



INFORME

Federación de Sanidad y Sectores
Sociosanitarios de CCOO

Diciembre 2011

* Análisis y Valoración
ante los presupuestos sanitarios
previstos para 2012
en las CCAA



**federación de sanidad
y sectores sociosanitarios**

Más información en las secciones
sindicales y sedes de la FSS-CCOO

Análisis y valoración de la FSS-CCOO ante la reducción de los presupuestos sanitarios en las CCAA

INTRODUCCIÓN

Tras las elecciones autonómicas celebradas el pasado mes de mayo, en el que se produjeron cambios de gobierno en un buen número de regiones, la mayoría de sus gobiernos han comenzado una carrera de recortes, especialmente en nuestro sector, además de otros que conforman el Estado de Bienestar. La excusa ha sido la herencia deficitaria recibida. Las propuestas de recortes se han hecho más evidentes tras las elecciones generales del 20 de noviembre, aunque nadie dudaba, ni de la impopularidad de las mismas, ni de que probablemente restaría votos a quien las anunciase.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) viene observando con enorme preocupación los criterios que se están aplicando para la elaboración de los proyectos de los Presupuestos de las CCAA para 2012, al igual que ocurrió con otros gobiernos en 2011. Criterios que afectan de manera directa tanto al futuro como a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Estado de Bienestar es uno de los ejes fundamentales de nuestro modelo social, y dentro de él la Sanidad es una parte determinante. Por ello, las decisiones que se adopten en los diferentes presupuestos repercutirán directamente sobre nuestro modelo social de Estado. En este sentido, cabe destacar que la población protegida por el SNS será el 100% a partir del próximo 1 de enero, excepto la asegurada mediante el mutualismo, como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley General de Salud Pública que garantiza la universalidad de la asistencia sanitaria.

En primer lugar, la FSS-CCOO destaca que, a fecha de hoy, un buen número de CCAA aún no ha publicado sus proyectos de presupuestos, y se han dedicado fundamentalmente a lanzar agresivas propuestas de recortes y reducciones tanto en las prestaciones sanitarias a la población, como a los derechos de quienes trabajan en el sector. Por esta razón, esta Federación no puede concretar su análisis todo lo que desearía en algún caso, como en la comunidad autónoma de Castilla La Mancha, en la que se desconoce su presupuesto inicial.

La reducción por segundo año de los presupuestos sanitarios está provocando que desde las diferentes comunidades autónomas se barajen medidas, como: contemplar que la tasa de reposición en el sector sanitario sea del 0%; reducciones considerables de personal, en especial las plazas ocupadas por personal interino y eventual; suspensión de la jubilación parcial y el contrato de relevo; eliminación de ofertas de empleo público; reducción de los fondos en investigación e inversión; suspensión de los fondos destinados a Acción Social; suspensión de las aportaciones a planes de pensiones; la revisión de complementos por Incapacidad Temporal (IT); las reducciones de complementos específicos y de pagas extraordinarias; medidas como las que ya se han desarrollado durante 2010 y 2011 con la suspensión de Carreras Profesionales; o aplicación de importantes reducciones salariales, complementos de productividad y, en algunos casos, como medida complementaria a todas

estas, el cierre de unidades y servicios asistenciales, además de los destinados a la cohesión interterritorial.

La FSS-CCOO considera que todo este tipo de medidas lo que realmente van a provocar es que el futuro del SNS se encuentre en peligro.

La FSS-CCOO destaca que los gobiernos autonómicos no pueden escudarse en la crisis financiera y económica para acometer una serie de medidas tan drásticas que afecten al Estado de Bienestar y, por ende, a usuarios y trabajadores, llevando a cabo proyectos de presupuestos generales de supervivencia frente a la crisis. Además de subrayar que, sin financiación suficiente no se pueden asumir compromisos y obligaciones, salvo que se apueste por ralentizar el crecimiento y desproteger a las personas.

En una situación como la actual, esta Federación entiende que la manera de mejorar para que el Estado avance armónicamente es reforzando los Servicios Públicos. Por ello, destaca que se hace necesario que se produzca un cambio en el modelo productivo basado en el crecimiento económico sostenible, duradero y equilibrado, para disponer de un Estado de Bienestar amplio y fortalecido.

Concretamente en Sanidad, esta Federación subraya que el SNS debe seguir basándose en los principios de universalidad, equidad, corrección de desigualdades y participación social, orientándose hacia la mejora de la calidad, la innovación y la cohesión. El SNS constituye uno de los sectores productivos más dinámicos y generadores de empleo del país, es un sector estratégico en la economía española con un alto valor añadido y conocimiento, así como un poderoso factor de igualdad.

