

Publicado en el DOGV

**ACUERDO PROGRAMA ESPECIAL DE PRODUCTIVIDAD
PARA REFUERZO EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN 2020**



- **Regula la participación voluntaria del personal de los equipos de Atención Primaria, fuera de su jornada ordinaria habitual y de atención continuada.**
- **Requisitos:**
 - a. Necesidad de contratación de sustitutos y no disponibilidad de candidatos en la bolsa de trabajo.
 - b. Cobertura de sobrecarga de trabajo coyuntural.
 - c. Realización de programas específicos.
 - d. Refuerzo en zonas de difícil cobertura.
- **No contempla reforzar las plantillas, sino que la misma asuma de una forma u otra el exceso de trabajo.**
- **En ningún caso podrá percibirse el complemento previsto en este acuerdo para atender al cupo de un/una profesional ausente si puede repartirse este trabajo entre los demás miembros del equipo. Por ello, persiste el abuso de la administración sobre sus trabajadores en forma de fraude de ley por enmascarar la necesidad de horas extraordinarias (más trabajo no remunerado).**

- **Las retribuciones por participación en este programa tienen la naturaleza de complemento de productividad por exceso de jornada.**
- **La vigencia del acuerdo es desde el 23 de octubre al 31 de diciembre de 2020.**

En **valencià** a continuación del texto en castellano

Estimados amig@s: hoy se ha publicado en el DOGV el acuerdo de 16 de octubre de 2020, del Consell, **de regulación del programa especial de productividad para la prestación de módulos adicionales de refuerzo en los equipos de Atención Primaria en 2020**, que sustituirá a los acuerdos hasta ahora vigentes de 2006 y 2008.

En el envío del 6 de octubre ya analizamos el borrador de este acuerdo y ahora os exponemos las partes principales del mismo y analizamos también los “contras” que encontramos en el mismo. No sólo para su correcta aplicación, sino en relación con el problema de la persistencia en el tiempo de soluciones parciales y temporales ya que este acuerdo tendrá una vigencia de poco más de dos meses, y supone un gran esfuerzo para los profesionales.

Aunque en el texto de acuerdo parece que se refiere únicamente a personal del grupo A1, este acuerdo debe incluirá a todas las categorías profesionales que forman parte de los equipos de Atención Primaria, como se comprueba en el capítulo que habla de las retribuciones.

La justificación de este nuevo acuerdo es la misma que la de los precedentes, aunque añade una alusión a la sobrecarga asistencial generada por la Covid-19 y la imposibilidad de contratación por ausencia de profesionales en las bolsas de empleo temporal en determinadas circunstancias. En el caso en que aparezca un o unos profesionales candidatos a la cobertura de la sustitución, una vez haya sido autorizada la realización de estos refuerzos, se priorizará la contratación en la sustitución y la autorización de estos dejará de tener efecto. No plantea en ningún momento la posibilidad de buscar personal en bolsa para

acúmulo de tareas para los casos de sobrecarga asistencial. Es decir, **sigue limitando las contrataciones a sustituciones y siempre que estas sean absolutamente necesarias cuando el resto del equipo no pueda repartirse el cupo del profesional ausente**. Por tanto, **este acuerdo no contempla reforzar las plantillas, sino que los mismos asuman de una forma u otra el exceso de trabajo**.

Afirma que se parte de la base de que con las nuevas contrataciones en Atención Primaria *“se alcanza una **media** en cada zona básica de menos de 1500 pacientes por facultativo o facultativa de familia y menos de 900 niños, niñas y adolescentes por pediatra”*. Afirmación que analizaremos en breve en otros documentos.

En el texto del acuerdo reconoce que a pesar de que, según su criterio, los cupos de médicos/as y pediatras de Atención Primaria están ajustados existe *“una presión asistencial en AP añadida la sobrecarga relacionada con la pandemia por la Covid-19, sigue generando demora en la consulta a demanda por parte de la ciudadanía”*.

Así, este programa específico viene a ser la respuesta de la Conselleria y de las organizaciones sindicales que firman este acuerdo para *“contener el exceso de carga asistencial allí donde se produzca cuando sea necesario y de forma específica mientras dure la sobrecarga producida por la Covid-19”* y permitirá *“retribuir actividades llevadas a cabo fuera de su jornada ordinaria y de atención continuada”*.

