



## Nota Informativa

22 SEPTIEMBRE 2021



- [Declaraciones de la Sra. Consejera en el Parlamento de Navarra](#)
- [Sobre las ocurrencias del Sr. Gerente del SNS-O en la aplicación de la Productividad Variable en AP.](#)
- [Demora ilegal y arbitraria en la incorporación de los acoplamientos para facultativos.](#)
- [Este jueves charla en la sede del Sindicato sobre interinos y nuevas sentencias. La figura el indefinido no fijo. Solo para afiliados de forma presencial y por ZOOM.](#)
- [Encuesta sobre retribuciones. Los resultados preliminares son muy interesantes. ¿Aun no la has completado?](#)
- [La “desescalada” del personal de los vacunódromos...](#)
- [Documento de CESM explicando las novedades que se avecinan en la jubilación](#)
- [Llegan los exámenes de las OPEs y hay aspectos que “chirrían”.](#)

### Declaraciones de la Sra. Consejera en el Parlamento de Navarra

El pasado 9 de septiembre en el pleno del Parlamento de Navarra se debatió una moción para mejorar las retribuciones de los profesionales del SNS-O y eliminar la Exclusiva. No salió adelante...

Las declaraciones de la Consejera de Salud fueron lamentables, afirmando que no hay posibilidad de mejorar las retribuciones por existir un “tope Estatal”. Tampoco se quedaron atrás las afirmaciones de la vocal de salud del PSN y su mención al importante “salario emocional” de los médicos de Navarra...

<https://twitter.com/SMedicoNavarra/status/1436045865324584967>

Nos llama la atención que la Consejera desconociese ese tope Estatal cuando firmó, con el SMN, los acuerdos de diciembre de 2019 en los que se comprometía a la mejora salarial y cuando se mostró a favor de emplear la totalidad de los fondos adicionales, hace tres años, en mejorar exclusivamente los sueldos de los niveles E y D. Tampoco han tenido problemas para modificar la Ley 11/1992 para incluir en ella a los recién acogidos médicos de la sanidad penitenciaria, así que tampoco sería muy difícil rehacer esa ley introduciendo mejoras retributivas que nos equiparasen a los compañeros del País Vasco, por ejemplo.

Todo es una **tomadura de pelo y un engaño** que solo va a contribuir a retomar las movilizaciones en defensa de nuestras reivindicaciones y en resarcimiento de las promesas firmadas y no cumplidas.

De entrada, hemos iniciado una serie de concentraciones en las puertas de algunos centros asistenciales con mayores carencias de médicos. La semana pasada fue en Elizondo (zonas básicas de Elizondo, Doneztebe-Santesteban y Lesaka) y esta semana será en Villafranca (zona básica de Valtierra-Cadreita). ¡Cuanto más seamos mejor!

[Ir a INICIO](#)

## Sobre las ocurrencias del Sr. Gerente del SNS\_0 en la aplicación de la Productividad Variable en AP.

El pasado 19 de agosto, el Sr. Gerente del SNS-O publicó una instrucción sobre la aplicación de la Productividad Variable en Atención Primaria ([accede desde aquí](#)).

Resulta impresentable que la Gerencia haya publicado esta instrucción sin haberla pactado previamente con el SMN. Recordemos que:

- Las resoluciones de Productividad Variable forman parte del Acuerdo de diciembre de 2019 con el sindicato, por lo que cualquier modificación debe ser consultada con la otra parte firmante.

- Que este tipo de modificaciones deberían haber pasado por la mesa de seguimiento del Acuerdo, que sigue sin ser constituida.

- Que el SMN elaboró una guía de aplicación de la Productividad Variable, pactada con la Dirección de Profesionales del SNS-O de modo que el acuerdo fuera completo y las instrucciones sencillas y consensuadas. [Accede desde aquí a la guía](#).