La FSS-CCOO, como organización representativa de los trabajadores y trabajadoras del SNS, y también como usuarios, no puede consentir el deterioro que está empezando a sufrir, y que la importante reducción del presupuesto destinado al gasto sanitario va a agravar en mayor medida. Para esta Federación, dicha reducción, entre lo presupuestado en 2011 y el proyecto 2012, significa con carácter general una disminución del 2,25%, sin contabilizar lo que ocurra en Castilla La Mancha, a la que habría que añadir la reducción producida ya entre el proyecto de presupuestos de 2010 y 2011 que se situaba en un 4,24%, si esta comparación se realizara sobre el gasto real producido durante los años 2010 y 2011 y el presupuesto de 2012 se podría observar como la reducción es aún mucho mayor.

Las reducciones en los presupuestos sanitarios, prácticamente generalizadas en todas las comunidades autónomas, no afectan por igual a todas las autonomías; dándose casos, como son los de Murcia y Navarra con una reducción del 8,29% y 5,90%, respectivamente, frente a otras comunidades autónomas con ligeros incrementos, como son los casos de Baleares y Madrid, con un 0,95% y 0,47%, respectivamente. La FSS-CCOO estima que estas reducciones tan importantes por segundo año consecutivo hacen cuestionable la viabilidad de un Sistema Sanitario Público con un mínimo de calidad.

Para la FSS-CCOO merece mención especial la tasa de reposición aplicada por primera vez en 2011 en el ámbito sanitario, situándola en el 10%, y en el 0% para 2012. Esto significa que, por cualquier profesional de una categoría concreta que se jubile o finalice su relación laboral con contrato estructural en el SNS, no se realizará ningún nuevo contrato. Sin profundizar en la histórica insuficiencia de RRHH, en las importantes cargas de trabajo y en la gran presión asistencial que viene padeciendo el Sistema, la aplicación de esta medida,

según esta Federación, conduce a quienes tienen la obligación de gestionar los centros sanitarios a buscar alternativas fuera del empleo público y de las características que definen al mismo. Es decir, considera que se está abriendo la puerta, de par en par, a la participación en el SNS a las Empresas de Trabajo Temporal, y a la eliminación de las bolsas de empleo que bajo los criterios que definen el empleo público gestionan los diferentes Servicios de Salud.

Por otra parte, esta Federación señala que las medidas desarrolladas durante estos dos últimos años con respecto a la suspensión de diferentes acuerdos de Carrera Profesional han incidido de manera especial en la suspensión en el acceso a nuevos niveles, la congelación de las cantidades adscritas a cada nivel, y a la no implantación del proceso ordinario tras finalizar el extraordinario. Asimismo, la aplicación del RDL 8/2010, con importantes reducciones salariales al personal estatutario y la congelación salarial en 2011, todo ello, sin previa negociación, al igual que se ha realizado al personal con negociación colectiva propia.

La FSS-CCOO considera que son medidas agresivas contra los profesionales del sector que poco contribuyen al establecimiento de un buen clima laboral.

Si por algo se ha caracterizado el SNS es por el importante valor añadido y conocimiento del sector. Por ello, esta FSS-CCOO valora que las medidas adoptadas en los proyectos de presupuestos que significan la reducción de los fondos en investigación y formación van a poner en cuestión el mantenimiento de la calidad de los servicios que se prestan, y de los avances tecnológicos que pudieran llevarse a cabo.

En la historia de la democracia española se enmarcan siete operaciones de rescate de la sanidad pública con el objetivo de liquidar las deudas acumuladas. La última fue tras la Conferencia de Presidentes de 2005. Con el nuevo modelo de financiación autonómica, que entró en funcionamiento el pasado mes de enero de este año, ya no son posibles este tipo de rescates. La FSS-CCOO afirma que para asegurar la suficiencia financiera del SNS es necesario que se produzca una financiación adicional finalista destinada a afrontar el déficit actual, asegurar la suficiencia financiera y dotar suficientemente al Fondo de Cohesión que garantice la equidad en todo el territorio nacional.

Asimismo, esta Federación entiende que las reducciones de los presupuestos de las comunidades autónomas no pueden servir de excusa para introducir medidas que cuestionen a la Sanidad como una prestación universal, no contributiva y de derecho subjetivo del ciudadano, ni que las medidas repercutan sobre la calidad y la seguridad en torno al paciente, ni que la cartera de servicios se pueda ver reducida.