Se compromete a que este acuerdo no debe hacer pasar a segundo plano la persecución de medidas estructurales y organizativas orientadas a que esa demora asistencial excesiva no llegue a producirse, a través de una **mejor dotación general de la sanidad pública mediante una financiación suficiente y una más eficiente utilización de los recursos disponibles, como también lo hicieron en el 2006 y 2008**. Esperemos que este compromiso se llegue a materializar, vistas la gravedad de las consecuencias no priorizar en su cumplimiento, pero sinceramente no tenemos demasiada confianza en que sea así.

PUNTOS MÁS DESTACADOS DEL ACUERDO DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE SUSTITUCIÓN Y REFUERZO:

1.- REGULA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA del personal de los **equipos de Atención Primaria, fuera de su jornada ordinaria habitual y de atención continuada.**

2.- PERSONAL INCLUIDO EN EL ACUERDO.

Podrá ser de **aplicación al personal tanto del equipo de Atención Primaria como de las unidades de apoyo de Atención Primaria. Quedará por aclarar si al personal con nombramiento de atención continuada de los diferentes Equipos de Atención Primaria se les podrá ofertar este tipo de refuerzos.** Os informaremos en breve.

También podrá ser de aplicación al personal laboral gestionado directamente por la Conselleria de Sanidad tras negociación en el foro correspondiente: actualmente el personal laboral de La Ribera.

El Personal Sanitario Residente siendo personal laboral gestionado directamente por la Conselleria de Sanidad no se le considera como miembro de los EAP, y por ello se les excluye de la retribución de las dietas de restauración de las guardias. En todo caso, la aplicación de este acuerdo al PSR es algo que se tendría que evaluar y negociar en los foros correspondientes, considerando su carácter voluntario y que contribuye a paliar una necesidad asistencial y de sobrecarga de trabajo grave en esta situación de pandemia.

3.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN ESTOS PROGRAMAS DE REFUERZO.

- Necesidad de contratación de sustitutos y no disponibilidad de candidatos en la bolsa de trabajo.
- Cobertura de sobrecarga de trabajo coyuntural.
- Realización de programas específicos.
- Refuerzo en zonas de difícil cobertura.

a.- Necesidad de contratación de sustitutos y no disponibilidad de candidatos en la bolsa de trabajo que impidan nuevas contrataciones.

El trabajo se realiza fuera de la jornada laboral ordinaria y de Atención Continuada.

Los módulos de trabajo serán de **5 o de 2,5 horas de duración**.

Supondrá **trabajo adicional al programado durante la jornada ordinaria** y se podrá realizar hasta completar un máximo de 30 consultas en total por agenda de 5 horas, la mitad si son 2,5 horas. No incluirá la realización de avisos domiciliarios.

En ningún caso podrá percibirse el complemento previsto en este acuerdo para atender a los/as pacientes inicialmente asignados a un/una profesional ausente.

Aquí viene el gran problema, que es el que ha hecho inservible a los acuerdos de 2006 y 2008. Acuerdo que por otra parte el SIMAP nunca apoyó, por ser una salida más fácil para la administración que trabajar y esforzarse para conseguir una correcta organización y dotación estructural. La salida más fácil va a ser siempre la que se tome.

Nunca deberían asignarse pacientes de otro cupo a un médico/a o pediatra de AP, ya que cada profesional tiene cubierto toda su jornada laboral con su tarea habitual (generalmente en exceso). Esto supone una sobrecarga más de trabajo que conlleva problemas tanto en la efectividad y la calidad del trabajo realizado con los pacientes y, por supuesto, en la salud laboral del trabajador. Estas prácticas suponen **un abuso de la administración sobre sus trabajadores consiguiendo los objetivos de aumento del trabajo sin incrementar el debido gasto presupuestarios que esto debe acompañar, al obviar la retribución que requiere la asunción de un exceso del trabajo asignado programado. Es una forma de fraude de ley por enmascarar la necesidad de horas extraordinarias.**

La laxitud del concepto expresado en el texto: “puedan ser atendidos por otro u otros miembros del equipo dentro de su horario habitual” ha originado la grave situación actual que no sería la misma si no se hubieran seguido estas directrices desde el 2006 y se hubieran considerado como

necesidades estructurales la cobertura de ausencias programadas de los médicos/as y pediatras de AP durante vacaciones, permisos, formación, libranzas de guardias, etc.

