

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

2.3. OTROS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

CVE-2019-5217 *Resolución por la que se dispone la publicación del Plan para la Igualdad entre mujeres y hombres del Servicio Cántabro de Salud.*

Con fecha 23 de mayo de 2019 el Consejo de Gobierno de Cantabria aprobó el "Plan para la Igualdad entre mujeres y hombres del Servicio Cántabro de Salud". Para general conocimiento, se dispone la publicación en el Boletín Oficial de Cantabria del citado Plan.

Santander, 29 de mayo de 2019.

La consejera de Sanidad,
María Luisa Real González.

ANEXO

El compromiso del Sistema Sanitario Público de Cantabria con el principio universal de la igualdad entre mujeres y hombres, como Derecho Humano fundamental, reconocido en diversos instrumentos jurídicos, tanto a nivel internacional, como de la Unión Europea y en Derecho interno, motivó que en el Acuerdo para la recuperación de condiciones de trabajo y mejora del empleo público en el ámbito sanitario de Cantabria, adoptado por unanimidad con todas las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial de personal de instituciones sanitarias de Cantabria, y publicado en el Boletín Oficial de Cantabria de 30 de octubre de 2015, se incluyese como prioridad en la negociación, elaborar un Plan de Igualdad, que tomase en consideración el creciente perfil del personal de Instituciones Sanitarias, cada vez más feminizado, su incidencia en la organización sanitaria, las necesidades específicas que ello genera, analizando medidas que faciliten la conciliación y el desarrollo profesional en tal entorno de empleo.

De este modo, se constituyó, por decisión de la Mesa Sectorial, un grupo de trabajo entre la Administración sanitaria y las organizaciones sindicales miembros de la misma, el cual elaboró una propuesta de Plan de Igualdad, que ha sido objeto de negociación en el seno de la citada Mesa Sectorial, en la reunión de la misma de fecha 15 de mayo de 2019, mostrando su conformidad sobre dicho Plan la totalidad de las organizaciones sindicales miembros de la Mesa Sectorial.

Por su parte el apartado sexto del Acuerdo para la mejora de la calidad del empleo público y de las condiciones de trabajo del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, adoptado el 24 de octubre de 2018 por la Mesa General de Negociación, y publicado en el Boletín oficial de Cantabria de 23 de noviembre de 2018, establece el compromiso de llevar a cabo en los ámbitos correspondientes todas las medidas necesarias para la culminación de los Planes de Igualdad, que serán aprobados por Consejo de Gobierno.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Sanidad,

SE ACUERDA

Aprobar el Plan para la Igualdad entre mujeres y hombres del Servicio Cántabro de Salud.

Cumplase el anterior acuerdo y notifíquese en forma a: SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD.

Santander, 23 de mayo de 2019.

La secretaria del Consejo,
Paula Fernández Viaña.

CVE-2019-5217

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



PLAN DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD (PISCS)

1

CVE-2019-5217

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. COMPROMISO INSTITUCIONAL EN CANTABRIA	7
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE IGUALDAD	9
4. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y VIGENCIA	10
5. DIAGNÓSTICO: PRINCIPALES DATOS SOBRE IGUALDAD EN EL SERVICIO CANTABRO DE SALUD	11
A. INTRODUCCIÓN	11
B. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CUANTITATIVOS	11
1. Distribución del personal estatutario según vinculación jurídica: personal fijo, interino, eventual y sustituto	11
2. Distribución del personal estatutario por clasificación profesional: personal sanitario y de gestión y servicios.	13
3. Distribución del personal estatutario por nivel asistencial: Atención Especializada y Atención Primaria.	16
4. Distribución del personal estatutario por situación administrativa	17
5. Distribución del personal directivo	18
6. Distribución del personal estatutario por Jefaturas de Servicio y Sección asistenciales.	19
7. Distribución del personal estatutario por Jefaturas de Unidad	20
8. Distribución del personal estatutario por puestos singularizados.	21
9. Distribución del personal estatutario en promoción interna temporal	22
10. Distribución del personal en formación especializada mediante el sistema de residencia.	23
11. Distribución del personal vinculado	24
12. Retribuciones brutas del personal estatutario	25
12.1-Retribuciones brutas del personal estatutario con nombramiento fijo	26
12.2 Retribuciones brutas del personal estatutario con nombramiento de interinidad	27
12.3 Retribuciones brutas del personal estatutario con nombramientos eventuales y de sustitución	29
12.4 Diferencias retributivas entre mujeres y hombres en función del número de trienios y Gerencias en la que prestan servicio.	31
12.4.1 Gerencia de Atención Especializada Área I. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	31
12.4.2 Gerencia de Atención Especializada Área II. Hospital Comarcal de Laredo	32

2

CVE-2019-5217

12.4.3 Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV. Hospital Comarcal de Sierrallana-Tres Mares	33
12.4.4 Gerencia de Atención Primaria	34
12.5. Personal con mayores retribuciones.....	35
13. Carrera y desarrollo profesional del personal estatutario	37
14. Distribución del personal facultativo según el tipo de complemento específico.	40
15. Distribución del personal en situación de excedencia por cuidado de familiar.....	41
16. Distribución del personal en reducción de jornada	43
17. Personal en actividades formativas de igualdad ó género.....	49
C. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CUALITATIVOS	50
1. Introducción	50
2. Análisis de las respuestas.....	52
3. Análisis de las preguntas abiertas 12 y 19	68
4. Conclusiones de la encuesta	72
D. DIAGNÓSTICO TRAS EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS. CONCLUSIONES.....	74
Primera. Feminización de la plantilla.....	74
Segunda. Brecha salarial	74
Tercera. Conciliación laboral, personal y familiar	75
Cuarta. Segregación horizontal.....	76
Quinta. Techo de cristal	77
Sexta. Segregación vertical	77
Séptima. Cultura organizativa en materia de igualdad	78
Octava. Acoso y violencia	78
6. ÁREAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS, MEDIDAS E INDICADORES	79
ÁREA 1. Integración de la igualdad entre mujeres y hombres en la cultura corporativa del servicio cántabro de salud, incluyendo comunicación y lenguaje.	79
OBJETIVOS	79
MEDIDAS	80
ÁREA 2. Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la selección, provisión, promoción, carrera y desarrollo profesional.....	82
OBJETIVOS	82
MEDIDAS	82
ÁREA 3. Garantizar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres en política retributiva y de acción social	86
OBJETIVOS	86
MEDIDAS	86
ÁREA 4. Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la formación, facilitando su compatibilidad con la vida laboral, personal y familiar ...	88

OBJETIVOS	88
MEDIDAS	88
ÁREA 5. Promover, favorecer y sensibilizar en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral	92
OBJETIVOS	92
MEDIDAS	92
ÁREA 6. Integrar la perspectiva de género en salud laboral, gestión de derechos o situaciones de las trabajadoras víctimas de violencia de género, así como en la prevención y protección frente al acoso sexual, por orientación sexual o identidad de género	94
OBJETIVOS	94
MEDIDAS	95
7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PISCS	97
8. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PISCS	99
1. Introducción	99
2. Estrategia de comunicación	99
2.1. <i>Comunicación interna.</i>	99
2.2. <i>Comunicación externa.</i>	99
3. Responsables de comunicación	100
4. Vías de comunicación y difusión	100
5. Seguimiento y evaluación	101

1. INTRODUCCIÓN

El principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres constituye un valor fundamental de la Unión Europea, impulsando especialmente desde el Tratado de Lisboa de 13 de diciembre de 2007, y para cuya implementación las instituciones de la Unión, la Comisión Europea, el Parlamento y el Consejo de Europa, han desarrollado distintos instrumentos para favorecer la igualdad efectiva, que dista mucho de la igualdad formal, en ámbitos claves de la vida como es, entre otros, el ámbito laboral o profesional.

Entre tales instrumentos cabe destacar las consecutivas, en el tiempo, estrategias en pro de la igualdad aprobadas por la Comisión, y muy especialmente el “Compromiso estratégico para la igualdad entre mujeres y hombres 2016-2019”, publicado en diciembre de 2015, que dirige su política de acción en cinco áreas temáticas prioritarias:

- aumentar la participación de la mujer en el mercado laboral y promover la igual independencia económica de mujeres y hombres;
- reducir las disparidades entre sexos existentes en las retribuciones, los ingresos y las pensiones, para así combatir la pobreza entre las mujeres;
- promover la igualdad entre mujeres y hombres en la toma de decisiones;
- combatir la violencia sexista y proteger y apoyar a las víctimas;
- promover la igualdad entre mujeres y hombres y los derechos de las mujeres en todo el mundo.

Adicionalmente cabe mencionar en el ámbito laboral, la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo y al Comité Económico y Social Europeo, de 20 de noviembre de 2017, COM (2017), sobre “*Plan de Acción de la UE 2017-2019. Abordar la brecha salarial entre hombres y mujeres*”, que señala las siguientes ocho líneas de acción prioritarias: 1. Mejorar la aplicación de igualdad de retribución. 2. Combatir la segregación profesional y sectorial. 3. Romper el techo de cristal: iniciativas para combatir la segregación vertical. 4. Abordar la penalización por cuidados. 5. Dar mayor importancia a las capacidades, esfuerzos y responsabilidades de las mujeres. 6. Visibilizar: sacar a la luz las desigualdades y los estereotipos. 7. Alertar e informar sobre la brecha salarial entre hombres y mujeres. 8. Mejorar las asociaciones para corregir la brecha salarial entre hombres y mujeres.

También la igualdad de oportunidades ha constituido y sigue constituyendo un objetivo clave de Naciones Unidas. No en vano la igualdad de género está en el centro mismo de los derechos humanos y los valores de las Naciones

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



Unidas. En este sentido, el informe de seguimiento mundial, "Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible", elaborado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), concluye que no puede haber desarrollo sostenible sin igualdad de género, enfatizando que su logro no es solo un objetivo en sí mismo, sino que es además un factor conducente a la obtención de un futuro sostenible para todas las personas. Del mismo modo, la Organización Internacional de Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en sus respectivos ámbitos competenciales, continúan reclamando atención e intervención ante las desigualdades de género, que revierten, en peor salud y limitan el desarrollo laboral o profesional, y en su consecuencia el desarrollo vital.

En nuestro país, si bien en los últimos años se ha avanzado en la aplicación de la igualdad de género a los diferentes ámbitos de la vida, entre ellos en el laboral, siguen persistiendo importantes brechas de género sobre las que actuar.

