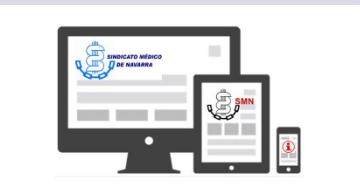
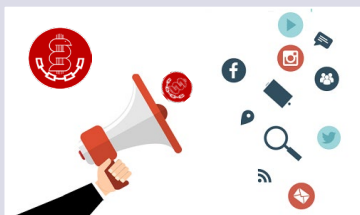


SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA **SMN**

Nota Informativa

16 JUNIO 2026



- **Asambleas informativas: Qué hemos decidido**
- **¿Y cómo va la negociación?: En el PUNTO NÚMERO 1**
- **Decreto Foral de creación del Área Clínica de Radiología ¡HORROR!**
- **Nuevas agendas de ATENCIÓN PRIMARIA**
- **FICHAJE. ¿Para qué?**
- **Última reunión del Comité de Huelga con Salud**
- **En Tafalla sigue el conflicto**
- **Reunión INTERSINDICAL**
- **Oferta de CAJAMAR para afiliadas/os**

ASAMBLEAS INFORMATIVAS: QUÉ HEMOS DECIDIDO...

La oferta que hemos recibido del Departamento de Salud para mejorar las condiciones referentes a jornada laboral, exceso horario o control de jornada es sencillamente absurda. Lo es por sí misma y lo es aún más cuando comparamos esta oferta con las que sus homólogos están ofreciendo a sus médicos en otras comunidades autónomas.

No hemos pasado del primer punto reivindicativo (como podréis leer en el siguiente punto) porque creemos que llegar a un acuerdo razonable sobre cuándo acaba la jornada laboral de un médico; cómo computar todo el trabajo realizado; cómo compensar los excesos y cómo registrar adecuadamente la actividad; son elementos capitales de nuestro desempeño profesional y no podemos avanzar más allá sin cerrarlos satisfactoriamente.

HUELGA DE MÉDICOS Y FACULTATIVOS

15 al 19 de junio de 2026



ASAMBLEAS · JUNIO 2026

Miércoles 10 junio

- Ubarmin • 8:15 h • Aula Docente
- Tudela • 14:00 h • Salón de Actos

Jueves 11 junio

- Estella • 8:15 h • Salón de Actos
- HUN • 14:00 h • Salón de Actos A
- A. Virtual • 17:00 h

CONCENTRACIONES · JUNIO 2026

- Martes 16 junio • Tudela HRS • 8:15 h
- Miércoles 17 junio • Estella HGO • 14:15 h
- Viernes 19 junio • Pamplona CCI • 8:00 h

¡SIN MÉDICOS NO HAY SANIDAD!

Debemos incrementar la presión sobre la Administración y así lo hemos transmitido en la Asambleas. La decisión que ha recibido respaldo casi unánime es la de **CONVOCAR UNA HUELGA INDEFINIDA DE TARDES desde el 1 de julio.**

Sabemos que ahora mismo el Departamento de Salud es una "jaula de grillos" donde la falta de liderazgo, conocimiento y compromiso lo mantienen en una situación de parálisis. Tampoco el resto del Gobierno de Navarra está para presumir de solidez y dinamismo...

Sin embargo, nosotros debemos liderar una protesta justa sin preocuparnos en exceso de los vaivenes del enemigo (sí, sí, es lo que son, enemigos del médico y de una sanidad pública fuerte y saneada). ¡A nuestro libro! Porque solo de esta forma conseguiremos remontar unas plantillas suficientes, con personal facultativo motivado, medios adecuados y ambiente laboral atractivo.

Cuando el Comité de Huelga Estatal, en el que estamos representados los médicos navarros, consensuen las medidas de presión a partir de

septiembre (que se prevén firmes), el Sindicato Médico de Navarra las aplicará en la Comunidad Foral añadiéndolas a esta huelga de tardes que no cesa.

¡Ánimo!

Hay que recordar que los servicios mínimos los ha decidido la Administración, sin negociación previa y sin atender a nuestras alegaciones.

Los hemos recurrido ante el juez en el pasado mes de marzo, pero las posibilidades de que obtengamos una sentencia favorable son bajas (los jueces suelen fallar a favor de la administración como responsable de diseñar unos servicios mínimos que garanticen el servicio público...) y de que la hipotética sentencia favorable sea rápida es remota, pero existen muchos instrumentos a tu alcance para poder sumarte efectivamente a la huelga.