Se evitó la creación de empleo estable en lugar de abusar de las sustituciones, muchas de días sueltos creando una gran bolsa de empleo precario, que finalmente ha llevado a muchos profesionales a abandonar la posibilidad de trabajar en la sanidad pública y que son esos grandes recursos de especialistas en Atención Primaria que ahora no se encuentran. **Esta es la puerta de atrás de este acuerdo, la que finalmente se utiliza y la que los sindicatos de Mesa sectorial no deberían haber permitido.**

El procedimiento requiere que la dirección de AP haga la solicitud de cuantas jornadas precisa a la DG de Asistencia sanitaria y ésta la apruebe. Como hemos dicho, la participación es voluntaria y si hay más voluntarios que disponibilidades será el coordinador que establezca la forma de reparto.

Si no hay voluntarios en el mismo equipo, se ofertará a profesionales del resto del departamento de salud o de otros departamentos de salud.

b.- Los refuerzos se podrán utilizar además para la cobertura de sobrecarga de trabajo coyuntural.

Si se producen demoras para cupos específicos, como el caso de una demora prospectiva puntual que exceda de 5 días y si el titular del cupo con demora tiene un índice de carga de enfermedad menor a 10 (pacientes equivalentes / población real asignada) estos refuerzos se ofertarán al resto de profesionales del equipo y cuando el cupo sea superior podrá ofertarse al propio titular. Se creará una agenda específica donde se citarán a demanda un mínimo de 25 y un máximo de 30 consultas del cupo con demora por módulo completo, exclusivamente para motivos de consulta agudos y en pacientes no complejos. Las consultas podrán ser presenciales o telefónicas y no se incluirán avisos domiciliarios.

c.- También se podrán establecer los refuerzos para realizar programas específicos que pueda considerar necesarios la Conselleria de Sanidad.

Uno de ellos la atención a la Covid-19. Agendas de 18 a 20 primeras consultas o de 25 a 30 sucesivas o finales para módulos de 5 horas

d.- Refuerzo en zonas de difícil cobertura.

Por último, Se podrán ofertar módulos de la misma duración y en el número necesario para resolver la sobrecarga asistencial específicamente en **zonas de difícil cobertura**. Se establecerá el número de consultas por módulo de acuerdo con las características propias del centro, incluyendo la dispersión.

4.- RETRIBUCIONES

Las retribuciones por participación en este programa tienen la naturaleza de complemento de productividad por exceso de jornada. Serán de 180 € por módulo de 5 horas para personal del grupo A1, 117 € para A2, 72 € para C1, 54 € para C2 y 39,55 € para AAPP. Cuando se preste medio módulo, la retribución será la mitad de las anteriores. El devengo del complemento tendrá carácter mensual, y se hará efectivo en el mes siguiente al de su realización.

Dotación para 2020 será de 4.000.000,00 €.

5.- VIGENCIA

La vigencia del acuerdo es desde el 23 de octubre al 31 de diciembre de 2020.

6.- DOCUMENTO COMPLETO DEL ACUERDO

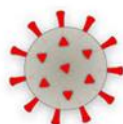
Podéis consultarlo en el siguiente enlace:

https://www.dogv.gva.es/datos/2020/10/22/pdf/2020_8690.pdf



www.simap-pas.es

22 d'octubre de 20 20



Publicat en el DOGV

ACORDE PROGRAMA ESPECIAL DE PRODUCTIVITAT PER A REFORÇ EN ELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA EN 2020



- **Regula la participació voluntària del personal dels equips d'Atenció Primària, fora de la seua jornada ordinària habitual i d'atenció continuada.**
- **Requisits:**
 - a. Necessitat de contractació de substituïts i no disponibilitat de candidats en la borsa de treball.
 - b. Cobertura de sobrecàrrega de treball conjuntural.
 - c. Realització de programes específics.
 - d. Reforç en zones de difícil cobertura.
- **No contempla reforçar les plantilles, sinó que la mateixa assumisca d'una forma o una altra l'excés de treball.**
- **En cap cas podrà percebre's el complement previst en aquest acord per atendre al cup d'un/una professional absent si pot repartir-se aquest treball entre els altres membres de l'equip. Per això, persisteix l'abús de l'administració sobre els seus treballadors en forma de**

frau de llei per emmascarar la necessitat d'hores extraordinàries (més treball no remunerat).