Según los datos de la "6ª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo" (European Working Conditions Survey), promovida por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, en el 2015 un 5% de los trabajadores en nuestro país había experimentado algún tipo de discriminación. Comparativamente con otras anualidades, el dato es un punto superior al de 2010 (4%) y significativamente superior al de 2005 (en ese año el dato fue del 2%). Según esta encuesta, los motivos de discriminación más frecuentes en 2015 fueron: la edad, el sexo y la nacionalidad del trabajador (2% en todos los casos), afectando la discriminación por género principalmente a la mujer (3% frente al 1% de hombres).

Datos como los recogidos en el informe "Women in Business, ¿Cumplir o Liderar?", elaborado por Grant Thornton en su edición de 2018, en el ranking de países por número de mujeres directivas, España se encuentra situada en el puesto 23 de un total de 35 países analizados. Además, en cuanto a la cifra de puestos de alta dirección que son desempeñados por mujeres en España se ha mantenido en el 27% por segundo año, siendo el dato a nivel global del 24%.

Los datos del INE, "Mujeres y Hombres en España", referidos a diversos ámbitos de la vida, entre ellos el empleo, y actualizados periódicamente, permiten constatar la persistencia de las importantes brechas de género, en perjuicio de la mujer, existentes en el mundo laboral, que se acrecientan cuando los datos laborales se conjugan con las responsabilidades personales, en el hogar y muy particularmente con las de cuidado de dependientes y maternidad. Un terreno en el que los datos siguen remarcando la existencia de una fuerte desigualdad entre hombres y mujeres (Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015 / Mujeres y Hombres en España).

6

CVE-2019-5217



En este contexto, la fundamental Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, vino a desarrollar el artículo 14 de la Constitución española que proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo, con una vocación explícita de articular medidas legales para tratar de lograr una igualdad que realmente sea efectiva. Esta Ley supuso un punto de inflexión en las políticas activas de igualdad, al poner en marcha diversas acciones y medidas dirigidas a promover la igualdad real y luchar contra todo tipo de discriminaciones, directas o indirectas, por razón de sexo.

La Ley erige a los Planes de Igualdad como el instrumento fundamental en la consecución del objetivo de igualdad efectiva entre hombres y mujeres en el ámbito laboral, señalando en su artículo 46 que: "son un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo".

Los Planes de Igualdad deben contener: "los concretos objetivos de igualdad a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución, así como el establecimiento de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.

Además, podrán recoger "las materias de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer, en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar, y prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo".

A partir de esta Ley, no sólo en la Administración del Estado, de acuerdo al artículo 64 de citada Ley, y posteriormente con la previsión contenida en el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Estatuto Básico del Empleado Público, cuya Disposición Adicional Séptima encomienda a las administraciones públicas realizar planes de igualdad, las diversas administraciones, incluidos servicios autonómicos de salud, han comenzado a aprobar Planes de Igualdad buscando lograr el ansiado objetivo de una mayor igualdad efectiva en el correspondiente ámbito del empleo público gestionado. Objetivo que también se pretende con el presente Plan.

2. COMPROMISO INSTITUCIONAL EN CANTABRIA

La Administración sanitaria de Cantabria comparte el compromiso con la igualdad de oportunidades, como factor clave para el futuro del sistema sanitario. Y no solo por ser un valor que entronca con derechos humanos y principios fundamentales, sino también porque constituye un factor

imprescindible para el progreso social. La responsabilidad social corporativa ante la creciente feminización del personal sanitario, coherente, por otro lado, con las conquistas en derechos de igualdad, exige dar prioridad a la atención organizativa de las condiciones de trabajo que requiere este creciente perfil profesional o laboral, para conjugar aquellas con las necesidades asistenciales y el derecho al desarrollo profesional. Se hace preciso, por ello, detectar y afrontar las brechas de género, y discriminaciones, tanto directas como indirectas, que por incidir en el empleo público sanitario, puedan revertir en pérdidas de oportunidad para las profesionales precisamente encargadas de ofrecer un servicio sanitario de calidad, también desde la perspectiva de la igualdad en el empleo.

Ya Ley de 23 de diciembre de 2010, de Personal Estatutario de Cantabria, incorporó el principio de igualdad como principio del régimen jurídico del personal estatutario de instituciones sanitarias de Cantabria, con negociación, además de otras medidas, como la especial consideración de las empleadas víctimas de violencia de género.

En esa línea de compromiso con la igualdad de oportunidades, como factor estratégico para el futuro del sistema sanitario público de Cantabria, se priorizó su consideración en la planificación y ordenación de recursos humanos, tal y como recoge la hoja de ruta acordada en el Acuerdo para la recuperación de condiciones de trabajo y mejora del empleo público en el ámbito sanitario de Cantabria, adoptado por unanimidad con todas las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial de personal de instituciones sanitarias de Cantabria (Boletín Oficial de Cantabria de 30 de octubre de 2015) en el que textualmente se indica:

“En coherencia con el creciente perfil del personal de Instituciones Sanitarias, cada vez más feminizado, se acuerda abordar un Plan de Igualdad que tome en consideración tal hecho, su incidencia en la organización sanitaria, las necesidades específicas que ello genera, y analice medidas que faciliten la conciliación y el desarrollo profesional en tal entorno de empleo”.

A fin de dar cumplimiento a tal acuerdo, reflejo del compromiso institucional y sindical, se promueve este Plan de Igualdad.

A ello hay que unir el compromiso con la igualdad del Gobierno de Cantabria, habiéndose aprobado recientemente la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres. Así como, *el Acuerdo para la mejora de la calidad del empleo público y de las condiciones de trabajo del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, adoptado por la Mesa General de Negociación (Boletín oficial de Cantabria de 23 de noviembre de 2018) cuyo apartado sexto, dedicado a “Medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral”,*



también compromete la elaboración de Planes de Igualdad, al disponer “*Las partes adoptan el compromiso de llevar a cabo en los ámbitos correspondientes todas las medidas necesarias para la culminación de los Planes de Igualdad aprobados por Consejo de Gobierno*”.

Metodológicamente, la elaboración de la propuesta de Plan se ha cuidado que fuese especialmente participativa, a través de un grupo de trabajo, cuya constitución fue acordada en Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, integrado por representantes de la Administración sanitaria y de las organizaciones sindicales con representación en la citada Mesa: CCOO, CSIF, UGT, SATSE y ATI. Contó, además, con aportaciones que, vía encuesta, ha realizado directamente el personal de instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. Tal metodología ha permitido obtener una visión integradora de las aportaciones del personal, de organizaciones sindicales, de las diferentes Gerencias del Servicio Cántabro de Salud y de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad.

3. OBJETIVOS DEL PLAN DE IGUALDAD

Los objetivos que se han planteado con la elaboración de este Plan son los siguientes:

- Constitución del grupo de trabajo referido con el fin de trabajar una propuesta de Plan de Igualdad de forma abierta y participativa.
- La elaboración de una propuesta de Plan de Igualdad entre mujeres y hombres (PISCS) para su presentación a la Mesa Sectorial de Sanidad.
- La integración paulatina en la política de recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud de las propuestas que, en su caso, se aprueben con el Plan de Igualdad.
- El impulso de cuantas actuaciones se determinen y la remoción de cuántos obstáculos se constaten en la política de igualdad entre mujeres y hombres del SCS.

Los datos resultantes del análisis de la situación en los centros sanitarios del SCS, constatan, a modo de síntesis, la creciente feminización de las plantillas, no exenta de brechas de género, vertical, horizontal y culturalmente, así como las dificultades de garantizar derechos de conciliación en un sector caracterizado por tener que prestar una atención sanitaria continuada.

En virtud de los datos obtenidos y del análisis efectuado, la presente propuesta de Plan se centra en 6 objetivos estratégicos que conforman áreas estratégicas del Plan de Igualdad entre mujeres y hombres del Servicio Cántabro de Salud que se definen:



Área 1. *Integración de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la cultura corporativa del Servicio Cántabro de Salud, incluyendo comunicación y lenguaje.*

Área 2. *Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la selección, provisión, promoción, carrera y desarrollo profesional.*

Área 3. *Garantizar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres en política retributiva y de acción social.*

Área 4. *Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la formación, estableciendo y facilitando su compatibilidad con la vida laboral, personal y familiar.*

Área 5. *Promover, favorecer y sensibilizar en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.*

Área 6. *Integrar la perspectiva de género en salud laboral, gestión de derechos o situaciones de las trabajadoras víctimas de violencia de género, así como en la prevención y protección frente al acoso sexual, por orientación sexual o identidad de género.*

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y VIGENCIA

Ámbito de aplicación.

El Plan de Igualdad está dirigido al personal representado, a nivel de negociación de las condiciones de trabajo, en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, cualquiera que sea la plaza o puesto que ocupe.

Vigencia

El Plan de Igualdad del SCS se ha concebido como un Plan abierto y dinámico, que se irá adaptando a los resultados de la evaluación continua de las medidas que establece.

El Plan de Igualdad tendrá una vigencia de 4 años desde su aprobación por el Consejo de Gobierno, al final de los cuales la Comisión de Seguimiento y Evaluación realizará un informe de evaluación final. Dicha evaluación servirá de punto de partida para, tras una actualización de diagnóstico de situación, la elaboración de un II Plan de Igualdad.

5. DIAGNÓSTICO: PRINCIPALES DATOS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

A. INTRODUCCIÓN

Para conocer la situación real e inicial del Servicio Cántabro de Salud, ha sido necesario realizar previamente un análisis de situación, a partir del cual se han podido proponer las medidas consideradas más idóneas para corregir las desigualdades entre hombres y mujeres. Se ha decidido realizar dos tipos de análisis, que son complementarios y que han proporcionado los elementos esenciales para elaborar la propuesta de plan de igualdad.

Por un lado se ha realizado un análisis cuantitativo, con datos de análisis estadístico, que se encuentran en las bases de datos del Servicio Cántabro de Salud, en general a 31 de diciembre de 2017, desagregados por sexo. Mediante este análisis exhaustivo de los datos disponibles se ha pretendido tener un conocimiento profundo de la existencia o no de brechas, por razón de sexo, que puedan constituir indicadores de desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Son datos empíricos esenciales para conocer las características precisas del servicio de salud, su alcance y la detección de la desigualdad en todas sus dimensiones.

