sobre el número de profesionales que actualmente cubre el Servicio, pero no tienen información de cómo se realizará esta integración (si será un servicio independiente, si dependerá de Atención Primaria, ...)

4º.- OPE, traslados y acoplamientos: el SMN denuncia el retraso continuado, por causas perentorias, de la convocatoria de las OPEs, que ha llevado a acumular actualmente las OPEs de 2017, 2018-Extraordinaria, 2018 y 2019. Esta acumulación sucesiva ha provocado problemas con los traslados y los acoplamientos y ha perjudicado a opositores en cuanto a continuos aplazamientos de las fechas. Ni siquiera ahora tenemos garantías de que en el último momento no haya otro aplazamiento. Por parte de la Gerencia aseguran que ya ha sido enviada para publicación la convocatoria prevista para enero y que el retraso es del BON. Entregan el cronograma con las últimas previsiones: FEAs convocatoria en enero y examen en octubre, Adjunto urgencias-pediatría-EAP-SUE-SNU convocatoria en enero con examen en junio.

5º.- Regulación de los turnos de 12-24 horas: visto que los sindicatos presentes en la Mesa General no tienen voluntad de llevarla a cabo, el SMN solicita la regulación para estos turnos de aquellos aspectos que sí puede regular la Mesa Sectorial. La administración no concreta nada al respecto.

En resumen, después de tanto tiempo sin apenas Mesas Sectoriales, la reunión se podría reducir a dos líneas: la mayoría de los temas solicitados por los trabajadores "no son de esta Mesa Sectorial", y lo que sí es, entonces "no tenemos conocimiento" o "no sabemos nada".

Una Mesa sin contenidos de la que únicamente nos vamos con un borrador de modificación de la OF 68/2016 sobre nombramientos interinos de jefaturas (que no han tenido más remedio por las sentencias a favor del SMN) y un nuevo cronograma (el tercero o cuarto) de convocatorias de OPEs sin garantías de que sea el definitivo.

ATENCIÓN PRIMARIA: PLAN GLOBAL, FALTA DE COBERTURA, CIRCULAR 1/2021

La consejera, mediante la Orden Foral 332E/2020 de 9 de noviembre, ordenó al Director General de Salud la elaboración de un diagnóstico y un plan de acción para solucionar los problemas existentes en Atención Primaria. El plazo expiraba el 31 de diciembre pasado. ¡¡¡Aún estamos esperando!!! Sin embargo, presionada por el Parlamento, Dña. Santos Indurain tuvo que dar explicaciones este martes 2/02/21 y anunció el "Plan Global de Atención Primaria" que llegaría a sede parlamentaria en el primer trimestre y se aplicaría durante el segundo semestre de 2021.

Las líneas maestras expuestas por la Consejera se centran en las habituales afirmaciones genéricas buenistas sobre la equidad, las necesidades del paciente, la responsabilidad de los ciudadanos con su salud y otras obviedades, pero no fue capaz de ir a lo importante y no desveló las intenciones de su Departamento.

El Sindicato Médico de Navarra, siendo consciente de la mala situación de la Atención Primaria y de la necesidad de cambios sustanciales para mantener su calidad e importancia como eje de la asistencia sanitaria, no va a tolerar que se implanten modificaciones contractuales o laborales que no estén respaldadas por la normativa y no se hayan negociado en los foros adecuados.

La situación actual es crítica y sobre todo sabiendo que a las 35 plazas de facultativos en Atención Primaria que estaban sin cubrir antes de finalizar 2020, se añade la situación en que han quedado algunos Centros de Salud y Áreas con los traslados del pasado 1 de febrero. Son frecuentes las noticias en la prensa sobre estas situaciones, pero no son ni pocas ni de "ahora". La pésima gestión de recursos humanos (con los facultativos y sobre todo en la AP) que han hecho los últimos gobiernos de Navarra, han llevado a esta penosa situación harto denunciada desde este Sindicato. En definitiva, la responsabilidad de esta situación recae, además de en el Gobierno de Navarra, en los sindicatos presentes en la Mesa General, ya que durante toda la legislatura se ha obviado la negociación previa en Mesa Sectorial de Salud.

Por otro lado, acabamos de recibir la [Circular 1/2021](#) del Gerente de Atención Primaria que regula la distribución de la jornada anual y el horario, sustituciones, vacaciones, licencias, ajustes de calendario y excesos horarios. La semana que viene os redactaremos una circular completa sobre la misma. De momento destacamos tres aspectos:

1. Según la redacción ("los profesionales deberán") se obligará a los médicos de AP a trabajar durante jornadas festivas de San Fermín y a cobrar complemento de festividad. Tenemos dudas legales al respecto.
2. Seguimos percibiendo la teoría manejada por el Gerente de que no es preciso sustituir el 100 % de las jornadas con médicos ausentes. Quisiéramos aclarar al Gerente que TODAS LAS JORNADAS SON "NECESARIAS" y por tanto sustituibles.

3. Dicha circular recuerda que, para el cobro de vacaciones no disfrutadas, es imprescindible el haberlas solicitado y que hayan sido denegadas. Planteamiento similar al expuesto en las Indicaciones publicadas el 18/01/2021 por Dirección de Profesionales para poder prorrogar hasta junio de 2021 las vacaciones no disfrutadas durante el 2020.

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN NAVARRA. TARDE Y MAL, Y MAL, Y MAL...

El pasado día 2 de febrero nos llegó el documento ["Estrategia de vacunación frente al COVID-19 en Navarra"](#). Pese a lo prometedor del título, el documento no recoge la estrategia (cómo, dónde, cuándo, etc), solo describe con detalle el orden de los grupos de la primera fase que ya está terminando, y no figura lo que realmente nos interesa a partir de ahora, que son los siguientes grupos.