1. PROPUESTAS DE LA FSS-CCOO

La FSS-CCOO considera que el SNS necesita que se acometan medidas importantes a corto plazo para evitar que intereses económicos, ajenos al mismo, se aprovechen y quieran obtener importantes beneficios a costa de la reducción de derechos. Asimismo, incide en que las medidas a desarrollar en un SNS para cumplir el papel que tiene asignado y que le sitúe como una de las bases del Estado de Bienestar, pasan por realizar reformas estructurales en la suficiencia financiera, la equidad, la solidaridad, la sostenibilidad, la gobernabilidad y la racionalidad de la Sanidad y la Práctica Clínica, y las concretan en las siguientes medidas:

- Conformar un PACTO POR LA SANIDAD en los diferentes ámbitos: político, institucional y social, eliminando la Sanidad de la confrontación política.
- Garantizar la sostenibilidad del Sistema, adoptando las siguientes medidas:
 1. Proponer al Consejo de Política Fiscal y Financiera que los fondos destinados a Sanidad tengan el carácter de finalistas.
 2. Aumentar los ingresos por la vía de impuestos especiales.
 3. Desdeñar cualquier ampliación del copago sanitario.
 4. Mejorar la facturación a terceros.
 5. En definitiva, incidir más en la mejora de los ingresos y en la eficiencia del sistema, en contraposición a las políticas actuales de contención o disminución del gasto.

- **Sobre la gobernanza del Sistema:**
 1. Establecer una política de centralización de compras (sobre todo, en farmacia y alta tecnología)
 2. Profesionalizar la gestión, y despolitizarla.
 3. Facilitar una mayor implicación de los profesionales en la gestión del sistema (gestión clínica)
 4. Mejorar la participación, social, sindical y profesional.

- **Sobre la organización del Sistema:**
 1. Fortalecer la Atención Primaria, mejorando la dotación de recursos, y la financiación.
 2. Continuar con la reforma de la Salud Mental.
 3. Mejorar el actual funcionamiento de las Urgencias.
 4. Mejorar la colaboración entre el espacio sanitario y sociosanitario.
 5. Racionalizar la atención de los pacientes crónicos.
 6. Fomentar la educación sanitaria y la prevención.
 7. Mejorar y homogeneizar los sistemas de información.
 8. Fomentar las buenas prácticas.

Todo ello, con el objetivo de lograr la sostenibilidad presente y futura del SNS, algo que no puede abordarse desde una sola perspectiva, sino que requiere de un tratamiento integral. No se trata de mejorar la financiación exclusivamente, hay que aplicar criterios de mejoras en la gestión, mejorar la eficiencia, y aplicar criterios de buen gobierno y de racionalidad.



2. POLÍTICA DE RECORTES EN CCAA

2.1. GASTO SANITARIO EN MILLONES DE EUROS

	PRESUPUESTOS INICIALES DE CCAA										
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Andalucía	8730,59	9565,46	9,56	9826,54	2,73	9827,38	0,01	9379,09	-4,56	9393,60	0,15
Aragón	1635,88	1746,82	6,78	1879,71	7,61	1907,63	1,49	1849,08	-3,07	1846,94	-0,12
Asturias	1338,67	1368,39	2,22	1558,99	13,93	1639,96	5,19	1551,69	-5,38	1655,65	6,70
Baleares	1086,68	1197,30	10,18	1257,53	5,03	1176,35	-6,46	1176,35	0,00	1187,50	0,95
Canarias	2522,35	2803,52	11,15	2929,94	4,51	2857,01	-2,49	2540,92	-11,06	2471,17	-2,75
Cantabria	721,33	754,78	4,64	793,57	5,14	795,93	0,30	729,75	-8,31	729,80	0,01
Castilla y León	3048,02	3333,44	9,36	3408,75	2,26	3518,64	3,22	3461,61	-1,62	3461,61	0,00
Castilla La Mancha	2406,31	2634,19	9,47	2852,56	8,29	2918,50	2,31	2814,10	-3,58		
Cataluña	8683,93	9159,64	5,48	9426,20	2,91	9888,28	4,90	9200,86	-6,95	8506,55	-7,55
Comunidad Valenciana	5089,96	5455,61	7,18	5659,99	3,75	5720,26	1,06	5515,30	-3,58	5492	-0,42
Extremadura	1459,77	1599,92	9,60	1717,68	7,36	1664,31	-3,11	1572,09	-5,54	1480,72	-5,81
Galicia	3388,13	3639,00	7,40	3767,12	3,52	3728,31	-1,03	3547,32	-4,85	3530,92	-0,46
Madrid	6500,45	6953,82	6,97	7122,47	2,43	7081,23	-0,58	7134,38	0,75	7168	0,47
Murcia	1571,20	1765,53	12,37	1853,66	4,99	1984,83	7,08	2023,45	1,95	1855,80	-8,29
Navarra	807,27	873,25	8,17	906,94	3,86	986,76	8,80	971,93	-1,50	914,60	-5,90
País Vasco	2925,46	3267,86	11,70	3546,44	8,52	3630,28	2,36	3506,23	-3,42	3396	-3,14
La Rioja	467,39	440,80	-5,69	452,57	2,67	411,99	-8,97	434,33	5,42	419,20	-3,48
Total	52383,39	56559,33	7,97	58960,66	4,25	59737,65	1,32	57408,48	-3,90	51854,41	-2,24