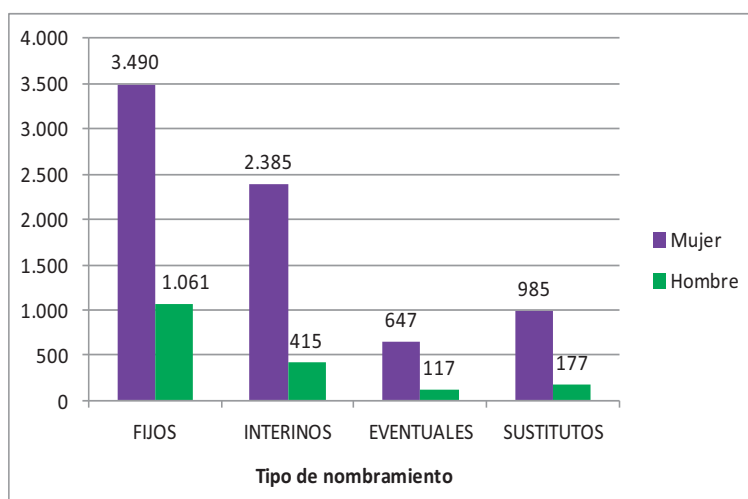
Por otro lado se ha realizado un análisis cualitativo mediante una encuesta a todos los profesionales del servicio de salud. Dicha encuesta consta de varias preguntas (19), que recogen características socio-demográficas, preguntas con respuesta cerrada y preguntas abiertas donde los profesionales han podido expresar sugerencias, de manera que han podido proponer áreas de mejora para mejorar las desigualdades entre hombres y mujeres. Este análisis ha aportado un valor añadido a los datos objetivos porque nos ha mostrado la percepción de los profesionales sobre esta cuestión, ofreciendo ideas imprescindibles para completar el estudio global del Servicio Cántabro de Salud.

B. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CUANTITATIVOS.

1. Distribución del personal estatutario según vinculación jurídica: personal fijo, interino, eventual y sustituto.

Cuatro (4) de cada cinco (5) personas empleadas, a fecha 31 de diciembre de 2017, en el Servicio Cántabro de Salud, son mujeres. La tasa de feminización en el Servicio Cántabro de Salud (porcentaje de mujeres sobre el total del personal que presta servicios) alcanza un porcentaje del 80,92%.

No obstante, esta primera afirmación debe ser matizada, en función de los distintos tipos de nombramiento existentes en el Servicio Cántabro de Salud, según se refleja en la siguiente tabla:



El total de mujeres que trabajan en el Servicio Cántabro de Salud, como personal fijo, supone un 76,69%, 4,23 puntos menos que en el global de personal que presta servicios, sea cual sea la modalidad de nombramiento.

Por el contrario, el número de mujeres que trabajan en el Servicio Cántabro de Salud con nombramiento interino se eleva al 85,18% del total de nombramientos interinos, es decir, un 8,49% más que en el caso de nombramientos fijos, reduciéndose la presencia de hombres al 14,82% entre los nombramientos interinos.

El porcentaje de número de mujeres con nombramientos eventuales se eleva al 84,69%, lo que supone un 8% más de mujeres en esta modalidad de nombramientos que en la modalidad de nombramientos fijos.

El porcentaje de mujeres con nombramientos de sustitución se mueve en cifras similares, alcanzando un 84,77% en esta modalidad de nombramiento, frente al 15,23% de hombres con nombramientos de sustitución.

TIPO DE NOMBRAMIENTO	Mujer	Hombre	Total	% Mujeres	% Hombres
FIJOS	3.490	1.061	4.551	76,69%	23,31%
INTERINOS	2.385	415	2.800	85,18%	14,82%
EVENTUALES	647	117	764	84,69%	15,31%
SUSTITUTOS	985	177	1.162	84,77%	15,23%
TOTAL	7.507	1.770	9.277	80,92%	19,08%

Conclusión. Del total de los nombramientos de las empleadas, un 46,48% es fijo, mientras que del total de los empleados, es fijo un 59,94%. Por tanto la temporalidad afecta con más de 10 puntos de diferencia a las mujeres.

Un primer análisis de los datos nos informa de que la diferencia de mujeres que trabajan con nombramiento fijo (un 76,69% sobre el total) respecto del porcentaje de mujeres que trabajan con nombramientos interinos (85,18%), eventuales (84,69%) y de sustitución (84,77%) alcanza un porcentaje superior al 8%, lo que supone que la tendencia, a corto y medio plazo, es un incremento de la presencia de la mujer en el Servicio Cántabro de Salud.

El mayor porcentaje de feminización en nombramientos temporales, interinos, eventuales y de sustitución respecto a nombramientos fijos indica una menor calidad o estabilidad de la mujer en el empleo en el Servicio Cántabro de Salud. La mayor afectación de la temporalidad en el empleo de las mujeres, que también se da con carácter general en el mercado laboral, se considera por ello una brecha de género.

2. Distribución del personal estatutario por clasificación profesional: personal sanitario y de gestión y servicios.

El número de mujeres que trabajan en el Servicio Cántabro de Salud es mayor entre el personal sanitario (82,75%) que entre el personal cuya clasificación profesional es no sanitaria (74,08% de mujeres).

El porcentaje de feminización del personal cuya clasificación profesional es sanitaria se incrementa en tanto disminuye la exigencia de titulación para el desempeño del puesto de trabajo, llegando a un 96,45% el porcentaje de mujeres en el subgrupo profesional C2 Sanitario frente a un 57,68% de mujeres en el subgrupo profesional A1 Sanitario. En el subgrupo profesional A2

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



Sanitario el porcentaje de mujeres se eleva al 89,54%, disminuyendo al 87,27% la presencia de mujeres en el subgrupo profesional C1 Sanitario.

Como se ha indicado, el porcentaje de feminización del personal cuya clasificación profesional es "no sanitaria" es del 74,08%, lo que supone una presencia porcentual de mujeres inferior en un 8,67% respecto del personal sanitario.

La presencia de mujeres tiene una distribución desigual entre los distintos subgrupos de titulación. En el subgrupo profesional A1 No Sanitario la presencia de mujeres se eleva a un 51,61%, siendo este subgrupo el de menor porcentaje de feminización entre todos los sanitarios y no sanitarios.

Por el contrario, los porcentajes de mujeres entre los subgrupos profesionales A2 No Sanitario (80,56%) y C2 No Sanitario (81,32%) se acercan a la media de feminización del Servicio Cántabro de Salud (un 80,92%).

Dos de cada tres personas que trabajan en el subgrupo profesional C1 No Sanitario (66,67%) y en las Agrupaciones Profesionales (66,87%) son mujeres.

PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS					
GRUPO	Mujeres	Hombres	TOTAL	% Mujeres	% Hombres
A1	16	15	31	51,61%	48,39%
A2	87	21	108	80,56%	19,44%
C1	72	36	108	66,67%	33,33%
C2	740	170	910	81,32%	18,68%
AAPP	537	266	803	66,87%	33,13%
Total general	1.452	508	1.960	74,08%	25,92%

PERSONAL SANITARIO					
GRUPO	Mujeres	Hombres	TOTAL	% Mujeres	% Hombres
A1	1.111	815	1.926	57,68%	42,32%
A2	2.800	327	3.127	89,54%	10,46%
C1	377	55	432	87,27%	12,73%
C2	1.767	65	1.832	96,45%	3,55%
AAPP	-	-	-	-	-
Total general	6.055	1.262	7.317	82,75%	17,25%



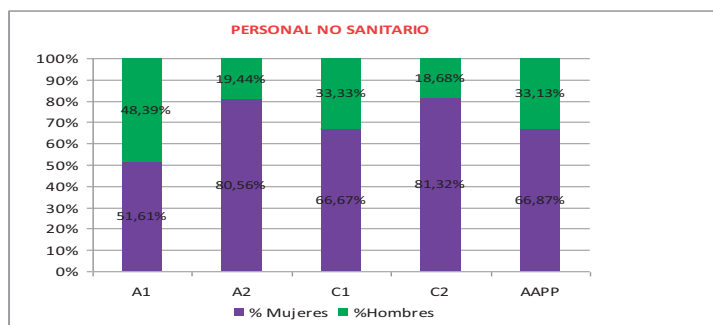
Conclusiones

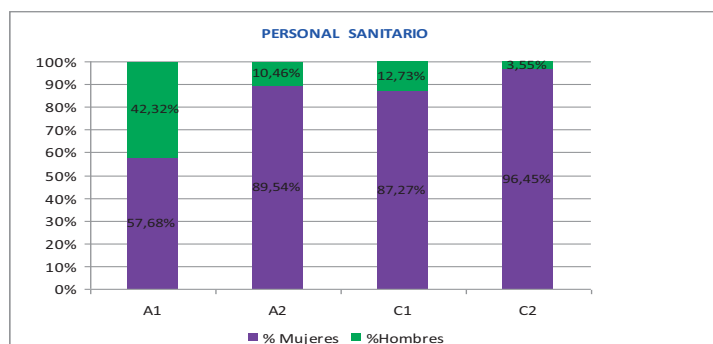
Con independencia de su clasificación profesional como personal sanitario o de gestión y servicios, el porcentaje de mujeres es menor entre el personal del grupo de clasificación más alto, el A1 (Sanitario: 57,68%; No Sanitario: 51,61%), incrementándose en el Sanitario a menor exigencia de grupo de clasificación o titulación. El porcentaje de feminización del personal es un 8,67% mayor entre el personal Sanitario (82,75%) respecto del personal de Gestión y Servicios (74,08%).

Hemos de concluir por tanto que existe segregación tanto vertical como horizontal, porque se detecta no solo mayores tasas de feminización en categorías (más acusada en ocupación de puestos) con una menor exigencia de titulación o grupos de clasificación (segregación vertical), sino su predominio en determinadas categorías (segregación horizontal) cuyas funciones principales se han considerado tradicionalmente como actividades de cuidados y/o vinculadas tradicionalmente a la mujer (auxiliar de enfermería, por ejemplo), mientras que en otras sigue predominando la presencia de hombres (cirujías, por ejemplo).

La menor tasa de feminización se da en las categorías del grupo de titulación A1 no sanitario con una diferencia de 29,31 puntos entre la tasa de feminización del Servicio Cántabro de Salud (80,92%) y la del grupo de titulación (48,39%). En las categorías del grupo de titulación A1 sanitario la diferencia entre la tasa de feminización del Servicio Cántabro de Salud y la del grupo de titulación es de 23,24 puntos, nuevo indicativo de la existencia de la citada connotación de segregación ocupacional.