No hagas trabajo extra y no dediques ni un minuto de más al trabajo: No realices tareas no incluidas en los servicios mínimos. Desconecta; descansa; haz tu trabajo meticulosamente y denuncia cualquier irregularidad.

Sigue las recomendaciones que encontrarás en esta guía y ¡ayúdanos a ayudarte!

<http://www.snavarra.org/wp-content/archivos/2026/03/Preguntas-frecuentes-y-recomendaciones-ante-la-huelga-2026-feb-jun.pdf>

[Ir a INICIO](#)

🌀 ¿Y CÓMO VA LA NEGOCIACIÓN?: En el PUNTO NÚMERO 1

Aunque el Departamento de Salud al fin se ha sentado en una mesa con ánimo negociador, lo cierto es que la lentitud de las conversaciones, los límites presupuestarios que imponen y la falta de consolidación normativa nos hacen desconfiar de sus intenciones reales.


De la lista de 21 puntos de negociación que hemos planteado y que te mostramos a continuación, solo hemos profundizado en el punto número 1 que hace referencia a "Jornada, exceso horario y control de actividad".

No pensamos avanzar a puntos posteriores si no resolvemos este primero, ya que consideramos que uno de los grandes problemas que tenemos como colectivo es que no esté limitada de forma efectiva la jornada máxima que debemos realizar

El Departamento de Salud y el Gobierno de Navarra siempre han jugado la carta de la indefinición de nuestra jornada máxima, ya que tradicionalmente el médico ha trabajado lo que hiciera falta para cubrir toda la demanda. La Administración ha estimulado ese concepto de la medicina como un "sacerdocio militarizado" para garantizarse una mano de obra médica barata y dócil.

Afortunadamente los tiempos han cambiado y la profesión médica ha despertado a una realidad laboral distinta, en la que el trabajo debe ser razonable, limitado y compatible con una salud y una vida personal normal. Vamos, ¡como cualquier otro trabajador!

Mientras que el resto de los funcionarios trabajan 1.592 horas de jornada anual, que se reparten a razón de **37,5 horas por cada SEMANA LABORAL** (unas 44 semanas al año) y a partir de ahí es exceso de jornada y se compensa, a los médicos y facultativos **se nos exige una jornada de 48 horas semanales cada semana del año (52 semanas)** o más si es necesario...



Índice:

- Página 2: Jornada, exceso horario, control de actividad**
- Página 3: Agendas de A.P. Definición y límites**
- Página 4: Retribuciones. Complemento de especialidad**
- Página 5: Exclusividad e incompatibilidad**
- Página 6: Teletrabajo**
- Página 7: Plazas de difícil cobertura**
- Página 8: Baremo único y autobaremación. OPEs**
- Página 9: Prorrrateo de guardias en IT**
- Página 10: Retribución básica de facultativos FSE**
- Página 11: Reducción de jornada a 35h**
- Página 12: Reducción de actividad con la edad**
- Página 13: Inclusión del periodo MIR en carrera profesional**
- Página 14: Mesa sectorial de facultativos**
- Página 15: Retribución de las guardias**
- Página 16: Guardias localizadas**
- Página 17: Traslados al resto del estado**
- Página 18: Obligatoriedad de dos años en la plaza**
- Página 19: Control de la demanda**
- Página 20: Actualización de plantillas según demanda**
- Página 21: Agresiones**

¿Qué supone esto?

- Que tienes que trabajar muchas más horas de las que Europa define como máximo legal.
- Que, si te vas de vacaciones o estás de baja, DEBES HORAS DE GUARDIA.
- Aunque hay sentencias que confirman que los salientes de guardia son jornada NO RECUPERABLE, en Navarra siempre contabilizan los salientes como JORNADA QUE DEBES.
- Todo el trabajo obligatorio que haces además de la jornada ordinaria y las guardias (pases de visita, prolongaciones, trasplante, transporte...) NO CUENTAN COMO JORNADA REALIZADA.

Así que mientras en otras comunidades, donde el exceso de jornada está bien definido, empiezan a premiar económicamente la 4ª guardia y sucesivas, en Navarra te obligan a realizar al mismo precio tantas guardias como sean necesarias, sin preocuparse de tu salud o la de los pacientes que atiendes en condiciones de agotamiento.

Entendemos que no puede conseguirse de la mañana a la noche que se contraten todos los médicos y facultativo necesarios para completar unas plantillas suficientes para absorber toda la demanda asistencial, PERO HAY QUE PONER LAS BASES para conseguirlo.