2007-2011 son datos de la Secretaría General del MSPSI. Los datos de 2012 son de diversas fuentes de información recopilados por la FSS-CCOO



3.2. GASTO SANITARIO POR HABITANTE

	PRESUPUESTOS POR CCAA POR PERSONA PROTEGIDA										
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Andalucía	1145,59	1231,34	7,49	1249,25	1,45	1238,72	-0,84	1175,14	-5,13	1115,79	-5,05
Aragón	1334,81	1390,73	4,19	1474,49	6,02	1495,80	1,45	1442,27	-3,58	1364,23	-5,41
Asturias	1284,13	1305,88	1,69	1480,35	13,36	1557,40	5,20	1478,16	-5,09	1531,49	3,61
Baleares	1090,66	1152,61	5,68	1184,66	2,78	1097,39	-7,37	1088,01	-0,85	1064,74	-2,14
Canarias	1298,79	1406,64	8,30	1449,13	3,02	1404,26	-3,10	1242,63	-11,51	1160,84	-6,58
Cantabria	1307,97	1345,22	2,85	1396,21	3,79	1391,71	-0,32	1270,47	-8,71	1227,09	-3,41
Castilla y León	1284,94	1387,55	7,99	1414,90	1,97	1462,32	3,35	1441,38	-1,43	1354,89	-6,00
Castilla La Mancha	1272,83	1345,98	5,75	1429,97	6,24	1449,56	1,37	1386,45	-4,35		
Cataluña	1232,06	1271,86	3,23	1289,46	1,38	1346,11	4,39	1251,15	-7,05	1131,12	-9,59
Comunidad Valenciana	1080,72	1123,33	3,94	1150,57	2,42	1158,86	0,72	1113,70	-3,90	1071,02	-3,83
Extremadura	1425,86	1548,83	8,62	1655,22	6,87	1595,64	-3,60	1505,87	-5,63	1336,20	-11,27
Galicia	1284,64	1372,52	6,84	1414,42	3,05	1397,89	-1,17	1331,23	-4,77	1263,35	-5,10
Madrid	1135,65	1174,03	3,38	1178,75	0,40	1157,36	-1,81	1158,12	0,07	1102,67	-4,79
Murcia	1186,85	1305,72	10,02	1348,29	3,26	1427,76	5,89	1445,30	1,23	1260,87	-12,76
Navarra	1362,64	1438,36	5,56	1468,83	2,12	1582,36	7,73	1548,11	-2,16	1426,53	-7,85
País Vasco	1392,86	1543,52	10,82	1662,29	7,69	1696,64	2,07	1640,99	-3,28	1561,16	-4,86
La Rioja	1576,58	1444,89	-8,35	1463,77	1,31	1329,36	-9,18	1403,85	5,60	1302,33	-7,23
Total	21697,58	22789,01	5,03	23710,56	4,04	23789,14	0,33	22922,83	-3,64		

2007-2011 son datos de la Secretaría General del MSPSI. Los datos de 2012 son de diversas fuentes de información recopilados por la FSS-CCOO

La FSS-CCOO afirma que analizando los datos que se aportan se puede observar que en cuanto al gasto sanitario por habitante nos situamos en una cifra inferior a 2008, lo que representa un retroceso importante, sobre todo si se tiene en cuenta que ya de por sí el Sistema Sanitario era deficitario en cuanto a su financiación.