- Que en la introducción de la instrucción se dice literalmente: *“El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ante el déficit de profesionales y la imposibilidad de contratación de profesionales para cubrir las ausencias de los mismos durante todo el año”*. Y nos resulta penoso que el SNS-O reconozca la imposibilidad de contratar médicos y no haya movido un dedo para corregir la situación, a pesar de nuestras propuestas y de contar con un generosísimo presupuesto que hubiera permitido maniobrar mejor en el mercado laboral de facultativos.

- Que el último punto de la instrucción que dice: *“Fuera de esta productividad, se deberán atender a pacientes correspondientes a otro profesional, siempre que sea dentro de la propia agenda, si así lo considera necesario el Director del E.A.P”* destruye el contenido del Acuerdo, incumple lo establecido en las resoluciones de Productividad Variable y despeja, fuera de toda duda, la autoría intelectual de esta instrucción. En efecto, está claro que este documento es obra del Gerente del AP, Dr. Carpintero, que ya durante la negociación nos espetó:

**“¡poned lo que queráis en el papel, que yo luego haré lo que me la gana!”**



Id con mucho cuidado con lo que aceptéis de actividad extraordinaria. La Administración se ha convertido en una pervertidora de la norma y en muy mala pagadora. La Productividad Variable es VOLUNTARIA. Si no estáis seguros de que os la van a retribuir, no la aceptéis.

[Ir a INICIO](#)

## Demora ilegal y arbitraria en la incorporación de los acoplamientos para facultativos.

**De:** Moreno Ochoa, José Luis (At. Primaria)  
**Enviado:** martes, 14 de septiembre de 2021 15:02  
**Para:** Comisión de Personal SNS (Salud)  
**CC:** Carpintero Navarro, Manuel (Gerente At. Primaria)  
**Asunto:** INCORPORACION PROFESIONALES AIP

Buenos días:

La Gerencia de Atención Primaria, teniendo en consideración la situación de determinadas Zonas Básicas de Salud en Medicina y Pediatría y la repercusión que tendría realizar la movilidad de los mismos como consecuencia del AIP en tramitación, ha considerado conveniente retrasar la incorporación de los profesionales de Medicina y Pediatría al primer trimestre de próximo año.

Se estima que los concursos-oposición de ambos estamentos, actualmente en tramitación, finalizarán en el citado periodo.

La movilidad de los profesionales de Enfermería, Trabajo Social y Administración se realizará el día 1 de octubre de 2021.

Un saludo

José Luis Moreno Ochoa  
Jefe del Servicio de Profesionales de Atención Primaria.  
Gerencia de Atención Primaria  
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

El Gerente de AP, que ya tiene una larga trayectoria en decisiones incomprensibles y gestos ofensivos (recordar que este individuo nos llamó “miedosos y gilipollas” y aún sigue en el cargo), ha decidido que todos los profesionales que han participado en los acoplamientos se incorporarán a sus puestos el 1 de octubre próximo.

¿Todos?, ¡No! Los Médicos de Familia y los Pediatras de AP se

incorporarán al mismo tiempo que los compañeros que aprueben las OPEs, es decir, con suerte en el primer trimestre de 2022.

Este retraso, motivado según ellos, por la falta de especialistas que puedan cubrir los puestos de origen se ha decidido sin ninguna negociación ni aviso previo y ha producido una enorme extorsión a numerosos profesionales -que contaban con la inminente incorporación a sus puestos- y al funcionamiento de los centros de salud -que habían previsto permisos y vacaciones en origen y en destino de los acoplamientos-.

¡En el SMN no hemos perdido el tiempo! Habréis recibido una carta para apoyar con vuestra firma las medidas de protesta que desde el SMN vamos a acometer. ¡Es importante! Aunque no estés directamente afectado, te rogamos tu apoyo. La recogida de firmas nos permitirá ejercer presión en los foros adecuados.

Además, hemos cursado a través del registro una reclamación ante el director de Profesionales de Atención Primaria (D. José Luis Moreno) por incumplir lo establecido en la normativa sobre acoplamientos que obliga a fijar una fecha determinada de incorporación y no lo que en cada momento se le ocurra a la Administración. Esta indefinición provoca una inseguridad jurídica inconstitucional por lo que reclamamos la modificación de la Resolución 514E/2021.