Y para eso hay que penalizar a la Administración si abusa del trabajo médico. ¿Y cómo? Contabilizando correctamente nuestro trabajo y compensando económicamente cualquier exceso sobre las 37,5 horas semanales.

- Implantar un sistema de control horario que recoja adecuadamente TODO EL TRABAJO QUE REALIZAMOS. ¡También el teletrabajo!
- Computar la jornada sobre semanas laborales. ¡En vacaciones no hay que trabajar!
- La hora de guardia debe abonarse como la hora ordinaria (unos 47€ hora frente a los 31,8€/horas actuales).
- Por encima de las 500 horas anuales de guardias (menos de 3 guardias al mes) admitimos hasta un máximo de 150 h de "horas extra", denominadas Jornada Especial y pagadas a 1,75 o 2 veces la hora ordinaria (según se trabajen en día laborable o festivo respectivamente).
- Por encima de esa cifra (650 horas de guardias al año) cualquier exceso debe retribuirse por productividad variable y siempre con un estricto de control de salud del médico por parte de del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Aunque Salud reconoce que no cuenta bien todo nuestro trabajo, que estamos sobrecargados, que nuestro esfuerzo permanente es imprescindible para sostener el sistema... nos dicen que no hay médicos, ni dinero para corregir el problema.

Nosotros creemos que tampoco hay voluntad de hacerlo. Mientras los médicos sigamos siendo un **colectivo sumiso** que soluciona a bajo precio todo lo que se le echa encima, ¿por qué querrían cambiarlo?

DECRETO FORAL DE CREACIÓN DEL ÁREA CLÍNICA DE RADIOLOGÍA ¡HORROR!

El 5 de junio se publicó en el B.O.N el Decreto Foral 30/2026, de 27 de mayo por el que se regula la estructura y el funcionamiento del área clínica de Radiología. Es la tercera área única que se crea y presenta una serie de diferencias llamativas con respecto a las anteriores que pueden conllevar a un cambio en las condiciones laborales de los facultativos.

Cambios que manifiestan claramente las líneas que este Departamento de Salud está implantando de forma silenciosa y con el objetivo de generalizar al resto de servicios con la excusa de la falta de médicos.

Entre ellos a destacar

- El Área Única de Radiología pasa a depender de la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- El Área Única de Radiología prestará servicios esenciales en todos los hospitales, pasando a ser un área de diagnóstico transversal para múltiples procesos asistenciales.
- El titular del Área pasa a depender funcionalmente de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Paciente del SNS-O y debe cumplir las directrices y normas establecidas por dicha dirección.
- La capacidad decisoria directa del titular está más limitada, dejando algunas decisiones finales en órganos superiores.
- Se habilita la capacidad de modificación/asignación de recursos entre unidades, las propuestas de adscripción de personal y la coordinación de cuidados y admisión.
- Los pactos de Gestión se realizarán directamente, y con carácter anual, con la Gerencia del SNS-O. que incluirán propuesta de financiación pública y sistemas de incentivos.
- El Área Única tiene carácter terciario para toda Navarra y garantiza la atención continuada las 24 horas en los 3 hospitales.
- Se incorpora expresamente el seguimiento de objetivos vinculados a la reducción de listas de espera, que no hay en el resto de las áreas únicas.

Las **consecuencias** de esta nueva organización para los profesionales serían:

1. Cambio de dependencia funcional y cadena de mando

El área clínica de radiología pasa a depender funcionalmente de la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del SNS-O, y se responsabiliza ante la Gerencia del SNS-O, no solo ante cada hospital. Además, la coordinación con los hospitales se canaliza a través del comité de dirección del área dando lugar a que la **dirección de área tenga un mayor peso que las jefaturas de cada centro.**

2. Posible movilidad o reasignación funcional de profesionales

Se le atribuye a la dirección del área la competencia de formular propuestas de adscripción de personal cuando lo aconsejen necesidades de los servicios o ventajas organizativas, abriéndose la puerta a propuestas de **reorganización del personal radiólogo entre unidades, secciones, modalidades diagnósticas o incluso centros.**

3. Organización de horarios y actividad

El comité ejecutivo tiene entre sus funciones proponer el horario de funcionamiento de las distintas unidades del área clínica, de forma que podrían proponer **cambios de jornada, turnos, guardias, descanso o retribuciones**.