También destaca que el análisis y comparación de los presupuestos no tiene por qué coincidir con el gasto final ejecutado, ya que, si analizaran el gasto final, concluirían en que la deuda acumulada es mucho mayor. Manifiesta que, en cualquier caso y analizando los presupuestos, la conclusión es que muchas CCAA se sitúan en similares cifras que en el año 2008. Si se tiene en cuenta que todos los años ha ido aumentando el gasto sanitario, tal y como han venido anunciando las diferentes Consejerías de Sanidad, el recorte real que deban realizar en el año 2012 va a superar en todos los casos el 10%, sobre todo porque este año no van a tener capacidad de endeudamiento.

Por último, destaca que, aunque no dispone del presupuesto de Castilla la Mancha, sin duda será muy restrictivo, por las medidas de recortes anunciadas por su Gobierno.

3. RECORTES POR CCAA

Andalucía

La peculiaridad de que sus elecciones autonómicas se celebrarán en el primer trimestre de 2012 hace que, al menos en los presupuestos, no se detecten recortes con respecto al año anterior, y que se consolide e incluso incremente un 0,15%. Aunque se destaca que tanto los presupuestos de 2011 como los de 2012 son inferiores a lo que se presupuestó en 2008.

A la vez, su Consejería de Sanidad no ha dejado de repetir que su voluntad es la de conservar el actual modelo sanitario, sin que se produzcan fracturas, que mantendrá la financiación pública y que seguirá siendo universal, público y gratuito. Así como que la única reducción prevista en 2012 se va a producir en el capítulo de inversiones en los nuevos CHAR previstos.

La FSS-CCOO destacar que durante 2011 Andalucía ha sido la cuarta comunidad que menos gasta por persona protegida, tan solo superada por Madrid, Comunidad Valenciana e Islas Baleares.

Aragón

El presupuesto se reduce en un 0,12%, y pretenden cumplirlo mediante un uso más eficiente y eficaz de los recursos disponibles, con el objetivo de cumplir el límite anual del 1,3 por ciento del PIB. Para ello, van a limitar las subvenciones públicas, no sustituirán ni comprarán muebles en ocho años, con un control estricto de los gastos.

El déficit reconocido es de 400 MM de €, y para sufragarlo congelarán los salarios de los funcionarios y, probablemente, subirán los impuestos. Está previsto que el próximo mes de enero la Mesa de Sanidad realice un primer balance de las medidas. Hasta el momento, no se han pronunciado por una reducción de personal, ni de la Oferta de Empleo Público, ni del incremento de la jornada laboral, como tampoco lo han hecho con respecto a la reducción de los planes de acción social. Lo que si han anunciado, aunque no de manera oficial aún, es la reducción o eliminación de servicios y actividades.

Por último, destaca que los presupuestos de 2011 y 2012 son inferiores a lo presupuestado inicialmente para 2009.

Asturias

En el ámbito sanitario, el presupuesto de 2011 ya sufrió un recorte del 5,76 %, con una rebaja de 90 millones de euros. Álvarez Cascos anunció los datos de su severo plan de ajuste de 156 millones de euros en diferentes partidas, pese a que se recalca la premisa "de no mermar la calidad de la asistencia social, sanitaria y educativa". En el proyecto de presupuesto se contempla un incremento del 6,7% que contrasta con la reducción presupuesta del conjunto del Principado.

Baleares

Es de las pocas CCAA que no reduce su presupuesto inicial con respecto a 2011. A pesar de ello, pretende establecer un recorte de 115 MM de € al año, mediante la eliminación de 92 empresas públicas, reducción del 70 % de los liberados sindicales y del número de consorcios públicos, fundaciones y empresas públicas. Entre los organismos que desaparecen, destacan las fundaciones de los hospitales de Son Llatzer, Inca y Manacor. Esta decisión lleva aparejado el despido de 800 trabajadoras y trabajadores. Con este ahorro, la comunidad autónoma quiere saldar en un plazo de dos años la deuda que tiene con sus proveedores.

La FSS-CCOO señala que, a pesar de que no se produce recorte, el presupuesto de 2011 y 2012 es inferior al presupuesto inicial de 2008.

Canarias

En 2011 se produjo ya un recorte del 11,06% de presupuesto inicial, con una reducción de 340 MM de €, que provocó cierre de camas y plantas hospitalarias en verano, cierre de consultas y quirófanos en el último trimestre, un incremento de las listas de espera, hasta más de 3.000 contrataciones menos para cubrir bajas y vacaciones del personal sanitario en sus diferentes categorías, y un ajuste de 200 millones en el gasto farmacéutico para reducir la gran deuda con las farmacias.