Una muestra más del maltrato al médico, del desprecio y la falta de respeto que esta Administración nos profesa. ¡Con los dos años que llevamos!

[Ir a INICIO](#)

## Este jueves charla en la sede del Sindicato sobre interinos y nuevas sentencias. La figura el indefinido no fijo. Solo para afiliados de forma presencial y por ZOOM.

Este próximo jueves día 23 a las 17h nuestro abogado nos explicará con calma las recientes sentencias europeas y del tribunal supremo sobre abuso de la temporalidad y la figura del “indefinido no fijo” con sus ventajas e inconvenientes.

Puedes acudir a nuestra sede sindical o seguimos a través de ZOOM (te enviaremos un enlace por correo para unirse a la reunión). En cualquier caso, es imprescindible que te apuntes mandando un correo a [info@smnavarra.org](mailto:info@smnavarra.org). Es una actividad reservada exclusivamente a nuestros afiliados.

[Ir a INICIO](#)

## Encuesta sobre retribuciones. Los resultados preliminares son muy interesantes. ¿aun no la has completado?



Llevamos ya 280 respuestas a nuestra encuesta sobre retribuciones. Está realizada en un formato informativo, para que aprendas un poco más sobre el maltrato al que nos someten los gestores y para que nos des tu opinión sobre tu situación retributiva.

Estamos retomando las movilizaciones y pronto las asambleas para conseguir la mejora de las condiciones laborales y retributivas, que ¡falta nos hace! Y tus respuestas nos van a ayudar a orientar nuestros próximos pasos.

Si dispones de 2 minutos no dejes de contestarla, ¡por favor!.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0FydwSae2iScJ4MMmBX7ReozhTcPz8K3ItYV-FTDFDplePA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0FydwSae2iScJ4MMmBX7ReozhTcPz8K3ItYV-FTDFDplePA/viewform?usp=sf_link)

[Ir a INICIO](#)

## La “desescalada” del personal de los vacunódromos...

Como lo de la vacunación va “viento en popa” el Departamento de Salud ha decidido desescalar al personal que estaba desempeñando esas tareas y reorganizarlas para otros fines. [La noticia ha salido hace poco en los medios de comunicación.](#)

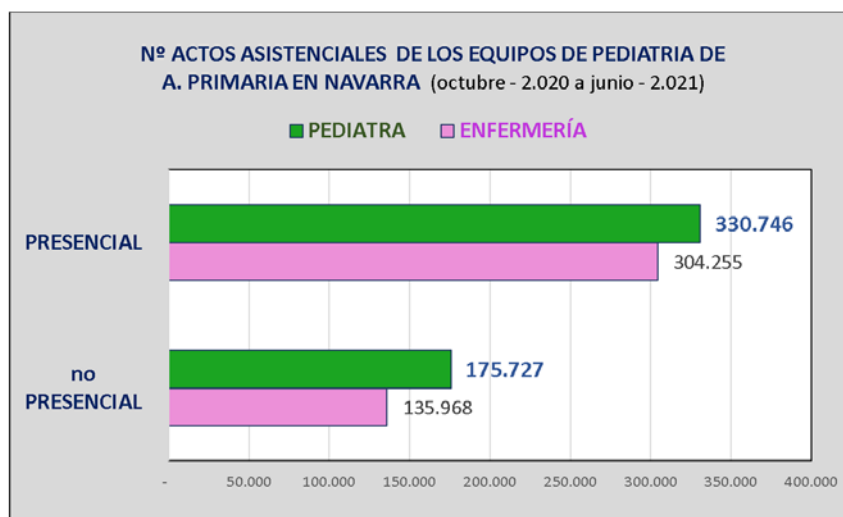
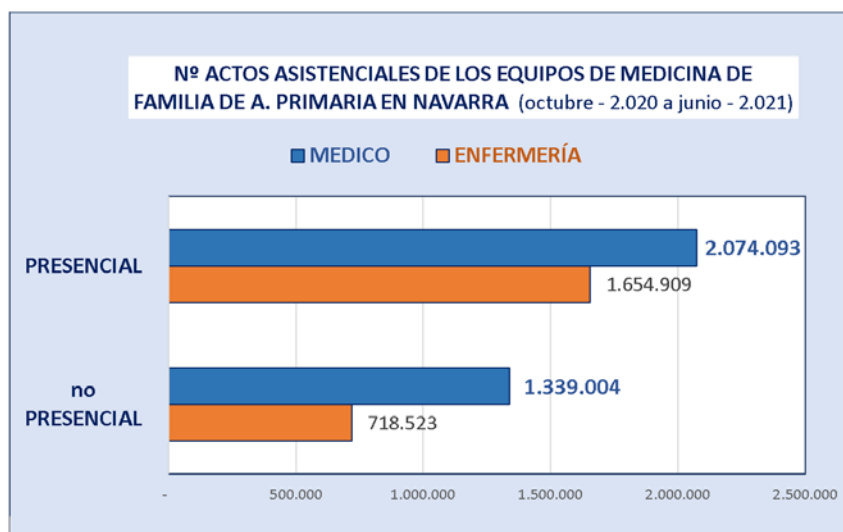