4. Guardias y atención continuada 24 horas

Al tener que garantizar la atención continuada 24 horas en pruebas radiológicas en los tres hospitales de la red pública navarra, podría tener **impacto directo en guardias, módulos de atención continuada, distribución de cargas y cobertura territorial**.

5. Listas de espera y presión asistencial

La inclusión específica del seguimiento de los objetivos establecidos para la reducción de listas de espera, los radiólogos pueden verse sometidos a objetivos más intensos de actividad, rendimiento o demora máxima pudiendo conllevar a una **sobrecarga estructural de la plantilla**.

6. Pacto de gestión clínica, objetivos e incentivos

El cumplimiento del pacto de gestión clínica establecido anualmente con la Gerencia del SNS-O que incluye presupuesto clínico y compromisos de actividad, calidad y coste, podría tener efectos en la financiación e incentivación. Así mismo **las condiciones de trabajo pueden quedar más vinculadas a los objetivos de gestión clínica**.

7. Productividad y complementos

La capacidad de la dirección del área de proponer la autorización del pago de complementos de productividad al personal adscrito al área hace que la productividad pueda quedar más centralizada en ella. Esto puede conllevar **diferencias internas según actividad, sección o cumplimiento**.

8. Modificación de recursos entre unidades

La dirección del área puede modificar la asignación de recursos entre las distintas unidades del área clínica, por lo que puede realizar una **redistribución de medios materiales, salas, equipos, personal de apoyo o actividad entre unidades, con el impacto que tiene sobre la actividad profesional**.

Creemos que este decreto (junto con la modificación que incluye respecto a las áreas de cirugía general y del corazón, supone la "apertura de un melón" de consecuencias inciertas. El Gobierno de Navarra ha decidido no esperar a tener en vigor la nueva Ley Foral de Salud para imponer una reestructuración laboral que condena al colectivo facultativo a someterse a unas condiciones impuestas en cada momento a las necesidades asistenciales, sin otras consideraciones, límites o respeto hacia nuestro desempeño como profesionales.

¡Lo combatiremos desde los tribunales!

NUEVAS AGENDAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Para nuestros gestores la accesibilidad es el principal problema de AP. Porque las filas a las puertas de los Centros de Salud "dan mala imagen".

Así que se les ocurre una gran solución: como las filas son para conseguir las pocas "cita día" disponibles (esas pocas reservadas para el que necesita ser atendido sin falta ese día), se cargan las citas día y así ya no tiene sentido hacer fila a las ocho de la mañana, porque da igual que vayas a las ocho que a las diez porque ya no hay citas.

Y, ¿cómo lo consiguen?, pues dejando accesible por internet toda la agenda del médico, sin salvaguardar esas "cita día" que existían hasta ahora.

Además, para obviar la gran brecha digital, que afecta precisamente a los más ancianos y desfavorecidos, van a organizar cursillos de internet y de manejo de la carpeta de salud y... ¡problema solucionado!

Pero ¿qué ocurre cuando la agenda del médico ya está llena desde el día anterior y hace falta atender a un paciente (y no estamos hablando de una urgencia vital, sino por ejemplo de una valoración de un cuadro agudo para hacer una baja laboral)? Pues no pasa nada, se le fuerza al médico.

¿Y si un paciente de 80 años se levanta con tos y fiebre? No pasa nada, se fuerza en la agenda del médico.

¿Y qué pasa cuando el médico ya lleva 5 pacientes forzados y viene un sexto? Pues no pasa nada, se sigue forzando en la agenda del médico.

¿Y qué ocurre cuando llega la hora de terminar de trabajar y el médico aún tiene agendadas 5 llamadas telefónicas que no ha podido hacer porque ha estado viendo forzados? No pasa nada, ya se irá a su casa una, o dos horas más tarde. Horas que, por cierto, la administración no reconoce ni devuelve en tiempo, ni abona en dinero.

Y así un día tras otro...

¡Y luego preguntan por qué estamos en huelga!

[Ir a INICIO](#)

FICHAJE, ¿PARA QUÉ?

El pasado 1 de junio, en el CS de Barañáin I-II, comenzó el pilotaje del futuro fichaje de todo el personal de Atención Primaria.

A nivel hospitalario la prueba se realizará próximamente en diferentes unidades y servicios, de los cuales el Servicio de Geriátría ha sido el elegido para el pilotaje con facultativos hospitalarios. Así se nos adelantó en la última reunión de Comisión de Personal del HUN, en la que se hizo referencia a la compensación del posible exceso horario todavía no clarificada, pero que "no iba a ser como la de Atención Primaria".