- **Les retribucions per participació en aquest programa tenen la naturalesa de complement de productivitat per excés de jornada.**
- **La vigència de l'acord és des del 23 d'octubre al 31 de desembre de 2020.**

Estimats amics/gues: hui s'ha publicat en el DOGV l'acord de 16 d'octubre de 2020, del Consell, **de regulació del programa especial de productivitat per a la prestació de mòduls addicionals de reforç en els equips d'Atenció Primària en 2020**, que substituirà als acords fins ara vigents de 2006 i 2008.

En l'enviament del 6 d'octubre ja analitzem l'esborrany d'aquest acord i ara us exposem les parts principals del mateix i analitzem també els “contres” que trobem en aquest. No sols per a la seua correcta aplicació, sinó en relació amb el problema de la persistència en el temps de solucions parcials i temporals ja que este acord tindrà una vigència de poc més de dos mesos, i suposa un gran esforç per als professionals.

Encara que en el text d'acord sembla que es refereix únicament a personal del grup A1, aquest acord deu inclourà a totes les categories professionals que formen part dels equips d'Atenció Primària, com es comprova en el capítol que parla de les retribucions.

La justificació d'aquest nou acord és la mateixa que la dels precedents, encara que afig una al·lusió a la sobrecàrrega assistencial generada per la Covid-19 i la impossibilitat de contractació per absència de professionals en les borses d'ocupació temporal en determinades circumstàncies. En el cas en què aparega un o uns professionals candidats a la cobertura de la substitució, una vegada haja sigut autoritzada la realització d'aquests reforços, es prioritzarà la contractació en la substitució i l'autorització d'aquests deixarà de tindre efecte. No planteja en cap moment la possibilitat de buscar personal en bossa per a acúmulo de tasques per als casos de sobrecàrrega assistencial. És a dir, **continua limitant les**

contractacions a substitucions i sempre que aquestes siguin absolutament necessàries quan la resta de l'equip no puga repartir-se el contingent del professional absent. Per tant, aquest acord no contempla reforçar les plantilles, sinó que els mateixos assumisquen d'una forma o una altra l'excés de treball.

Afirma que es parteix de la base que amb les noves contractacions en Atenció Primària *“s'aconsegueix una **mitjana** en cada zona bàsica de menys de 1500 pacients per facultatiu o facultativa de família i menys de 900 xiquets, xiquetes i adolescents per pediatria”*. Afirmació que analitzarem en breu en altres documents.

En el text de l'acord reconeix que a pesar que, segons el seu criteri, els contingents de mèdics/as i pediatres d'Atenció Primària estan ajustats existeix *“una pressió assistencial en AP afegida la sobrecàrrega relacionada amb la pandèmia per la Covid-19, continua generant demora en la consulta a demanda per part de la ciutadania”*.

Així, aquest programa específic ve a ser la resposta de la Conselleria i de les organitzacions sindicals que signen aquest acord per a *“contindre l'excés de càrrega assistencial allí on es produísca quan siga necessari i de manera específica mentre dure la sobrecàrrega produïda per la Covid-19”* i permetrà *“retribuir activitats dutes a terme fora de la seua jornada ordinària i d'atenció continuada”*.

Es compromet al fet que aquest acord no ha de fer passar a segon pla la persecució de mesures estructurals i organitzatives orientades al fet que aqueixa demora assistencial excessiva no arribe a produir-se, a través d'una **millor dotació general de la sanitat pública mitjançant un finançament suficient i una més eficient utilització dels recursos disponibles, com també ho van fer en el 2006 i 2008**. Esperem que aquest compromís s'arribe a materialitzar, vistes la gravetat de les conseqüències no prioritzar en el seu compliment, però sincerament no tenim massa confiança que siga així.

PUNTS MÉS DESTACATS DE L'ACORD DEL PROGRAMA ESPECÍFIC DE SUBSTITUCIÓ I REFORÇ:

1.- **REGULA LA PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA** del personal dels **equips d'Atenció Primària, fora de la seua jornada ordinària habitual i d'atenció continuada.**

2.- **PERSONAL INCLÒS EN L'ACORD.**

Podrà ser aplicable **al personal tant de l'equip d'Atenció Primària com de les unitats de suport d'Atenció Primària. Quedarà per aclarir si al personal amb nomenament d'atenció continuada dels diferents Equips d'Atenció Primària se'ls podrà oferir aquest tipus de reforços.** Us informarem en breu.