Estas conclusiones se reflejan en las siguientes tablas:





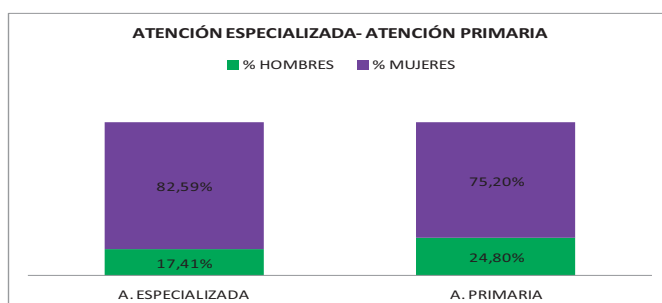
3. Distribución del personal estatutario por nivel asistencial: Atención Especializada y Atención Primaria.

La feminización del personal es mayor en el nivel asistencial de atención especializada (82,59%) que en el de atención primaria (75,20%).

Por Gerencias de Atención Especializada, la Gerencia del Área I (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) es la más feminizada (un 83,22%), tres puntos porcentuales más que la Gerencia del Área II (Hospital Comarcal de Laredo) que, con un 80,22% es la Gerencia especializada con menor porcentaje de mujeres. La feminización alcanza el 81,52% del personal de la Gerencia de las Áreas III y IV (Hospital Comarcal Sierrallana y Hospital Tres Mares).

GERENCIAS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	% MUJERES	% HOMBRES
G.A.E. - Área I	4.260	859	5.119	83,22%	16,78%
G.A.E. - Área II	645	159	804	80,22%	19,78%
G.A.E. - Áreas III y IV	1.028	233	1.261	81,52%	18,48%
G.A.P.	1.574	519	2.093	75,20%	24,80%
TOTAL	7.507	1.770	9.277	80,92%	19,08%

Conclusión. El porcentaje de mujeres en la Gerencia de Atención Primaria es un 7,39% inferior al de las Gerencias de Atención Especializada (un 75,20% en atención primaria, frente al 82,59% en atención especializada). Lo que se relaciona con una menor presencia en este nivel de categorías altamente feminizadas, como auxiliar de enfermería, si bien la creciente e intensa feminización de la categoría de medicina familiar hace prever que muy pronto el porcentaje actual se incrementará.



4. Distribución del personal estatutario por situación administrativa

En relación con las situaciones administrativas del personal, un 98,31% del total de mujeres trabajando en el Servicio Cántabro de Salud, están en situación de activo; del total de hombres trabajando un 97,75% está en situación de activo.

En el caso de la mujer, la causa más frecuente de no estar en activo es la de excedencia por cuidados de familiares, seguida de la excedencia por servicios en el sector público y, después, servicios especiales.

En el caso del hombre destacar que tan sólo 5 hombres (sobre un total de 87 personas) están en excedencia por cuidado de familiares. La causa principal de no encontrarse en activa, entre los hombres, es la excedencia por servicios en el sector público seguida de la situación de servicios especiales.

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	MUJERES	HOMBRES	Total
ACTIVO	7.424	1.734	9.158
EXCEDENCIA POR CUIDADOS DE FAMILIARES	82	5	87
EXCEDENCIA POR SERVICIOS EN EL SECTOR PÚBLICO	28	19	47
EXCEDENCIA VOLUNTARIA	1	1	2
SERVICIOS ESPECIALES	16	15	31
SUSPENSIÓN DE FUNCIONES	1	0	1
TOTAL	7.552	1.774	9-326

Conclusión. Los datos evidencian la consideración que sigue atribuyéndose a la mujer como responsable de los cuidados familiares ya que es claro el papel testimonial de la excedencia por cuidado de familiares solicitada por el hombre. Tal situación reclama la necesidad de respuestas en el Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, no solo sensibilizando sobre la necesaria corresponsabilidad entre mujeres y hombres en tales cuidados, sino y sobre todo sobre la incidencia de tal consideración en las carreras profesionales de las profesionales, impulsando medidas de acción positiva que garanticen derechos de conciliación y de desarrollo profesional.

5. Distribución del personal directivo

De 34 cargos directivos del SCS a fecha de 1 de febrero de 2019, 18 (52,94%) los ocupan mujeres. De los 34 cargos, 14 tienen el rango de Dirección; 1 de Subgerencia y 19 de Subdirección.

De los 15 puestos con rango de Dirección, 7 los desempeñan mujeres (46,66%) y los otros 8, hombres. A fecha 1 de febrero de 2019 hay dos Direcciones Gerencias ocupadas por mujeres.

De los 19 puestos con rango de Subdirección, 11 los desempeñan mujeres (un 57,89%) y 8 hombres. Todo lo cual se refleja en la siguiente tabla.

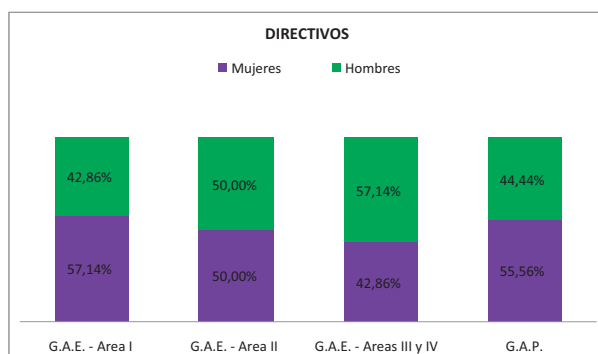
SEXO	GERENCIA				Total general
	G.A.E. - Área I	G.A.E. - Área II	G.A.E. - Áreas III y IV	G.A.P.	
H	6	2	4	4	16
M	8	2	3	5	18
Total general	14	4	7	8	34

Descripción	SEXO		
	H	M	Total general
DIRECTOR DE ENFERMERÍA	1	3	4
DIRECTOR GERENTE	2	2	4
DIRECTOR GESTIÓN Y SERVICIOS GENERALES	3		3
DIRECTOR MÉDICO	2	1	3
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y SERVICIOS GENERALES	4	3	7
SUBDIRECTOR ENFERMERÍA	0	6	6
SUBDIRECTOR GERENTE		1	1
SUBDIRECTOR MÉDICO	4	2	6
Total general	16	18	34



Conclusión. Respetando el criterio legal de paridad, el porcentaje de mujeres que ocupan puestos directivos en el Servicio Cántabro de Salud (52,94%) no se corresponde con el porcentaje del 80,92% de mujeres que trabajan, existiendo una desviación de 27,98 puntos.

Los datos informan de que el mayor número de mujeres en puestos directivos lo son en la Dirección de Enfermería, lo que se relaciona con la tradicional segregación por categorías estatutarias ya mencionada; por el contrario, no hay mujeres en los puestos de Dirección de Gestión y Servicios Generales, lo que enlaza con la reproducción de roles y estereotipos, vinculados a segregaciones ocupacionales, horizontales y verticales, que influyen en las mayores dificultades de la mujer en su desarrollo profesional. El PISCS debe contener medidas para mejorar la presencia de mujeres en todos los puestos directivos.



6. Distribución del personal estatutario por Jefaturas de Servicio y Sección asistenciales.

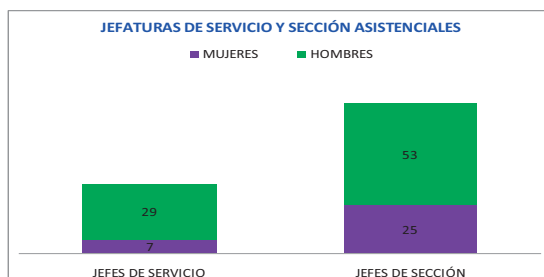
Del total de 114 Jefaturas de Servicio y de Sección asistenciales, de personal facultativo de atención especializada, provistas entre personal fijo, 32 de ellas (28,07%) están ocupadas por mujeres frente a 82 (71,93%), desempeñadas por hombres. Una brecha altamente destacable, pues ello supone una desviación de 52,85 puntos sobre el total de mujeres que trabajan en instituciones sanitarias hospitalarias del Servicio Cántabro de Salud.

En relación con la distribución por sexo del personal del grupo de titulación A1 Sanitario (57,68% mujeres y 42,32% hombres), el porcentaje de desviación es un 29,61 puntos.



De 36 Jefaturas de Servicios asistenciales, 7 de ellas (un 19,44%) son desempeñadas por mujeres, frente a 29 (el 80,56%) ocupadas por hombres, lo que supone una reversión completa sobre los porcentajes de mujeres y hombres que trabajan en instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, existiendo una desviación de 61,12 puntos. En relación con la distribución por sexo del personal del grupo de titulación A1 Sanitario (57,68% mujeres y 42,32% hombres), el porcentaje de desviación es de 38,24 puntos. Existe, por tanto, un claro desequilibrio que confirma la existencia de segregación vertical y la necesidad de que el PISCS contenga medidas para corregir esta situación.

De 78 Jefaturas de Sección asistenciales, 25 (el 32,05%) están ocupadas por mujeres frente a 53 (67,95%) desempeñadas por hombres. En relación con la distribución por sexo del personal del grupo de titulación A1 Sanitario (57,68% mujeres y 42,32% hombres) el porcentaje de desviación es de 25,63 puntos.



Conclusión. El indicativo de distribución por Jefaturas de Servicio y Sección de facultativos asistenciales hospitalarios no refleja la distribución entre mujeres y hombres existente en la plantilla y no responde a los criterios de igualdad, apreciándose una brecha de género consecuente a la existencia de segregación vertical, lo que requiere que el PISCS contemple medidas que aseguren el cumplimiento de la normativa vigente en materia de igualdad y no discriminación, así como la implantación de medidas de acción positiva para favorecer la igualdad efectiva de oportunidades en el acceso de las profesionales a estas Jefaturas, y demás puestos de toma de decisiones en la organización sanitaria, removiendo los obstáculos existentes al respecto.

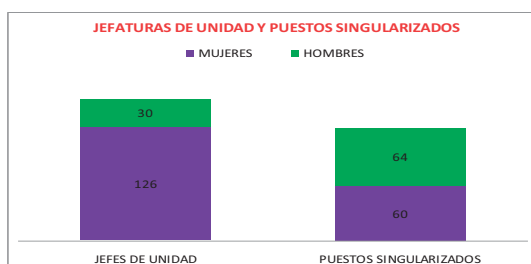
7. Distribución del personal estatutario por Jefaturas de Unidad

En el Servicio Cántabro de Salud existen 156 Jefaturas de Unidad, provistas entre personal fijo, de las cuales 126 (80,77%) están ocupadas por mujeres, frente a 30 (19,23%) desempeñadas por hombres.



Esta distribución se explica porque, del total de 156 puestos, la mayoría, 110 de ellos, están referidos a Jefaturas del Grupo A2 Sanitario (Supervisor/a de Enfermería o Responsable de enfermería de EAP), y hay que recordar que el total de mujeres enfermeras es del 89,54%.