En el pilotaje del CS de Barañáin queda claro que es preciso diferenciar las dos finalidades del fichaje:

- Por un lado, el control de la **BOLSA ANUAL DE 10 HORAS** que tienen todos los funcionarios de Navarra en los que pueda existir flexibilidad horaria de entrada y salida

- Por otro, reflejar, medir y compensar el exceso horario diario y consolidado como consecuencia de la sobrecarga laboral médica y de saltarse de forma habitual los tiempos establecidos en agendas, con cada vez más pacientes forzados por encima de lo establecido en dichas agendas.

Actualmente, este último punto es una parte primordial de la negociación que se está llevando a cabo por el Comité de Huelga. En la reunión de ayer se les volvió a solicitar por escrito la documentación referente al sistema de fichaje, cómputo del exceso horario y compensación del mismo.

Los compañeros de Barañáin han constatado que el sistema sí refleja la hora de entrada, la hora de salida y el exceso de cada día. Ese exceso se va sumando hasta alcanzar las 10 horas que hemos indicado antes. Una vez alcanzadas, se sigue reflejando entrada, salida y exceso, pero ya no suma. Cuando se consulta esta situación con Servicios Centrales les indican que pasadas esas 10 horas (de ajuste por flexibilidad) el resto **“NO COMPUTAN EN NINGÚN SITIO”**

Entonces..., **FICHAJE ¿PARA QUÉ?**

[Ir a INICIO](#)

ÚLTIMA REUNIÓN DEL COMITÉ DE HUELGA CON SALUD (15/06/2026)

Ayer, lunes 15 de junio, tuvo lugar la última reunión del Comité de Huelga del SMN con el Consejero de Salud y Dirección de Profesionales del SNS-O. Se les ha vuelto a trasladar la postura mayoritaria (casi unánime) de las asambleas, en contra de su última oferta y se les ha emplazado a mejorar dicha propuesta y a entregarnos por escrito la documentación ya solicitada previamente, referente al sistema de fichaje, cómputo del exceso horario y compensación del mismo.

No pasaremos a otro punto sin dejar éste claramente definido y por escrito. ¡Esperábamos tenerlo ayer mismo!

[Ir a INICIO](#)

¿EN TAFALLA SIGUE EL CONFLICTO?

Desde hace más de un año el SNU de Tafalla se encuentra en una grave situación, como consecuencia de la actitud de dos trabajadores encargados de la recepción de los pacientes durante la noche y de avisar de su llegada a los médicos y resto de personal sanitario, negándose a hacerlo. El Sindicato Médico considera que se está incurriendo en una dejación de funciones tanto por parte de esos dos trabajadores como por parte de la dirección de Profesionales por permitirlo, pese a que, desde el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias, dependiente de la Gerencia de AP, se les envió una comunicación-instrucción clara al respecto. Esta inacción ha generado que varios médicos se encuentren de baja laboral dada la INSEGURIDAD y TENSIÓN PERMANENTE que dicha situación les ha generado. En varias ocasiones se han encontrado con pacientes que necesitaban atención y no la recibieron con la celeridad deseable porque no se les había avisado de la llegada de pacientes al centro.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales es conocedor del problema por varios motivos: Conoce la situación de salud de los médicos implicados y recibió la apertura de un Anexo-B firmado por más de 30 profesionales del SNU de Tafalla, incluyendo médicos, enfermeras y administrativos (casi la totalidad), que indicaban la gravedad del proceso.

A través de registro telemático el SMN ha solicitado a la Dirección de Profesionales la intervención y solución inmediata del conflicto y la apertura de un expediente informativo para valorar si esta dejación de funciones pudiera determinar las correspondientes medidas disciplinarias.

[Ir a INICIO](#)

REUNIÓN INTERSINDICAL



El pasado mes de mayo se reunieron todos los sindicatos de Salud, menos el Sindicato Médico, en la Intersindical formada por los sindicatos con representación en Salud: LAB, SATSE, SAE, UGT, AFAPNA, CCOO y ELA.

El motivo era reclamar mejoras laborales para toda la plantilla de Osasunbidea y un blindaje de los servicios públicos de Salud. Estos sindicatos consideran que "la situación que se está sufriendo exige una

respuesta conjunta de toda la plantilla de Osasunbidea, poniendo en valor el trabajo y la profesionalidad de quienes integran el Servicio Navarro de Salud (más de 13.000 personas) y garantizan la cobertura de la asistencia sanitaria pública". Y además recalcan que "es necesario consenso, diálogo y reformas de calado que respeten de forma escrupulosa los derechos laborales de todo el personal". Y que "el foco no se ponga en unas demandas concretas sino en una solución colectiva acordada entre todas y todos".