¿Vamos a llenar los centros de salud con personal excedente del programa de vacunaciones COVID? Y este personal ¿Dónde va pasar consulta? porque en los centros de salud casi no hay consultas libres... ¿Qué

pacientes van a visitar? Porque las cargas de trabajo de Atención Primaria, salvo las de los médicos que están desbordadas, no son ni mucho menos excesivas. Y, ¿Qué funciones van a desempeñar? Porque hasta la fecha nadie le pone el “cascabel al gato” de definir cuales son las funciones de cada estamento...

Efectivamente enviar un nutrido grupo de enfermeras a la escuálida y desasistida Atención Primaria, va a quedar de maravilla en los titulares de prensa, pero la realidad es terca. ¡Lo que faltan son médicos, no enfermería! Y lo que faltan son medidas para atraer y fidelizar a los facultativos y de eso no hay nada a la vista.

Respecto al trabajo desarrollado por médicos y enfermeras de Atención Primaria, hemos analizado los datos proporcionados por el Departamento de Salud respecto a los actos asistenciales (¡QUE NO CARGAS DE TRABAJO!) efectuados en Atención Primaria por medicina y enfermería entre octubre de 2020 y junio de 2021.



Teniendo en cuenta que faltan 49 médicos de EAP y 16 pediatras, es decir, compañeros de AP enormemente sobrecargados, los médicos han resuelto (que tengan agendado, sin contar los extras que no son anotados) 3.919.570 actos asistenciales, mientras que enfermería, con plantillas más que suficientes, ha asumido un total de 2.813.655. Las cifras hablan por sí mismas.

El trabajo que desarrollan los médicos (aun con un número menguado) es muy superior (presencial y telemático) que el que desarrolla enfermería. Nos aterra pensar que va a suceder cuando el Departamento de Salud lleve al límite su política de sustituir médicos por enfermeras, con la excusa de la falta de facultativos (¡incierto!) y de que con enfermeras se garantiza la asistencia. ¡Pues va a ser que ni se garantiza la calidad ni la cantidad de la asistencia! A ver como lo resuelven...

[Ir a INICIO](#)

## Documento de CESM explicando las novedades que se avecinan en la jubilación

Para la mayoría de médicos la jubilación supone una merma importante de retribuciones. Esto es así porque la base de cotización suele ser inferior a su salario, sobre todo cuando además de la jornada ordinaria tiene atención continuada o guardias.

La **base de cotización** es el salario global mensual de un trabajador dado de alta por nómina (en bruto), incluidas las horas extra, las pagas extra prorrateadas y las vacaciones retribuidas y no disfrutadas si las hubiera. Es decir, incluye realmente todos los conceptos de la nómina.