Si desglosásemos los datos de las 110 Jefaturas de Unidad de A2 Sanitario, vemos que 95 (86,36%) de ellas están ocupadas por mujeres y 15 por hombres (13,64), porcentaje inferior en 3,18 puntos a la tasa de feminización (89,54%) de este grupo de titulación.



Las Gerencias de atención primaria y de atención especializada del Servicio Cántabro de Salud cuentan con 16 Jefaturas de Servicio No Sanitarias, de las cuales 9 (56,25%) están ocupadas por mujeres y 7 (43,75%) por hombres, porcentaje de mujeres en Jefaturas que supera en 4,64 puntos la tasa de feminización (51,61%) en el Grupo de Titulación A1 No Sanitario, si bien hay que tener en cuenta que estas jefaturas de unidad están abiertas a dos subgrupos de clasificación (A1 y A2 No Sanitario)

Conclusión. El indicativo de distribución por Jefaturas de Unidad guarda relación con los porcentajes de feminización existente de los grupos de titulación que pueden acceder a estos puestos.

8. Distribución del personal estatutario por puestos singularizados.

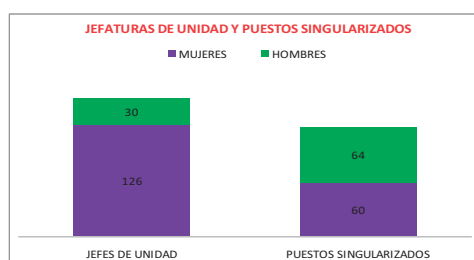
De los 124 puestos singularizados en el Servicio Cántabro de Salud, provistos entre personal fijo, 22 de ellos lo son de "Conductores/as de instalaciones", hallándose 21 cubiertos por hombres y 1 por una mujer. Estos puestos singularizados responden a las características de los servicios y unidades del área de mantenimiento.

Los otros 102 puestos corresponden a Jefaturas de Equipo, Grupo y Personal Subalterno y Encargados de turno y de personal de oficio, estando ocupadas 59 por mujeres (57,84%) y 43 por hombres (42,16%).

De las 36 Jefaturas de Equipo, 28 (77,77%) están ocupadas por mujeres, frente a 8, asignadas a hombres (23,23%), por lo que, en relación con la tasa de feminización del grupo de titulación C2 de Gestión y Servicios (81,32% mujeres y 18,68% hombres) la desviación es inferior en 3,55 puntos.

De las 42 Jefaturas de Grupo, 25 están ocupadas por mujeres (59,52%) y 17 por hombres (40,48%), observándose una mayor desviación, concretamente de 20,24 puntos respecto de la tasa de feminización de los grupos de titulación correspondiente (79,76 % de mujeres en el sumatorio de los grupos C1 y C2 no sanitario frente al 20,24% de hombres).

De los 18 puestos singularizados de Encargados de turno, 5 están ocupados por mujeres (27,77%) frente a 13 ocupados por hombres (72,22%). De 5 puestos de Jefatura de Personal Subalterno, sólo 1 está ocupado por una mujer (20%), mientras los otros 4 son desempeñados por hombres (80%).



En relación con la tasa de feminización del grupo de titulación de Agrupaciones Profesionales (66,87% mujeres y 33,13% hombres) el porcentaje de desviación alcanza los 39,10 puntos en relación con los puestos de Encargado de turno y los 46,87 en relación con los de Jefatura de Personal Subalterno.

Conclusión. Como conclusión general puede afirmarse que existe segregación vertical, en los puestos de jefaturas, que en gran medida son el resultado de la irradiación de una segregación horizontal, según categorías estatutarias o profesionales. Por lo que el PISCS tendrá que contener medidas que permitan el desarrollo profesional de la mujer y faciliten su acceso a todo tipo de puestos de responsabilidad, desde puestos directivos hasta puestos singularizados.

9. Distribución del personal estatutario en promoción interna temporal

La promoción interna temporal se encuentra regulada en el Servicio Cántabro de Salud por un Acuerdo que establece las formas y mecanismos de acceso y la oferta de plazas.

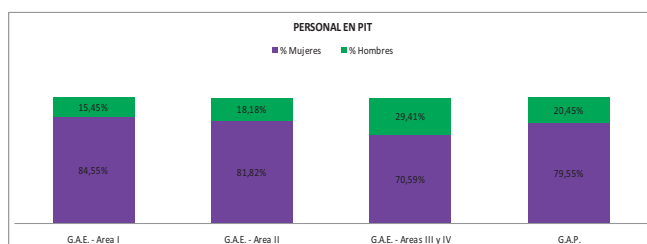


De las 182 plazas cubiertas por personal en situación de promoción interna temporal, 149 son desempeñadas por mujeres (un 81,87%) y 33 por hombres (18,13%).

En comparación con la tasa de feminización del personal fijo del Servicio Cántabro de Salud (76,69% de mujeres y 23,21% de hombres), existe una desviación de 5,18 puntos por encima de la tasa de feminización (un 81,87% de mujeres en promoción interna temporal, frente a un 76,69% de mujeres fijas en el Servicio Cántabro de Salud).

PERSONAL EN PIT	G.A.E. - Área I	G.A.E. - Área II	G.A.E. - Áreas III y IV	G.A.P.	TOTAL
% Mujeres	84,55%	81,82%	70,59%	79,55%	81,87%
% Hombres	15,45%	18,18%	29,41%	20,45%	18,13%

Conclusión. El porcentaje de mujeres en situación de promoción interna temporal, el 81,87%, es superior al de la tasa de feminización del personal fijo de plantilla, el 76,69%, en 5,18 puntos. Tal conclusión debe matizarse, en el sentido de que la promoción es temporal, no definitiva, utilizándose en gran medida en categorías de grupos de clasificación interiores, que están más feminizadas, así como con la consideración de carácter general relativa a los mayores inconvenientes que para la promoción suelen suponer las responsabilidades familiares para las trabajadoras respecto a los trabajadores.



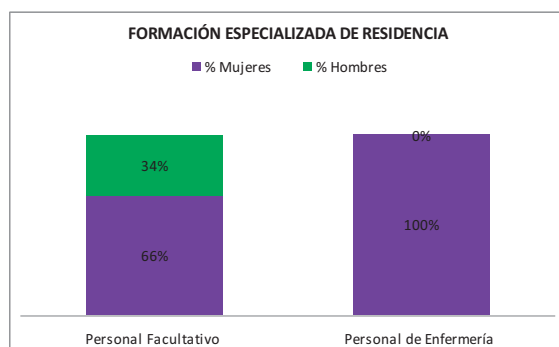
10. Distribución del personal en formación especializada mediante el sistema de residencia.

A fecha 31 de diciembre de 2017, de los 464 residentes de nivel licenciado o grado A1, 307 eran mujeres (66%) y 157 hombres (34%), dato que indica el creciente y sostenido aumento de la feminización en tal grupo de titulación A1 Sanitario. Si comparamos este dato con el dato del porcentaje de mujeres con



nombramiento en el grupo de titulación A1 Sanitario (57,68%), hay un 8,32 puntos menos que el porcentaje de mujeres que están haciendo el MIR lo que significa la progresiva feminización de este grupo de titulación.

Las 10 residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica son mujeres, dato que constata la consolidación de la feminización en dicha categoría, como ha ocurrido tradicionalmente. En la actualidad el porcentaje de mujeres en esta categoría ya alcanza el 93,55%, frente al 100% de residentes, lo que supone un incremento de 6,45 puntos.



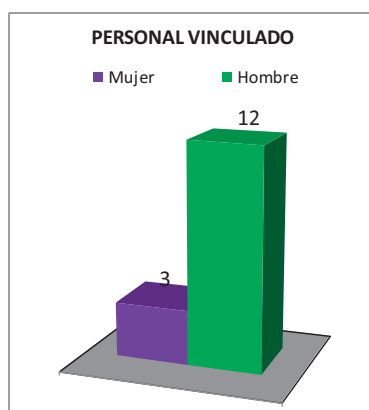
Conclusión. Los datos de personal en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia indican un aumento de la feminización en los grupos de titulación A1 y A2 Sanitario, apreciándose una mayor presencia de mujeres en las especialidades de pediatría, medicina familiar y ginecología. Y si bien la paulatina feminización de las especialidades profesionales del subgrupo A1 es creciente, aún existen algunas (cirugías) donde la brecha de género tradicional sigue persistiendo, lo que aconseja el estudio de medidas apropiadas al respecto.

11. Distribución del personal vinculado

La figura de personal vinculado tiene su propia regulación jurídica, que responde a su propia especificidad, por tratarse de profesionales que prestan sus servicios en el Servicio Cántabro de Salud y en la Universidad de Cantabria.

Del total de 15 profesionales en plaza vinculada, 3 son mujeres (20%) frente a 12 hombres (80%). Un total de 105 facultativos trabajan como personal fijo en las 10 especialidades médicas en las que existen actualmente plazas vinculadas; de ellos, 48 son mujeres (45,71%) y 57 son hombres (54,29%).

Conclusión. El acceso a plazas vinculadas no refleja la distribución entre mujeres y hombres existentes en la plantilla, desde la perspectiva de los criterios de igualdad contemplados en la normativa de referencia. Los datos reflejan la existencia de limitaciones al desarrollo profesional, por las dificultades de acceso de las facultativas a tales plazas vinculadas, ante lo que el PISCS deberá promover medidas de acción positiva, en colaboración con la Universidad de Cantabria, con el objetivo de tratar de asegurar una presencia equilibrada en tales plazas desde la perspectiva de género.



12. Retribuciones brutas del personal estatutario

El análisis de las retribuciones brutas, con perspectiva de género, esto es analizando los datos desglosados por sexo, se realiza en función de los siguientes criterios:

- Tipo de nombramiento: personal con plaza en propiedad; personal con nombramiento de interinidad y personal con nombramiento eventual o de sustitución.
- Grupo de titulación diferenciando entre personal sanitario y no sanitario

Los datos de retribuciones corresponden al año 2017.

Debe aclararse, que la retribución formal o normativa en el SCS no presenta factores discriminatorios por razón de sexo. Lo que se pretende con el análisis que a continuación se efectúa, es comprobar si, a la vista de las retribuciones

efectivamente percibidas, se da una igualdad efectiva, desde la perspectiva de género, o si existen desigualdades derivadas de factores indirectos que se traduzcan en brechas retributivas, sobre las que sea preciso adoptar medidas para promover una mayor igualdad entre hombres y mujeres profesionales del SCS.