Para 2012, entre otras medidas, se plantea el incremento de la jornada laboral a las 37,5 horas semanales, y la reducción del recorte de 50 MM de € en personal. Como medida de mejora de la gestión, plantean el perfeccionamiento de la facturación a terceros, partida importante como consecuencia del turismo internacional. A esta reducción presupuestaria para 2012 hay que añadir la que se produjo en 2011, con una reducción de 317 MM de €.

La FSS-CCOO destaca que lo presupuestado en 2012 es inferior a lo presupuestado inicialmente para 2007.

Cantabria

Es una de las pocas comunidades autónomas en las que no se reduce el presupuesto; se mantiene con respecto al año anterior, se incrementa un 0,01%. Asimismo, según señala la FSS-CCOO, desde las autoridades sanitarias les han comunicado que no tienen ningún tipo de intención de aplicar recortes, y que su objetivo está centrado en la optimización de la gestión.

Sin embargo, la FSS-CCOO señala que, a pesar de que no se produce recorte, el presupuesto de 2011 y 2012 es inferior al presupuesto inicial de 2008.

Castilla y León

En esta comunidad los presupuestos de 2011 se prorrogan. El próximo 29 de diciembre se presentarán los nuevos presupuestos, y la única medida que han avanzado desde la Consejería de Sanidad es la suspensión de la Carrera Profesional.

La FSS-CCOO señala que lo presupuestado para los años 2011 y 2012 es inferior a lo que se previó en el año 2010.

Castilla-La Mancha

La Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, sin presentar los presupuestos, han anunciado las siguientes medidas: Incremento de la jornada de trabajo hasta las 37,5 horas semanales, con establecimiento de controles al inicio y al final de la jornada; la participación en cursos y actividades formativas no se considerará como tiempo efectivo de trabajo; el exceso de jornada será compensado por tiempo de trabajo; reducción para el personal funcionario y estatutario de un 10% del complemento específico, hasta un máximo del 3% de la masa salarial, y para el resto del personal reducción del 3% de la masa salarial; no se procederá a la convocatoria de Oferta de Empleo Público; se suspende el reconocimiento y nuevos pagos de la Carrera Profesional; se dictarán nuevas instrucciones desde el SESCOG sobre los permisos que estarán supeditados en todo momento a las necesidades del servicio; la Productividad Variable estará vinculada en su totalidad al cumplimiento de los objetivos fijados y evaluados por el SESCOG; la Atención Continuada en jornada complementaria se reducirá en un 15% y se suspende el acuerdo sobre el incremento del valor de la hora de guardia; se revisan las condiciones para la exención de guardias a los mayores de 55 años, los índices de dispersión geográfica y retribución aplicable a las sustituciones en la Atención Primaria; el complemento por incapacidad temporal se percibirá el 100% a partir del vigésimo primer día de baja en los casos que no tenga su origen en accidente laboral o enfermedad profesional, y las contrataciones para atender necesidades coyunturales o acumulación de tareas requerirán de la autorización previa de la Consejería de Economía y Hacienda; finalmente, quedará sin efecto del acuerdo 2008-2011 el apartado de Acción Social y otras prestaciones.

Lo presupuestado para 2011, y más que probablemente lo que se decida para 2012, aún sin conocer, son cantidades inferiores a lo que se presupuestó inicialmente para el año 2009.

Cataluña

Los recortes anunciados en esta comunidad autónoma son los que han provocado mayor convulsión social; originando movilizaciones para evitar clausuras de centros de Atención Primaria. Su Gobierno atribuye estos recortes como consecuencia de la herencia recibida por el tripartito. En Atención Especializada se han aplicado durísimos planes de ajuste que han implicado el cierre de servicios, clausura de plantas, eliminación de camas, supresión de quirófanos, cese de las suplencias de los interinos, y reducirán a la mitad la paga extraordinaria de Navidad. Asimismo, pretenden el ahorro de 45 millones de euros mediante la reducción de sueldos, el adelanto de las altas hospitalarias, la restricción del número de pruebas diagnósticas, y el cierre por la noche del 50% de los ambulatorios de 24 horas.