Pero existe un tope en la cotización, que es la cotización máxima, que en España actualmente es de **4.070,10** euros. Es decir, a partir de esa cantidad ya no cotizamos, aunque en nuestra nómina la cantidad bruta sea mayor, y al no cotizar a partir de esa cantidad tampoco generamos más derechos en cuanto a cuantía de la jubilación; sólo generamos los derechos de, como máximo, los **4.070,10** euros, lo que correspondería a una pensión de **3.111,07€** y aquí viene el primer recorte, ya que aunque nos correspondiese esa pensión, en España la máxima es de **2.707,49** euros brutos mensuales con 14 pagas. Y ahí se queda la cosa.

Para los trabajadores que superan la cotización máxima, supone pérdidas retributivas importantes: la diferencia entre el salario del médico activo y su pensión presenta una disminución importante que oscila entre el 30 y el 50%, siendo lógicamente mayor para los que hacen guardias. Sin embargo, para los trabajadores con bases de cotización por debajo de la máxima, las pérdidas son pequeñas o inexistentes.

Hasta el 2012 se tenían en cuenta los últimos 15 años cotizados, pero los años de cotización que se tienen en cuenta se han ido incrementando y alcanzarán los 25 años en 2022. Es decir, se suman las bases de cotización de los últimos 25 años, teniendo en cuenta que los últimos 2 años se aplicará su valor nominal, y que en los anteriores se actualizará según el índice de Precios al Consumo. Es decir, para obtener la base reguladora se suman las 300 últimas cotizaciones y la suma se divide entre 350. Esta situación lógicamente no nos favorece, ya que cuantos más años se tengan en cuenta -como habitualmente los salarios se han ido incrementando- lo habitual es que disminuya la cuantía de la pensión.

### ¿Podemos pedir una jubilación anticipada?

Sí, aunque la edad de jubilación anticipada se va retrasando año a año, al igual que lo hace la edad de jubilación. En 2021 los requisitos para ello son los siguientes:

▪ **Jubilación voluntaria:**

1. 35 años cotizados
2. 64 años cumplidos
3. El importe de la cuantía de la pensión debe de ser superior al mínimo que le correspondiera por su situación familiar al cumplimiento de los 65 años
4. Del periodo de cotización al menos 2 años deben de estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho
5. Se aplica además un coeficiente reductor que depende del número de trimestres que anticipemos la jubilación y de los años cotizados

▪ **Jubilación forzosa**

En este caso no es el trabajador el que lo decide por voluntad propia, sino que se ha producido un despido individual o colectivo. Aquí los requisitos cambian y los factores correctores también, siendo la edad mínima 4 años previos a la edad de jubilación como máximo.

**¿Cuándo tengo derecho a una jubilación ordinaria con el 100% de la cuantía?**

Los requisitos se basan en la **edad y el tiempo cotizado:**

<b>AÑO</b>	<b>COTIZACION</b>	<b>EDAD DE JUBILACIÓN</b>
2021	37 años y 3 meses o más	65 años
	< de 37 años y 3 meses	66 años
2022	37 años y 6 meses o más	65 años
	<de 37 años y 6 meses	66 años y 2 meses
2023	37 años y 9 meses o más	65 años
	<de 37 años y 9 meses	66 años y 4 meses
2024	38 o más años	65 años
	<de 38 años	66 años y 6 meses
2025	38 años y 3 meses o más	65 años
	< de 38 años y 3 meses	66 años y 8 meses
2026	38 años y 3 meses o más	65 años
	< de 38 años y 3 meses	66 años y 10 meses
2027	38 años y 6 meses o más	65 años
	< de 38 años y 6 meses	67 años

## ¿Cómo afecta a las jubilaciones anticipadas la última modificación de las pensiones?

El Proyecto de Ley de Garantías de las Pensiones que se aprobó el 24 de agosto por el Consejo de Ministros y que se ha enviado al Congreso, supone una modificación de [Ley General de la Seguridad Social](#). Esta modificación supone un recorte importante para los trabajadores con las cotizaciones más altas, entre los que se incluyen los médicos, **ya que los coeficientes correctores pasan a aplicarse sobre la cuantía de la pensión y no sobre base reguladora como ocurría hasta ahora**. Los coeficientes reductores que se aplican en el caso de jubilación anticipada lo harán mes a mes y no al trimestre, **y se aplicarán de forma gradual en los próximos 10 años a partir de 2024**. El mayor castigo lo sufriría el que se jubila a los 63 años con menos de 36 años y 6 meses cotizados, ya que pasaría del 16% de penalización actual al 21%.