També podrà ser aplicable al personal laboral gestionat directament per la Conselleria de Sanitat rere negociació en el fòrum corresponent: actualment el personal laboral de la Ribera.

El Personal Sanitari Resident sent personal laboral gestionat directament per la Conselleria de Sanitat no se'l considera com a membre dels EAP, i per això se'ls exclou de la retribució de les dietes de restauració de les guàrdies. En tot cas, l'aplicació d'aquest acord al PSR és alguna cosa que s'hauria d'avaluar i negociar en els fòrums corresponents, considerant el seu caràcter voluntari i que contribueix a pal·liar una necessitat assistencial i de sobrecàrrega de treball greu en aquesta situació de pandèmia.

3.- **REQUISITS PER A PARTICIPAR EN AQUESTS PROGRAMES DE REFORÇ.**

- Necessitat de contractació de substituïts i no disponibilitat de candidats en la borsa de treball.
- Cobertura de sobrecàrrega de treball conjuntural.
- Realització de programes específics.
- Reforç en zones de difícil cobertura.

a.- Necessitat de contractació de substituïts i no disponibilitat de candidats en la borsa de treball que impedisquen noves contractacions.

El treball es realitza fora de la jornada laboral ordinària i d'Atenció Continuada.

Els mòduls de treball seran **de 5 o de 2,5 hores de duració**.

Suposarà **treball addicional al programat durant la jornada ordinària** i es podrà realitzar fins a completar un màxim de 30 consultes en total per agenda de 5 hores, la meitat si són 2,5 hores. No inclourà la realització d'avisos domiciliaris.

En cap cas podrà percebre's el complement previst en aquest acord per a atendre els /as pacients inicialment assignats a un/una professional absent.

Ací ve el gran problema, que és el que ha fet inservible als acords de 2006 i 2008. Acord que d'altra banda el SIMAP mai va secundar, per ser una eixida més fàcil per a l'administració que treballar i esforçar-se per a aconseguir una correcta organització i dotació estructural. L'eixida més fàcil serà sempre la que es prenga.

Mai haurien d'assignar-se pacients d'un altre contingent a un metge/a o pediatre d'AP, ja que cada professional té cobert tota la seua jornada laboral amb la seua tasca habitual (generalment en excés). Això suposa una sobrecàrrega més de treball que comporta problemes tant en l'efectivitat i la qualitat del treball realitzat amb els pacients i, per descomptat, en la salut laboral del treballador. Aquestes pràctiques suposen **un abús de l'administració sobre els seus treballadors aconseguint els objectius d'augment del treball sense incrementar la deguda despesa pressupostaris que això ha d'acompanyar, en obviar la retribució que requereix l'assumpció d'un excés del treball assignat programat. És una forma de frau de llei per emascarar la necessitat d'hores extraordinàries.**

La laxitud del concepte expressat en el text: “puguin ser atesos per un altre o altres membres de l'equip dins del seu horari habitual” ha originat la greu situació actual que no seria la mateixa si no s'hagueren seguit aquestes directrius des del 2006 i s'hagueren considerat com a necessitats

estructurals la cobertura d'absències programades dels mèdics/as i pediatres d'AP durant vacances, permisos, formació, lliurances de guàrdies, etc.

Es evito la creació d'ocupació estable en lloc d'abusar de les substitucions, moltes de dies solts creant una gran borsa d'ocupació precària, que finalment ha portat a molts professionals a abandonar la possibilitat de treballar en la sanitat pública i que són aqueixos grans recursos d'especialistes en Atenció Primària que ara no es troben. **Aquesta és la porta de darrere d'aquest acord, la que finalment s'utilitza i la que els sindicats de Taula sectorial no haurien d'haver permès.**

El procediment requereix que la direcció d'AP faça la sol·licitud de quantes jornades precisa a la DG d'Assistència sanitària i esta l'aprove. Com hem dit, la participació és voluntària i si hi ha més voluntaris que disponibilitats serà el coordinador que establisca la forma de repartiment.

Si no hi ha voluntaris en el mateix equip, s'oferirà a professionals de la resta del departament de salut o d'altres departaments de salut.

b.- Els reforços es podran utilitzar a més per a la cobertura de sobrecàrrega de treball conjuntural.