12.1-Retribuciones brutas del personal estatutario con nombramiento fijo

Los datos indican la existencia de diferencias salariales, con carácter general, entre mujeres y hombres, favorables a estos últimos con carácter general, y ello en todos los grupos de titulación, con independencia de la mayor o menor tasa de feminización. Salvo en los tramos de edad de 36 a 50 años y de 51 a 65 años en el grupo A2 Sanitario y en el tramo de 36 a 50 años en el grupo C1 Sanitario. Esa diferencia salarial general es de una media de un 10,3% en el tramo de edad de 18 a 35 años y de un 6% en el resto de tramos de edad.

Las mayores diferencias de retribución coinciden en los tramos de edad con responsabilidades de cuidado de hijos e hijas, lo que exige una mayor atención a la incidencia o peso que la maternidad conlleva para las retribuciones de las profesionales y empleadas del Servicio Cántabro de Salud.

En tan sólo en 3 de los 21 cuadrantes en que se explicitan los datos, las mujeres tienen unas retribuciones superiores a los hombres.

Las máximas diferencias retributivas entre mujeres y hombres se dan, especialmente, en los grupos de titulación no sanitarios y en los grupos de titulación A1 Sanitario.

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario		-8,53%	-8,85%	
Grupo A1 No Sanitario		-8,88%	-9,24%	
Grupo A2 No Sanitario		-11,03%	-9,83%	
Grupo A2 Sanitario	-4,35%	2,84%	2,25%	
Grupo C1 No Sanitario		-14,67%	-10,69%	
Grupo C1 Sanitario	-12,03%	4,51%	-2,39%	
Grupo C2 No Sanitario	-14,64%	-3,72%	-4,76%	
Grupo C2 Sanitario		-5,61%	-0,66%	
AAPP		-8,21%	-8,59%	

Diferencia retributiva del salario de las mujeres respecto de la de los hombres

Categoría	Mujeres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	43.526,00 €	64.556,40 €	64.068,08 €	
Grupo A1 No Sanitario	45.869,00 €	41.611,05 €	47.918,54 €	
Grupo A2 No Sanitario		34.618,38 €	37.939,31 €	
Grupo A2 Sanitario	31.322,44 €	36.658,16 €	40.589,60 €	
Grupo C1 No Sanitario		25.526,90 €	27.921,40 €	
Grupo C1 Sanitario	23.371,45 €	26.004,84 €	27.406,68 €	
Grupo C2 No Sanitario	17.344,04 €	20.303,51 €	22.842,47 €	
Grupo C2 Sanitario		22.603,30 €	24.128,73 €	
AAPP		20.793,02 €	21.232,54 €	

Categoría	Hombres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario		70.572,82 €	70.292,45 €	67.443,00 €
Grupo A1 No Sanitario		45.668,00 €	52.797,83 €	
Grupo A2 No Sanitario		38.908,67 €	42.075,64 €	
Grupo A2 Sanitario	32.747,75 €	35.644,36 €	39.697,48 €	
Grupo C1 No Sanitario		29.914,31 €	31.263,36 €	
Grupo C1 Sanitario	26.569,00 €	24.883,59 €	28.078,78 €	
Grupo C2 No Sanitario	20.319,00 €	21.087,02 €	23.982,88 €	
Grupo C2 Sanitario		23.947,74 €	24.289,37 €	
AAPP	17.766,00 €	22.651,69 €	23.228,84 €	

12.2 Retribuciones brutas del personal estatutario con nombramiento de interinidad

Los datos indican la existencia de diferencias salariales entre mujeres y hombres, favorables a estos últimos con carácter general, y ello en todas las tramos de edad y grupos de titulación, con independencia de la mayor o menor tasa de feminización. Salvo en A2 Sanitario los tramos de edad de 18 a 35 años y de 51 a 65 años; C1 no sanitario en el tramo de edad de 51 a 65 años, C2 no sanitario en el tramo de 51 a 65 y C2 sanitario en los tramos de 18 a 35 y de 36 a 50 años.

En tan sólo en 6 de los siguientes 24 cuadrantes en que se explicitan los datos de retribuciones, las mujeres tienen unas retribuciones superiores a las de los hombres.

Las máximas diferencias retributivas entre mujeres y hombres se dan, especialmente, en los grupos de titulación no sanitarios y en los grupos de titulación A1 Sanitario con especial incidencia en el tramo de edad A1 sanitario de 18 a 35 y de 36 a 50 años; A1 no sanitario; C1 sanitario y Agrupaciones Profesionales con especial incidencia en el tramo de edad de 18 a 35 años.

Las mayores diferencias de retribución coinciden en los tramos de edad con responsabilidades de cuidado de hijos e hijas, debiéndose analizar el peso de la maternidad en las retribuciones de las mujeres que prestan servicio en el Servicio Cántabro de Salud.

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	-13,14%	-9,45%	-7,19%	
Grupo A1 No Sanitario			-42,86%	
Grupo A2 No Sanitario	-3,00%	-6,27%	-15,30%	
Grupo A2 Sanitario	2,29%	-3,09%	6,80%	
Grupo C1 No Sanitario		-24,53%	13,00%	
Grupo C1 Sanitario	-6,64%	-8,25%	-9,79%	
Grupo C2 No Sanitario	-9,49%	-0,53%	6,63%	
Grupo C2 Sanitario	2,90%	1,19%	-6,91%	
AAPP	-11,62%	-1,64%	-1,43%	

Categoría	Mujeres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	56.879,21 €	57.934,57 €	55.015,67 €	
Grupo A1 No Sanitario		36.531,94 €	37.378,00 €	
Grupo A2 No Sanitario	29.331,00 €	28.964,85 €	30.710,87 €	
Grupo A2 Sanitario	30.246,78 €	31.021,43 €	34.378,95 €	
Grupo C1 No Sanitario		20.662,82 €	27.949,73 €	
Grupo C1 Sanitario	21.331,23 €	22.355,61 €	22.464,98 €	
Grupo C2 No Sanitario	16.245,00 €	17.988,24 €	18.874,93 €	
Grupo C2 Sanitario	18.612,08 €	19.921,54 €	19.616,58 €	
AAPP	17.156,14 €	18.795,08 €	18.813,20 €	25.169,14 €

Diferencia retributiva del salario de las mujeres respecto de la de los hombres

Categoría	Hombres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	65.481,68 €	63.983,11 €	59.278,38 €	
Grupo A1 No Sanitario			65.418,00 €	
Grupo A2 No Sanitario	30.237,00 €	30.902,00 €	36.259,00 €	
Grupo A2 Sanitario	29.570,02 €	32.011,79 €	32.191,07 €	
Grupo C1 No Sanitario		27.380,06 €	24.735,00 €	
Grupo C1 Sanitario	22.849,48 €	24.364,96 €	24.903,13 €	
Grupo C2 No Sanitario	17.948,92 €	18.083,20 €	17.701,95 €	
Grupo C2 Sanitario	18.087,10 €	19.687,69 €	21.073,00 €	
AAPP	19.411,00 €	19.108,78 €	19.086,94 €	

12.3 Retribuciones brutas del personal estatutario con nombramientos eventuales y de sustitución

Los datos indican la existencia de diferencias salariales entre mujeres y hombres, favorables a estos últimos con carácter general, si bien estas diferencias están más atenuadas que entre el personal con nombramientos fijos e interinos.

Así hasta en 10 de los 24 cuadrantes en que se explicitan los datos, las mujeres tienen unas retribuciones superiores a los hombres lo que supone que las diferencias retributivas entre mujeres y hombres cuyos nombramientos tienen carácter eventual y de sustitución son menores que entre el personal con nombramientos fijos e interinos.

Es en esta modalidad de nombramientos donde, como excepción a la situación general, las retribuciones de las mujeres del grupo A1 Sanitario en el tramo de edad entre 18 y 35 años son superiores a las de los hombres.

Una posible causa explicativa de este dato, es el carácter temporal de estos nombramientos, que suponen mayor precariedad desde la perspectiva de la estabilidad, condicionando en consecuencia elecciones vitales de las mujeres relacionadas con la maternidad y utilización de derechos relacionados con la conciliación, tales como la reducción de jornada.

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	2,60%	-6,85%	-3,50%	
Grupo A1 No Sanitario	-0,55%	43,47%		
Grupo A2 Sanitario	-2,15%	-5,16%	9,27%	
Grupo C1 No Sanitario		-13,95%		
Grupo C1 Sanitario	-1,44%	0,75%	1,19%	
Grupo C2 No Sanitario	4,79%	2,39%	-8,00%	
Grupo C2 Sanitario	0,76%	-2,21%	8,40%	

Diferencia retributiva del salario de las mujeres respecto de la de los hombres

Categoría	Mujeres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	60.219,62 €	55.467,84 €	56.049,28 €	
Grupo A1 No Sanitario	36.999,25 €	60.361,00 €		
Grupo A2 Sanitario	30.900,25 €	30.780,87 €	34.188,54 €	
Grupo C1 No Sanitario		22.139,11 €	21.799,00 €	
Grupo C1 Sanitario	22.075,71 €	21.642,35 €	23.844,16 €	
Grupo C2 No Sanitario	19.112,06 €	18.544,40 €	18.873,24 €	
Grupo C2 Sanitario	19.285,77 €	19.434,24 €	19.537,23 €	
AAPP	19.436,60 €	19.967,84 €	19.998,68 €	

Categoría	Hombres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	58.694,89 €	59.545,92 €	58.079,91 €	
Grupo A1 No Sanitario	37.205,00 €	42.072,94 €	52.085,23 €	
Grupo A2 Sanitario	31.579,88 €	32.455,91 €	31.288,00 €	
Grupo C1 No Sanitario		25.728,00 €		
Grupo C1 Sanitario	22.398,07 €	21.482,28 €	23.564,00 €	
Grupo C2 No Sanitario	18.238,50 €	18.112,27 €	20.513,71 €	
Grupo C2 Sanitario	19.140,68 €	19.873,50 €	18.024,00 €	
AAPP	20.681,83 €	21.328,51 €	19.276,27 €	

12.4 Diferencias retributivas entre mujeres y hombres en función del número de trienios y Gerencias en la que prestan servicio.

El análisis de las retribuciones en función del número de trienios y de las Gerencias donde se prestan servicios sigue indicando la existencia, con carácter general, de diferencias salariales entre mujeres y hombres, favorables a estos últimos.