## ¿Y si prolongamos la edad de jubilación?

Los incentivos no pueden sobrepasar la pensión máxima, a no ser que la base reguladora supere a la pensión máxima como ocurre con los médicos. En ese caso los incentivos serán de:

- Un 2% **por cada año adicional de cotización**, si se acredita haber cotizado en total 25 años o menos en el momento de la jubilación efectiva.
- Un 2,75% teniendo cotizados entre 26 y 37 años.
- Y un 4% con una carrera de cotización mayor a 37 años.

## ¿Qué podemos hacer por tanto para mejorar esta situación?

Declaración de [Medicina como Profesión de Riesgo](#):

**Profesión de Riesgo:** Son aquellas profesiones en las que, al realizar su labor, los trabajadores ponen en peligro su vida o su integridad física, como los bomberos, policías y demás fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, mineros, pilotos o personal de vuelo, toreros, boxeadores, etc.

La declaración de **Profesión de Riesgo** supone que puedas adelantar la edad de jubilación sin que suponga una penalización, al igual que ocurre en las profesiones mencionadas. Se han iniciado los trámites para ello, trámites que son complejos, puesto que acogiéndonos al [RD 171/2004](#) la disposición adicional undécima dice así:

“Actividades peligrosas a efectos de coordinación de actividades empresariales. A efectos de lo previsto en el artículo 13.1.a) del [Real Decreto 171/2004](#), de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la [Ley 31/1995](#), de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales, se consideran actividades o procesos peligrosos o con riesgos especiales los incluidos en el Anexo I del presente real decreto”.

Son numerosos los agentes biológicos -bacterias, virus, parásitos...- con los que los médicos tenemos contacto en nuestro ejercicio profesional. El más reciente de ellos es el SARS-COV2, que ha sido clasificado como riesgo 3, aunque la Organización Médico Colegial ha pedido que sea clasificado como riesgo 4 que es al que correspondería según la definición que hemos visto.



Es por ello que como **profesión de riesgo deberíamos tener derecho a una [jubilación anticipada sin penalizaciones](#)**.

### **Trabajo Nocturno**

Según el artículo 36 del [Estatuto de los Trabajadores](#):

“A los efectos de lo dispuesto en esta ley, se considera trabajo nocturno el realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana [...] Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo anterior, se considerará trabajador nocturno a aquel que realice normalmente en periodo nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como a aquel que se prevea que puede realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual”.

La exigencia de horarios excesivamente largos, incluyendo la nocturnidad en ambientes estresantes y con sobrecargas de trabajo tanto físicas como psíquicas, conlleva que **aumente el riesgo de enfermedad en el trabajador**: depresión, ansiedad, trastornos del sueño, gastrointestinales, fatiga crónica, alteraciones en hábitos alimenticios, dificultad de conciliar la vida familiar, absentismo, etc. Así la OMS calcula que los trabajadores nocturnos tienen un 40% más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares. Los más vulnerables lógicamente son los de edad más avanzada.

Además, la somnolencia diurna que conlleva aumenta el riesgo de errores y negligencias.

**Por todo ello [hemos planteado una propuesta de jubilación anticipada](#) para todos los médicos para que sea considerada la Medicina como Profesión de Riesgo, y que recoge el riesgo de enfermar para los médicos que realizan un trabajo nocturno.**

Tenéis más información en el siguiente enlace a la web de CESM

<http://www.cesm.org/2021/09/15/documento-cesm-todo-lo-que-el-medico-debe-saber-sobre-como-y-cuando-jubilarse/>

Pronto tendréis noticias de las gestiones que el SMN está llevando a cabo para facilitar información sobre este tema.