¿Y por qué el SMN no se une a sus planteamientos?

Porque cuando hablan de *todos* se olvidan de nosotros, los médicos y facultativos de Navarra.

En principio nos parece todo muy loable y de sentido común, estamos de acuerdo en conseguir mejoras para todos, pero llevamos muchos años sufriendo su demagogia y al final en lo que se traducen sus argumentos es en que para nosotros no hay mejoras laborales, sino esclavitud.

Son una mayoría de esos sindicatos los que consideran justo lo siguiente:

- Que su jornada sea de 37,5 horas a la semana y la nuestra de 48 horas o más, y todas las que decida nuestro empleador.
- Que tengamos que realizar una jornada complementaria obligatoria, guardias pagadas a mucho menos de la jornada ordinaria y a ellos, si exceden su jornada, se les compensa por cada hora de exceso en día laborable con 1'75h. y por cada hora de exceso en día festivo con 2h.

- Que al resto de profesionales se le contabilice todo el trabajo realizado para la jubilación y a nosotros no (el tiempo que invertimos en guardias no existe salvo para Hacienda).
- Que si ellos trabajan: a turnos, en jornadas de noche y festivos, se les paguen los conceptos de turnicidad, nocturnidad y festividad, mientras que a los facultativos que realizamos guardias, también trabajamos de noche, a turnos no reconocidos y en festivo, pero no nos abonan esos complementos.
- Que, si eres médico, aunque sea en formación de especialidad, no podamos cobrar el salario de médico (El MIR es médico, pero cobra como un mileurista).

Cualquier mejora para nuestro colectivo, que ellos ya disfrutan, los pone en frente nuestra y se unen para que a nosotros no se nos mejoren nuestras condiciones. ¿Llegarán como en 2023 a convocar una huelga para que a nosotros no nos den nada?

Queda pendiente para la plantilla de médicos y facultativos, la subida salarial que se realizó a otros estamentos con las transferencias en Sanidad, en concreto a enfermería se subió un 22% del complemento específico y posteriormente un 8%, un 30% para todos y sin nada a cambio. A las matronas se les subió un 28% y un 8% el complemento de destino, también sin contrapartida alguna.

Mientras, para los médicos nada, solo se nos dio la carrera profesional (y no para todos) a cambio de trabajo, formación e investigación y condiciones exigentes que ahora no van a exigir a los trabajadores de los niveles C y D, a los que se les dará la carrera solo por antigüedad.

Ahora todos van a tener carrera profesional, así que, para estar en igualdad de condiciones, nos falta una subida salarial que nos sitúe entre los mejores del país, como sucede con el resto de los estamentos en esta comunidad, y solventar una injusticia arrastrada desde hace años.

Y por esto y mucho más, estamos en huelga.

[Ir a INICIO](#)

OFERTA CAJAMAR

Exclusivamente para nuestros afiliados, CAJAMAR ha preparado unas ofertas que nos parecen de interés:

- Campaña captación de Nominas: En donde pueden llegar a 750 Eur de regalo en efectivo.
- Campaña Seguro de auto: Se puede conseguir una bonificación de 250 Eur de regalo en efectivo.
- Campaña recomendación de clientes: Se puede conseguir una bonificación de 50 Eur en efectivo por recomendar clientes.
- Disponemos también de una de las mejores ofertas del mercado en captación de hipotecas.
- **IMPORTANTE** - Para los médicos que dispongan de consultas privadas, tenemos muy buenas ofertas en renting de bienes de equipo (maquinaria, aparatos, etc. también en vehículos).



Te adjuntamos los enlaces a los folletos de las distintas opciones y recuerda que puedes solicitar más información a través del banner de "CONVENIOS DE COLABORACIÓN" – CAJAMAR de nuestra web [smnnavarra.org](http://www.smnnavarra.org) o hacer "control+click" sobre la imagen.

<http://www.smnnavarra.org/campanas-para-afiliados-smn-de-cajamar/>

[Ir a INICIO](#)



!!! ESTAMOS EN UN MOMENTO CRUCIAL !!!

¡Cuídate y ayúdanos a hacer valer tu trabajo!