Si es produeixen demores per a contingents específics, com el cas d'una demora prospectiva puntual que excedisca de 5 dies i si el titular del contingent amb demora té un índex de càrrega de malaltia menor a 10 (pacients equivalents / població real assignada) aquests reforços s'oferiran a la resta de professionals de l'equip i quan el contingent siga superior podrà oferir-se al propi titular. Es crearà una agenda específica on es citaran a demanda un mínim de 25 i un màxim de 30 consultes del contingent amb demora per mòdul complet, exclusivament per a motius de consulta aguts i en pacients no complexos. Les consultes podran ser presencials o telefòniques i no s'inclouran avisos domiciliaris.

c.- També es podran establir els reforços per a realitzar programes específics que puga considerar necessaris la Conselleria de Sanitat.

Un d'ells l'atenció a la Covid-19. Agendes de 18 a 20 primeres consultes o de 25 a 30 successives o finals per a mòduls de 5 hores

d.- Reforç en zones de difícil cobertura.

Finalment, Es podran oferir mòduls de la mateixa duració i en el número necessari per a resoldre la sobrecàrrega assistencial específicament en **zones de difícil cobertura**. S'establirà el nombre de consultes per mòdul d'acord amb les característiques pròpies del centre, incloent la dispersió.

4.- RETRIBUCIONS

Les retribucions per participació en aquest programa tenen la naturalesa de complement de productivitat per excés de jornada. Seran de 180 € per mòdul de 5 hores per a personal del grup A1, 117 € per a A2, 72 € per a C1, 54 € per a C2 i 39,55 € per a AAPP. Quan es preste mig mòdul, la retribució serà la meitat de les anteriors. La meritació del complement tindrà caràcter mensual, i es farà efectiu en el mes següent al de la seua realització.

Dotació per a 2020 serà de 4.000.000,00 €.

5.- VIGÈNCIA

La vigència de l'acord és des del 23 d'octubre al 31 de desembre de 2020.

6.- DOCUMENT COMPLET DE L'ACORD

Podeu consultar-ho en el següent enllaç:

https://www.dogv.gva.es/datos/2020/10/22/pdf/2020_8690.pdf

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

ACORD de 16 d'octubre de 2020, del Consell, de regulació del Programa especial de productivitat per a la prestació de mòduls addicionals de reforç en els equips d'Atenció Primària en 2020. [2020/8690]

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

ACUERDO de 16 de octubre de 2020, del Consell, de regulació del Programa especial de productivitat para la prestación de módulos adicionales de refuerzo en los equipos de Atención Primaria, en 2020. [2020/8690]

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

NO HACE FALTA SER MUCH@S PARA HACER LAS COSAS BIEN, PERO CUANT@s MÁS SEAMOS MÁS COSAS ALCANZAREMOS.