La principal conclusión que puede deducirse de los datos aportados es la tendencia al mantenimiento de la desigualdad retributiva entre mujeres y hombres, ya que existe brecha salarial entre el colectivo con tres o menos trienios, en todas las Gerencias, y en la práctica totalidad de categorías, si bien es constatable que las cuantías de esta desigualdad retributiva tienden a disminuir.

12.4.1 Gerencia Atención Especializada Área I. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Considerando los 72 cuadrantes en los que se han dividido los datos de retribuciones del personal del HUMV, sólo en 16 de ellos hay diferencias retributivas favorables a la mujer. Como ejemplo, salvo en los tramos de seis, siete, nueve o más de diez trienios de la categoría de "Enfermeras", existe una diferencia retributiva a favor de los hombres.

Destaca la diferencia retributiva a favor del hombre en la categoría de Facultativo, evidente en todos los tramos analizados de personal con más de tres trienios, con una menor diferencia en el tramo de tres o menos trienios (2,70% favorable a los hombres) alcanzando el 14,30% en el caso de personal facultativo con nueve trienios. Esta diferencia salarial en total en cuanto a trienios en el personal facultativo supone una media de un 8,23% más de salario favorable al hombre.

Las diferencias retributivas a favor de los hombres se produce también en la categoría más feminizada, que es la de Auxiliares de Enfermería y ello con independencia del número de trienios, salvo en el caso de más de diez trienios (con una diferencia de 0,33% a favor de la mujer) y en el tramo referido a igual o menos de tres trienios donde existe prácticamente igualdad retributiva (diferencia de 0,06% a favor de la mujer). Otro tanto ocurre entre el personal de la Función Administrativa, en el que, excepto en los tramos de igual o menos de tres trienios y seis trienios, las diferencias retributivas son favorables al hombre.

G.A.E. I: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES							
	<=3	4	5	6	7	8	9	>=10
Grupo A1 Sanitario	-2,83%	-6,90%	12,59%	-7,75%	-9,19%	-6,83%	-14,30%	-5,51%
Grupo A1 No Sanitario	22,25%						-15,25%	-30,54%
Grupo A2 No Sanitario	-33,92%				-18,05%		8,79%	-3,14%
Grupo A2 Sanitario	-2,34%	-1,01%	-1,29%	2,93%	8,40%	-3,67%	4,79%	1,24%
Grupo C1 No Sanitario	-17,02%				-27,85%	11,33%	-7,25%	-24,81%
Grupo C1 Sanitario	-4,35%	-8,43%	-3,50%	-14,40%	-10,52%	1,55%	-1,83%	-4,99%
Grupo C2 No Sanitario	-5,48%	11,89%	11,16%	-7,58%	-8,49%	-6,42%	-10,27%	-8,54%
Grupo C2 Sanitario	0,67%	-4,10%	-2,88%	-8,67%	-11,31%	11,47%	-3,60%	0,33%
AAPP	-0,84%	-5,08%	-0,34%	-2,62%	3,32%	-8,12%	-10,42%	-6,84%
Grupo MIR	-1,38%							
Grupo EIR								

12.4.2 Gerencia Atención Especializada Área II. Hospital Comarcal de Laredo

Partiendo de los 42 cuadrantes en que se dividen los datos, tan solo en 16 las diferencias retributivas son favorables a la mujer. En la categoría de "Enfermeras", existe una diferencia retributiva a favor de la mujer en todos los tramos analizados, excepto en los referidos a cuatro y nueve trienios, en los que la diferencia es favorable al hombre.

Destaca la diferencia retributiva a favor de los hombres en la categoría de Facultativo, si bien existe diferencia a favor de la mujer en el tramo de cinco trienios (12,39%) y seis trienios (7,20%); son muy llamativas las diferencias a favor del hombre que superan el 20% en los tramos de siete (22%), nueve (20,98%) y diez trienios (21,32%). En el tramo de tres o menos trienios, la diferencia, favorable a los hombres, es del 1,43%.

Entre el personal de la Función Administrativa, las retribuciones del hombre son superiores, salvo en los tramos de cinco (1,64% a favor de la mujer), seis

(3,24%) e igual o más de diez trienios, donde la retribución de la mujer es superior en un 19,78% a la del hombre.

G.A.E. II: Hospital Comarcal de Laredo

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES							
	<=3	4	5	6	7	8	9	>=10
Grupo A1 Sanitario	-1,42%	-4,24%	11,80%	7,20%	-22,00%	-9,09%	-20,98%	-21,32%
Grupo A1 No Sanitario								
Grupo A2 No Sanitario	-41,09%						12,63%	
Grupo A2 Sanitario	3,28%	-0,76%	4,76%	-2,43%		-1,10%	-14,71%	12,46%
Grupo C1 No Sanitario								
Grupo C1 Sanitario	-2,77%		3,95%		-15,97%	11,65%		
Grupo C2 No Sanitario	-0,61%	-2,54%	-8,50%	4,17%		-4,83%		9,39%
Grupo C2 Sanitario	-6,35%			-10,04%		6,60%	-5,12%	
AAPP	-2,55%	7,05%	-0,76%	-4,45%	12,49%	1,96%		
Grupo MIR								
Grupo EIR								

12.4.3 Gerencia Atención Especializada Áreas III y IV. Hospital Sierrallana-Tres Mares

En función de los 52 cuadrantes en que se dividen los datos, en 23 de ellos hay diferencias retributivas favorables a la mujer, lo que supone que este centro es en el que se aprecia una menor incidencia de desigualdad retributiva, aunque la misma también se constata como se indica a continuación.

Destaca la diferencia retributiva a favor del hombre en la categoría de Facultativo, donde sólo en el tramo de diez o más trienios, las retribuciones de la mujer superan a las del hombre (un 1,30%), alcanzándose diferencias de hasta el 20,85% a favor del hombre en el tramo de siete trienios y del 16,91% en el de seis trienios. De las tres Gerencias de Atención Especializada, es en Sierrallana-Tres Mares donde existe una mayor diferencia a favor del hombre (un 3,24%) en el tramo de tres o menos trienios.

En la categoría de "Enfermeras" existe una diferencia retributiva a favor de la mujer en todos los tramos analizados, salvo en los referidos a tres o menos

trienios (0,44%), cuatro (2,75%) y nueve trienios (1,45%), en los que la diferencia es favorable al hombre.

Entre el personal de la Función Administrativa, las retribuciones del hombre son superiores en los tramos con seis (3,27%), siete (8,57%), nueve (36,90%) y diez o más trienios (25,29%). Sin embargo, las retribuciones de la mujer son superiores en los casos de cero a cinco trienios, destacando el 17,42% en el tramo de cuatro trienios.

G.A.E. III Y IV: Hospital Comarcal Sierrallana

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES							
	<=3	4	5	6	7	8	9	>=10
Grupo A1 Sanitario	-3,24%	11,48%	-7,49%	-17,00%	20,85%	-8,81%	-4,01%	-0,93%
Grupo A1 No Sanitario	-26,10%							
Grupo A2 No Sanitario							-25,41%	
Grupo A2 Sanitario	0,09%	-2,77%	7,16%	16,22%	7,99%	7,65%	-1,45%	1,49%
Grupo C1 No Sanitario	-23,18%		41,76%					
Grupo C1 Sanitario	-2,84%	4,73%		14,60%	1,93%	4,99%	10,20%	4,28%
Grupo C2 No Sanitario	5,85%	8,25%	1,59%	-3,27%	-8,39%	-2,06%	0,34%	7,41%
Grupo C2 Sanitario	-2,79%			-9,36%		2,07%	-7,18%	5,79%
AAPP	-3,87%	7,79%	-1,14%	3,31%	2,31%	-16,14%	-11,36%	3,12%
Grupo MIR	-4,98%							
Grupo EIR								

12.4.4 Gerencia Atención Primaria

Habiendo dividido los datos en 52 cuadrantes, se observan diferencias retributivas favorables a la mujer en 19 de ellos. En la categoría de Facultativo, sólo en los tramos de siete (2,03%) y ocho (1,32%) trienios, las retribuciones de la mujer superan a las del hombre.

En el grupo de tres o menos trienios del personal facultativo, la diferencia de retribuciones a favor del hombre se eleva al 9,19%, lo que supone un dato regresivo en la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, por cuanto:

- Es la Gerencia con mayor diferencia retributiva en este tramo de trienios entre el personal del grupo A1 Sanitario, que es precisamente el referido

al acceso e inclusión de nuevo personal, entre el que debería existir menos diferencias.

- La mayor diferencia retributiva en el Grupo A1 Sanitario está entre el personal con 3 o menos trienios con un 9,19% de porcentaje a favor del hombre.

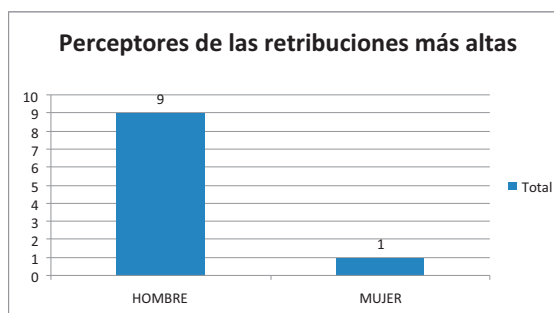
Gerencia de Atención Primaria

Categoría	DIFERENCIA HOMBRES/MUJERES							
	<=3	4	5	6	7	8	9	>=10
Grupo A1 Sanitario	-9,19%	-0,66%	-4,17%	-3,81%	1,70%	1,18%	-1,66%	-4,30%
Grupo A1 No Sanitario	39,60%	-	-	-	-	-	-	11,05%
Grupo A2 No Sanitario	-2,67%	25,95%	12,16%	-	-	-	-10,18%	0,86%
Grupo A2 Sanitario	-0,91%	-6,33%	-2,91%	1,15%	11,39%	0,20%	-2,99%	0,66%
Grupo C1 No Sanitario	-21,56%	-	-	-	-	17,27%	8,07%	23,13%
Grupo C1 Sanitario	1,44%	-	-	-	-	-	-	-
Grupo C2 No Sanitario	1,86%	4,19%	-5,05%	-	0,21%	-3,91%	-1,60%	-0,45%
Grupo C2 Sanitario	-7,47%	-	-	-	-	-	-	-
AAPP	-9,36%	7,23%	15,27%	-5,53%	-12,42%	-5,38%	-1,32%	0,78%
Grupo MIR	-0,94%	-	-	-	-	-	-	-
Grupo EIR	-	-	-	-	-	-	-	-

12.5. Personal con mayores retribuciones.

La desigualdad salarial entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud se incrementa si se analizan los datos desde el punto de vista del personal que ha percibido efectivamente mayores retribuciones.