[Ir a INICIO](#)

### **Llegan los exámenes de las OPEs y hay aspectos que “chirrían”.**

Como ya comentamos en una circular del pasado 7 de junio, hemos recibido numerosas quejas de miembros de tribunales de OPEs sobre la constitución de los tribunales y la mecánica elegida para la realización de las pruebas.

Además de que los sistemas de selección de facultativos en Navarra están obsoletos, se están produciendo diferencias sustanciales entre la objetividad de algunos exámenes para unas especialidades y para otras.

**SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA SMN**  
 7 de junio de 2018

**La Administración vuelve a poner en peligro la transparencia y equidad de los exámenes de las oposiciones.**

En junio de 2018, tras el escándalo de filtración de exámenes en Madrid, realizamos una serie de preguntas para garantizar la equidad de los tribunales (tanto desde aquí, como desde Navarra). Concluímos aquella circular con la frase: **Concluímos que este procedimiento debe estar operante antes de la convocatoria de la "OPE de Convocatoria", procedimiento para que no sea en defensa de los derechos.**

Antes que empezar a criticarle los tribunales, entendemos de los procedimientos, con una preocupación que la Administración cambia de posición y propone diagnósticos tales como:

- El examen tiene que ser un "examen" para todos y todos los miembros y "tribunales" en letra de molde.
- Los programas tienen que estar preparados con varias meses de antelación y puestos en común con el resto de miembros del tribunal.

Los procedimientos deben ser consensuados entre los miembros del tribunal para que no haya "grandes diferencias".

Los programas los convoca el miembro director del tribunal (normalmente los dos de la Administración).

Se pueden poner programas de otra especialidad dentro de lo que se está examinando.

En otras especialidades los exámenes están indicados y hay procedimientos de preguntas que se hacen con los programas de otras especialidades, de forma absolutamente legítima.

Este tipo de diagnósticos solo contribuyen a entorpecer y poner bajo sospecha una oposición que debe garantizar la **igualdad, mérito y capacidad.**

**ES IMPRESCINDIBLE QUE:**

- Los exámenes sean selectivos y puedan valorar el nivel de conocimientos de los participantes.
- Los programas deben ponerse en común minutos antes del examen, para evitar fuga de información. (Cuanto más antelación, más beneficio). Además, deben prepararse muchos y a largo plazo, al ser una parte de ella.
- La puntuación debe ser objetiva e insusceptible (TES, TEST y TEST), en no está sujeta a los criterios subjetivos de los miembros del tribunal.
- Si hay miembros del tribunal no titulados en la especialidad que se examina, deberán abstenerse de poner preguntas de "otra especialidad".
- Las normas de funcionamiento de los procesos selectivos serán uniformes, nada de que en una oposición se haga una cosa y en la siguiente la contraria.
- Debemos haber tenido temario, pero hay forma de que la Administración lo permita!

El Sindicato Médico de Navarra no a estar por los procedimientos selectivos sean limpios y justos, y ayudemos a que cualquier afiliado imagine lo examen si considera que ha estado condecorado de cualquier forma.

Introducir diferencias entre exámenes solo contribuye al malestar de los candidatos, a aumentar las posibilidades que se produzcan impugnaciones y retrasos en la asignación de las plazas.

Hemos intentado explicar a los responsables de Salud las quejas recibidas en el mes de junio! Pero lo único que hemos recibido son desplantes, negativas y gestos de autosuficiencia.

Nuestro principal interés es que las pruebas selectivas se realicen de forma ágil y periódica para llegar, como en Aragón, a un 8% de eventualidad en médicos.

Queremos que las incorporaciones de los candidatos elegidos sean rápidas, pero no podemos renunciar a los principios igualdad, mérito y capacidad y, si no tenemos garantías de que se hayan respetado escrupulosamente, que no crean que vamos a mirar hacia otro lado...

[Ir a INICIO](#)

**¡Atención a los asuntos laborales! ¡Que no te engañen!**