ÚNETE A NOSOTR@s



Departamento	Teléfono	E-mail	Responsables
SIMAP SEDE	96 193 07 23	simap_administracion@simap.es simap_documentacion@simap.es simap_consultas@simap.es	
JUNTA DIRECTIVA SIMAP y SIMAP-PAS	96 193 07 23	simap_presidencia@simap.es simap_vicepresidencia@simap.es simap_secretaria@simap.es simap_tesoreria@simap.es	Concha Ferrer Noemí Alentado Pilar Martí Miguel Pastor Mariela Lucas
PREV.RIESGOS LABORALES	96 193 07 23	simap_prl@simap.es	Pilar Martí 601 185 838
CURSOS OPE	96 193 07 23	simap_cursosope@simap.es	
SIMAP-PAS Adminstrativos	96 193 07 23	simap-pas@simap.es	Vicent Tur 682 893 989 Carlos Alcoriza 683 282 633
RESIDENTES	96 193 07 23	simap_residentes@simap.es	Miguel Pastor Celia Monleón Noemí Alentado
SALUD MENTAL	96 193 07 23	simap_saludmental@simap-pas.es	Ana Sánchez
Vinaroz	96 193 07 23	simap_vinaroz@simap.es	Concha Ferrer
Castellón	601 215 205	simap_castello@simap.es	Raquel de Alvaro 601 215 205
La Plana	96 193 07 23	simap_laplana@simap.es	Ximo Michavila Marién Vilanova 603 112 418 Sarai Gómez
Sagunto	96 233 93 87	simap_sagunto@simap.es	Ximo Michavila Marién Vilanova 603 112 418 Sarai Gómez
Valencia Clínico-Malvarrosa	96 197 36 40 Ext 436 184	simap_clinico@simap.es	Celia Monleón 622 868 333
Valencia Arnau de Vilanova-Lliria	96 197 61 01	simap_arnau@simap.es simap_pas_arnau@simp-pas.es	Carmen Martín 601 155 574 Carlos Alcoriza 683 282 633
Hospital de Lliria	96 197 61 01	simap_lliria@simap.es	M ^a José Álvarez 601 149 426
Valencia La Fe	96 124 61 27 Ext 246 127 Ext 412 447	simap_lafe@simap.es	Carmen Álvarez 611 351 783 M ^a José Pons 611 351 076 Miguel Pastor
Requena	96 233 92 81	simap_requena@simap.es	Lina Ribes 618 854 342
Valencia Consorcio Hospital General	96 313 18 00 Ext 437 485	simap_consorciohgeneral@simap.es simap_chguv_hgu@gva.es	Edmundo Febré
Valencia Estatutarios Hospital General	96 193 07 23	simap_hgeneralvalencia@simap.es	M ^a Enriqueta Burchés 640 096 389 Mercedes Barranco 659 648 338
Manises	96 193 07 23	simap_manises@simap.es	M ^a Enriqueta Burchés 640 096 389
Valencia Dr. Peset	96 162 23 32	simap_peset@simap.es	Vanessa Béjar 603 106 771 Ana Sánchez
Alzira Ribera Salud	96 245 81 00 Ext 83 82 y 70 46	simap_laribera@simap.es simap2@hospital-ribera.com	Rosario Muñoz Pedro Durán
Alzira Estatutarios	96 245 81 00 Ext 83 82 y 70 46	simap_alzira@simap.es	Pedro Durán

Xàtiva	682 081 940	simap_xativa@simap.es	Vicente Orengo	682 081 940
Gandía	96 284 95 00 Ext 435 478	simap_gandia@simap.es	Noemí Alentado Vicent Tur Nuria Martí	611 350 820 682 893 989 682 076 471
Denia Marina Salud	96 557 97 59	simap_denia@simap.es simap.denia@marinasalud.es	Miguel A. Burguera Mercedes Salcedo Carol Ramos Verónica Ramos	689 965 161
Denia Estatutarios	698 965 161	simap_lapedrera@simap.es simaplapedrera@gmail.com	Verónica Ramos	689 965 161
San Juan	611 350 631	sanjuan_simap-pas@simap-pas.es simap_sanjuan@simap.es	Ángela Aguilera Mª José Álvarez	611 350 631 601 149 426
Orihuela Elche Alcoy Vilajoiosa H.General de Alicante Elda Torrevieja Elx-Vinalopó	96 284 95 00 Ext 435 478	simap_orihuela@simap.es simap_elche@simap.es simap_alcoy@simap.es simap_lavila@simap.es simap_hgalicante@simp.es simap_elda@simap.es simap_torrevieja@simap.es simap_vinalopo@simap.es	Noemí Alentado	611 350 820
Servicios Centrales, Salud Pública e Inspección	96 197 36 40 Ext 436 184	simap_servcentrales.sp.inspecc@simap.es	Celia Monleón	622 868 333

Aviso legal:

Protección de datos. - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) le informan que su dirección de correo electrónico, así como el resto de sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA, con dirección en Gran Vía Fernando el Católico, 46, 1º,1ª, CP 46008, Valencia (Valencia/València). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Confidencialidad. - El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros, procediendo a su destrucción.

Exención de responsabilidad. - El envío de la presente comunicación no implica la obligación por parte del remitente de controlar la ausencia de virus, gusanos, troyanos y/o cualquier otro programa informático dañino, correspondiendo al destinatario disponer de las herramientas de hardware y software necesarias para garantizar tanto la seguridad de su sistema de información como la detección y eliminación de programas informáticos dañinos. - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) no se responsabiliza de los daños y perjuicios que tales programas informáticos puedan causar al destinatario.

SIMAP-CV / SIMAP-PAS
Gran Vía Fernando el Católico 46-1-1ª
46008 Valencia
Tfno 961930723