Igualmente, plantean medidas temporales, como: la eliminación de plazas ocupadas por personal interino; reducción del Complemento Específico; suspensión de los Fondos de Acción Social, de la aportación al Fondo de Pensiones y del Complemento de Productividad; reducir al 50% lo percibido como dirección por objetivos; suspensión de la Oferta de Empleo Público 2012 y de las aprobadas y no convocadas; revisión de las medidas de flexibilidad horaria; suspensión de las mejoras por incapacidad temporal, modificación de la retribución durante el primer año de reducción de jornada por cuidado de hijo; modificación de los días de asuntos personales, suspensión de los días adicionales de vacaciones; modificación de los complementos de carrera profesional; supresión de los fondos de tecnificación y de los complementos por tarjeta y zona sanitaria; y la supresión de los pactos y acuerdos con respecto a los derechos sindicales.

La FSS-CCOO señala que lo presupuestado para 2012 es inferior a lo que en su momento se presupuestó para 2008, lo que da una idea del importante retroceso que se produce.

Comunidad Valenciana

En esta comunidad, durante el mes de octubre de este año ya se implantó un plan de optimización de camas hospitalarias. A finales de noviembre se anunciaba una batería de 168 medidas con el objetivo de ahorrar 328 MM de € en un plan de recortes que aún no ha sido puesto en marcha, y que el consejero de Sanidad asumió que lo llevaría a Mesa sectorial para su negociación. Hasta ahora sólo se ha concretado la reducción significativa de sustituciones por permisos y ausencias, con la sobrecarga de trabajo que conlleva.

Por otro lado, justifican estas medidas como una obligación ética de los gestores sanitarios de rediseñar la gestión mediante estrategias y acciones que deben orientarse a garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, asegurando una prestación sanitaria eficaz, segura y de máxima calidad. En inversiones se reduce casi el 60%, recorte muy significativo para la situación actual. Se mantiene el gasto destinado a la asistencia sanitaria en las concesiones administrativas, mientras los centros propios ven reducidos sus presupuestos. En Farmacia se fija una cuantía similar a la de los últimos 4 años, cuando el gasto real supera siempre en unos 400 MM el presupuesto inicial. No se aprueba la Oferta de Empleo Público de 2009.

La FSS-CCOO destaca que lo presupuestado para 2011 y 2012, son cantidades inferiores a lo que se presupuestó inicialmente para el año 2009.

Extremadura

A la importante reducción presupuestaria que se realizó en el presupuesto inicial de 2011, se suma la de 2012, con una reducción del 6,18%. Aunque desde el Gobierno extremeño no se han anunciado formalmente ningún tipo de recorte a los ya realizado durante el año anterior, parece evidente que estos se van a producir, y que volverán a incidir en las condiciones laborales y económicas de los profesionales del sector.

Los presupuestos iniciales de los años 2011 y 2012 son inferiores a los realizados durante 2008.

Galicia

En esta comunidad fue muy sonado durante el primer semestre de 2011 el famoso "cataloguño", que actualmente se encuentra en proceso judicial. El presupuesto para 2012

contempla una reducción del 0,46%. Las medidas, ampliamente criticadas, han cristalizado en la privatización de los servicios de Radiología en los hospitales, cierre de quirófanos en verano y reducción del transporte sanitario urgente. En el capítulo destinado a gastos de personal, la reducción es de 1,4 MM de €, lo que influirá negativamente en las condiciones de empleo y en la cantidad del mismo. Hay que destacar el endurecimiento que se pretende aplicar para percibir asistencia sanitaria; imponen como requisito llevar más de 183 días empadronado. Introducen igualmente recortes en materia de prestación farmacéutica, y reduce servicios de urgencia en zonas rurales.

Los presupuestos iniciales de los años 2011 y 2012 son inferiores a los realizados durante 2008.

La Rioja

A principios de septiembre se anunció un plan de austeridad que aún está pendiente de presentación, aunque dicen descartar cualquier tipo de recorte en Sanidad. La polémica en esta comunidad autónoma se ha centrado en el conflicto con el gobierno del País Vasco y la atención sanitaria a vecinos de la Rioja alavesa.

Los presupuestos iniciales de los años 2010, 2011 y 2012 son inferiores a los presentados en 2007, a pesar de que el pasado año sufrieron un incremento del 5,42%, sin embargo se redujeron en un 8,97% en 2010.