Teniendo en cuenta que la vacunación en nuestra comunidad empezó el pasado 27 de diciembre resulta grotesco que ahora saquen este documento, que no hace más que volver a repetir lo que se publicitó en el mes de diciembre pasado. En concreto el día 23 de diciembre, en rueda de prensa (para qué van a informar previamente a los delegados de Riesgos Laborales...) difundieron el ["Preguntas y respuestas sobre el proceso de vacunación frente al COVID-19 en Navarra"](#) y la presentación de Power Point que sirvió de apoyo a la rueda de prensa y que os adjuntamos ["Estrategia de vacunación frente a COVID"](#).

Como ya hemos visto, los inicios de la vacunación en Navarra fueron penosos, aderezados con ocurrencias como la del ["KikoKamión"](#) y a fecha de hoy siguen publicitando planes estratégicos de vacunación, un mes después de que haya comenzado, y aun no conocemos los pormenores técnicos, personal asignado, horarios y días, aprovechamiento de los viales, formación, apoyo de colectivos voluntarios para el proceso de vacunación, tipos de vacunas asignadas a cada colectivo, etc.

Nos avergonzamos de que algún hospital privado publicite todo el procedimiento organizativo de la vacunación y nosotros en la sanidad pública lo desconozcamos. También es cierto que hay mucho ignorante metiendo palos en las ruedas sanitarias, como los inefables portavoces de la Plataforma Navarra de Salud que critican que la sanidad privada colabore con la administración de las vacunas.

Todo esto es un completo despropósito en el que lo único de lo que pueden presumir nuestros gestores es de su falta de previsión y organización.

OPEs Y LISTAS DE CONTRATACIÓN

Aunque ya habéis recibido correos electrónicos en las que os informábamos de estos asuntos, consideramos que tienen la suficiente importancia como para hacer un recordatorio.

A lo largo de este mes saldrá publicado en el BON las convocatorias de concurso-oposición de Médico EAP-SEU-SNU, adjunto de urgencias, pediatra EAP-UE y FEA de pediatría.

Además, durante el mes de febrero se podrá realizar modificación de las opciones realizadas en su momento en las listas de contratación referentes a:

- **Elección del tipo de contratación:** si se desea estar en listas de corta o larga duración.

- **Elección de ámbitos de trabajo:** tanto para listas de larga como de corta duración.
- **Opciones de excluirse voluntariamente** del llamamiento para aquellas ofertas de contratación iguales o menores a un tercio de jornada.

La modificación será efectiva para las nuevas ofertas de contratación que surjan a partir del 1 de marzo.

Estas modificaciones se podrán realizar exclusivamente de forma telemática en el siguiente enlace (para acceder te pedirá DNI+PIN o certificado digital o DNI electrónico):

[\[INSCRIPCIÓN EN LISTAS DE CONTRATACIÓN. MODIFICACIÓN DE ÁMBITOS. BAREMO Y ALEGACIONES\]](#)

Queda pendiente la actualización de los baremos (tiempo trabajado en una Administración Pública) de las listas de contratación que no hayan sido modificadas en los últimos 2 años, que corresponde hacerlo en mayo de 2.021. Cuando recibamos información al respecto, os la haremos saber.

MASCARILLAS FILTRANTES TIPO FFP2. ¿AHORA SI SON IMPRESCINDIBLES?

Otros sindicatos se “caen ahora del guindo” reclamando su distribución entre todos los profesionales, sin recordar que el SMN, el pasado **18 de marzo de 2020** envió a la Consejera una carta por registro exigiéndole numerosas acciones encaminadas a proteger la seguridad de los profesionales y mejorar la asistencia que, en aquel momento, prestábamos a los usuarios. Reproducimos aquí un párrafo de la carta:

*La evidencia emergente actual es que el COV-SARS-2 tiene una alta tasa de transmisión a partir de **enfermos asintomáticos** (cosa que no sucedía con su antecesor el COV-SARS-1). **También hay una certeza sobre la pervivencia del virus en aerosoles y superficies durante largos periodos de tiempo.** Estos dos aspectos singulares del coronavirus tienen graves implicaciones dado que cualquier persona asintomática que acuda a una consulta puede ser un vector de transmisión del virus sin saberlo. Estas circunstancias exponen a nuestros profesionales sanitarios en general y a los médicos en particular a una situación crítica. Situación que se está potenciando por la actual política del Departamento al mantener abiertas consultas presenciales no urgentes o demorables, **multiplicando las posibilidades de contagio de forma exponencial al no proporcionar a los médicos (en contacto con el público) los equipos necesarios e imprescindibles por falta de disponibilidad.***

La falta de previsión del Gobierno Foral y la nefasta gestión en la adquisición de EPIs del Gobierno Estatal hicieron que muchos profesionales se contagiaran durante los primeros meses de pandemia, tal y como se ha acreditado en sentencia del Tribunal Supremo.

El contagio desde pacientes asintomáticos y a través de aerosoles (y no solo gotas) era evidente desde el principio. ¡Lástima de fallecimientos evitables!

La connivencia del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales con estas desafortunadas decisiones políticas ha sido manifiesta, siguiendo el lema “Madrid no ha dicho nada al respecto”, como si Madrid fuera el centro de la sabiduría científica...

Desde el inicio de la pandemia el SMN, a través de sus delegados de Riesgos Laborales ha exigido la dotación de mascarillas filtrantes a todos los profesionales, de todos los ámbitos y en cualquier circuito (en la última reunión también CCOO nos apoyó) sin conseguirlo. Ahora que los políticos se hacen eco de la evidencia científica resulta que las FFP2 son imprescindibles. **¡Hace muchos muertos que lo son!**

La preocupación por los pacientes es importante ¡El cuidado de vuestra salud imprescindible!