Madrid

En esta comunidad no se produce una reducción del presupuesto con respecto al año anterior, sino que se incrementa en un 0,47%, la segunda que más aumenta su presupuesto. No se han previsto de manera formal recortes, aunque en medios de comunicación ya han anunciado el incremento de la jornada laboral a las 37,5 horas semanales, y la eliminación del complemento de IT hasta el 100% del salario. Igualmente, anuncian que incidirán en el ahorro y en el aprovechamiento de recursos, con un adelgazamiento de los equipos directivos de los hospitales públicos y una reducción de la factura energética del sistema de salud. Asimismo, han planteado la instauración de la factura sombra, según manifiestan, como medida de concienciación ciudadana.

Cabe resaltar que desde 2007 la Comunidad de Madrid ha aumentado año a año sus presupuestos en Sanidad, excepto en el año 2010, que experimentó una reducción del 0,58%.

Murcia

Con un déficit sanitario en 2010 de 1.077 millones, anunció la reducción de horarios de ambulatorios y centros sanitarios, como medida más destacada de recorte. Asimismo, en 2010 anunciaron un ahorro de unos 30 MM de € gracias al uso de medicamentos genéricos, y sus previsiones apuntan a que la reducción en la factura en 2011 sea del 10 %. Por otra parte, su presupuesto es el que sufre un mayor recorte con respecto a 2010, el 8,29%.

Entre las medidas de ahorro que proponen, destaca el anuncio de una central de compras para establecer un catálogo único de productos, implantando una plataforma logística con el objetivo de que no haya almacenes en los hospitales y, por tanto, que los medicamentos y servicios no se queden obsoletos.

Parece más que evidente que semejante recorte tendrá una traslación importante al capítulo de personal, medidas que hasta la fecha no se han explicitado públicamente.

Lo presupuestado para 2012 es inferior a lo que se presupuestó para 2010, a pesar de que en 2011 fue una de las pocas CCAA que incrementó su presupuesto, en un 1,95%

Navarra

El Gobierno de coalición ha manifestado su intención de no hacer ningún tipo de recorte en el ámbito sanitario, aunque sí han anunciado la eliminación de los permisos de formación del personal. También han señalado que el gasto farmacéutico se reducirá en 18 millones de euros y que, además, el departamento de salud deberá ahorrar cerca de 10 millones más en centros de especialidades, quirófanos y equipamientos.

El presupuesto sanitario es el cuarto que mayor recorte sufre, con una reducción del 5,90%; reducción a la ya producida en 2010, y que contrarresta el importante crecimiento de 2010, el mayor de todo el Estado.

País Vasco

En Euskadi, aunque su Gobierno sigue manifestando que no pretende realizar ningún tipo de recorte en Sanidad, lo cierto es que además de plantear la congelación salarial anuncia medidas contra los derechos laborales; como son la revisión del complemento de incapacidad temporal, la suspensión de la jubilación parcial y el contrato de relevo, la suspensión de primas por jubilación voluntaria y el devengo de la Carrera Profesional. A cambio de estas medidas proponen un plan de estabilidad del empleo público, un plan de formación, pasar los servicios externalizados a la Administración y políticas de igualdad y contra la violencia de género.

Lo presupuestado para 2011 y 2012, son cantidades inferiores a lo que se presupuestó inicialmente para el año 2009.

4. CUADRO RESUMEN RECORTES EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla La Mancha	Cataluña	Com Valenciana	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco
Ampliación Jornada					X			X	X					X			
Eliminación Oferta Empleo Público								X	X	X				X			
Tiempo trabajo en acciones formativas								X								X	X
Reducción Personal Interino				X					X					X			X
Suspensión Jubilación Parcial																	X
Congelación salarios complementarios		X												X			X
Reducción Complemento Específico		X						X	X								
Reducción o eliminación pagas extras									X								
Suspensión Carrera Profesional								X	X					X			X
AP modificación dispersión geográfica								X	X								
Modificación Productividad Variable								X	X								
Reducción Atención Continuada								X	X	X							
Revisión exención guardias + 55 años								X		X							
Revisión Complemento IT								X	X					X			X
Reducción o Suspensión Acción Social								X	X					X			
Suspensión Fondo Pensiones									X								
Endurecimiento acceso a permisos								X	X								
Reducción fondos investigación									X								
Modificaciones asistenciales									X	X		X		X	X		
Cierre unidades asistenciales		X			X				X	X		X			X		
Reducción inversiones previstas	X	X								X					X		
Eliminación empresas públicas				X													
Reducción recursos sindicales				X	X				X			X		X	X		
Sistemas de Copago									X			X					
Mejora facturación a terceros					X					X							

Madrid, 26 de diciembre de 2011