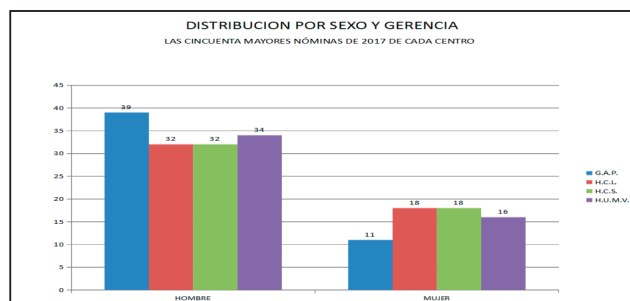
Sólo hay una mujer (10%) entre las 10 retribuciones percibidas más elevadas del Servicio Cántabro de Salud, lo que supone 70,92 puntos menos que el porcentaje de mujeres trabajando (un 80,92%).



Entre las 50 retribuciones más elevadas por cada Gerencia (en total, 200 nóminas), hay 63 mujeres, que representan un 31,5%, frente a 137 hombres, el 68,5% de la muestra. Ello supone 49,42 puntos menos que el porcentaje de mujeres trabajando (un 80,92%).

Gerencia	Sexo		Total general
	HOMBRE	MUJER	
G.A.P.	39	11	50
H.C.L.	32	18	50
H.C.S.	32	18	50
H.U.M.V.	34	16	50
Total general	137	63	200

Analizando las 50 retribuciones percibidas más elevadas en cada Gerencia, la Gerencia con mayor desigualdad es la de Atención Primaria, donde son solo 11 las mujeres que figuran entre las 50 primeras nóminas. En Atención Especializada, solo 16 son las trabajadoras del HUMV entre las 50 retribuciones más elevadas y 18 las trabajadoras de Laredo y Sierrallana.





Conclusiones. El análisis de la distribución de retribuciones entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud indica la existencia de desigualdad salarial (“brecha salarial de género”) entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.

Esta desigualdad salarial se da tanto en el personal sanitario como en el personal de gestión de servicios; en todos los grupos y subgrupos de titulación; en todas las categorías; en todas las gerencias y en la práctica totalidad de tramos de trienios analizados

Las mayores diferencias de retribución, con desventaja para la mujer, coinciden en los tramos de edad con responsabilidades de cuidado de hijos e hijas por lo que el PISCS deberá contener medidas de acción positiva, para contrarrestar tal brecha de género, para evitar perjuicios a las mujeres en razón o por causas relacionadas con la maternidad y derechos inherentes a la misma.

Esta brecha salarial desfavorable a las mujeres es muy significativa entre el personal situado en las categorías mejor clasificadas, como es la de personal facultativo, A1 sanitario, lo que igualmente se constata con el dato de que entre el personal con mayores retribuciones efectivamente percibidas, solo haya una mujer entre las 10 más altas.

Es por ello que el PISCS deberá contener medidas de acción positiva en relación con la brecha salarial existente y que faciliten una igualdad de oportunidades efectiva para el desarrollo profesional de la mujer.

13. Carrera y desarrollo profesional del personal estatutario

A fecha 31 de diciembre de 2017, la práctica totalidad del personal estatutario fijo del Servicio Cántabro de Salud, 4.274 trabajadores, sobre un total de 4.551 (un 93,90%) tenía reconocido algún grado en carrera o desarrollo profesional.

De los 4.274 reconocimientos, 3.305 correspondían a mujeres, lo que supone un 77,37%, y 969 reconocimientos se referían a hombres, lo que supone un 22,63%. Estos datos reflejan los porcentajes de mujeres y hombres (76,69% y 23,31%) sobre el total de la plantilla con una ligera variación de 0,70 puntos de sobre representación a favor de la mujer.

Ello es así en todas las categorías y grados de carrera y desarrollo profesional como se corresponde con el mayor número de mujeres con nombramientos estatutarios fijos en el Servicio Cántabro de Salud, dado que el personal interino en las fechas de análisis de datos no tenían reconocido tal derecho a la carrera, que sido reconocido posteriormente, estando actualmente en fase de gestión de solicitudes.

La excepción se produce en el categoría de Facultativo donde de un total de 872 profesionales con grados reconocidos, 416 son mujeres (47,41%) y 456 (52,29%). Diferencia que se produce especialmente en los grados superiores reconocidos (3 y 4) donde existe un mayor número de reconocimientos a hombres (107 en grado 4 y 201 en grado 3) que a mujeres (48 en grado 4 y 172 en grado 3). Esta brecha en la carrera profesional, podría estar relacionada con el paulatino proceso de feminización de la profesión médica, pero dado que la misma ya se inició hace tiempo, en la década de los 80 del siglo pasado, no explica por sí solo tal desigualdad, por lo que procede analizar su relación con las mayores dificultades – por cultura organizativa, laboral y responsabilidades familiares o de cuidado - para poder realizar méritos de formación, investigación y compromiso con la organización computables para el progreso en la carrera, que afectan a las mujeres respecto a los hombres.

SANITARIOS

CATEGORÍA	Mujeres			
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Grupo A1 Sanitario	39	157	173	48
Grupo A2 Sanitario	51	217	357	722
Grupo C1 Sanitario	14	45	65	43
Grupo c2 Sanitario	37	114	159	374
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	141	533	754	1187

SANITARIOS

CATEGORÍA	Hombres			
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Grupo A1 Sanitario	31	117	202	106
Grupo A2 Sanitario	14	29	49	57
Grupo C1 Sanitario	2	8	10	6
Grupo c2 Sanitario	5	2	7	3
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	52	156	268	172

NO SANITARIOS

CATEGORÍA	Mujeres			
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Grupo A1 No Sanitario	3	3	5	1
Grupo A2 No Sanitario	5	1	20	15
Grupo C1 No Sanitario	7	2	32	18
Grupo C2 No Sanitario	18	41	196	117
AAPP	8	81	83	34
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	41	128	336	185

NO SANITARIOS

CATEGORÍA	Hombres			
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Grupo A1 No Sanitario	1	1	9	1
Grupo A2 No Sanitario	1	3	7	6
Grupo C1 No Sanitario	5	4	10	5
Grupo C2 No Sanitario	8	29	62	22
AAPP	2	15	70	60
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	17	52	158	94

Conclusiones. Las circunstancias siguientes han podido influir en los datos de progresión en la carrera profesional, para todas y todos los profesionales. Si bien cabe llamar la atención sobre la brecha detectada en los grados más altos, especialmente del subgrupo A1, en la categoría de personal facultativo, que exige medidas de acción positiva para contrarrestarla y evitar que el género, y sus atribuciones por cultura socio-laboral, condicionen la carrera profesional con desventaja para las mujeres.

Circunstancias:

- Los Acuerdos vigentes hasta el año 2017 incluían sólo al personal fijo en el desarrollo y aplicación de los complementos de carrera y desarrollo profesional, excluyendo al personal temporal e interino. En el año 2017,

se suscribieron unos nuevos Acuerdos de carrera y desarrollo profesional, que incluyen al personal temporal del Servicio Cántabro de Salud, cuyas solicitudes están actualmente en tramitación, por lo que en este estudio no han podido incorporarse sus datos.

- La mayoría del personal accedió a los distintos grados de carrera y desarrollo profesional a través del llamado periodo transitorio, con un procedimiento extraordinario de acceso, procedimiento en el que el elemento principal del reconocimiento de los distintos grados lo eran los servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud.
- Los citados Acuerdos estuvieron suspendidos hasta el año 2015, año en el que se procedió al levantamiento parcial de su suspensión con reconocimiento económico del grado 1 y administrativo del resto de grados; levantamientos parciales progresivos en cuanto el reconocimiento económico de cada grado en los años 2016 (grado 2); 2017 (grado 3) y 2018 (grado 4).
- Los créditos de formación, investigación y compromiso con la organización, condicionan las posibilidades de progresar en el desarrollo y carrera profesional. Facilitar igualdad de oportunidades para que, efectivamente, se puedan realizar tales actividades, sin discriminaciones, directas o indirectas, por razón de sexo, género y sus condicionantes, como las relacionadas con la conciliación y maternidad, se vislumbra como medida a impulsar en el Servicio Cántabro de Salud

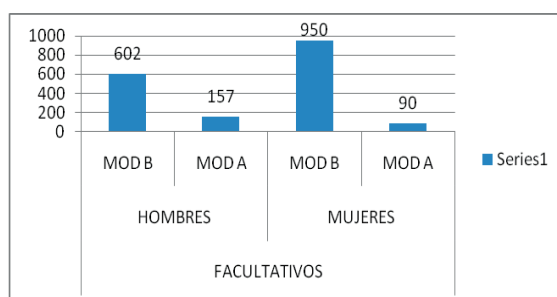
En este apartado, por último, los nuevos Acuerdos de carrera y desarrollo profesional que incluyen al personal temporal de larga duración implicará una nueva valoración de este indicativo, en función de los reconocimientos que se realicen con los criterios del nuevo Acuerdo y, en especial, de los parámetros del Acuerdo de carrera profesional relacionados con la formación, la docencia e investigación y el compromiso con la organización.

14. Distribución del personal facultativo según el tipo de complemento específico.

El complemento específico en el Servicio Cántabro de Salud tiene dos modalidades. La modalidad A retribuye al personal que tenga reconocida compatibilidad con otra actividad (que percibe un 97% del complemento específico) y la modalidad B que retribuye al personal en situación de dedicación exclusiva con prestación de servicios únicamente en el Servicio Cántabro de Salud y cuyo abono es el 100% del citado complemento. De los 1.799 facultativos, con alguna modalidad de este complemento, 1.040 son mujeres (57,81%) y 759 son hombres (42,19%).

De los 1.799 facultativos con alguna modalidad de este complemento 1.552 (86,27%) perciben la modalidad B y 247 la modalidad A (13,73%). De los 247

facultativos que perciben la modalidad A (desarrollan otra actividad), 90 son mujeres (36,44%) y 157 son hombres (63,56%) lo que no se corresponde con el porcentaje de mujeres facultativas (57,81%) existiendo una diferencia de 21.37 puntos entre índice de feminización y mujeres con otra actividad fuera del Servicio Cántabro de Salud.



Conclusiones. El análisis del indicativo de personal facultativo según el tipo de complemento específico refleja que existe un menor número de mujeres que presten servicios en otra actividad distinta de la del Servicio Cántabro de Salud con 21.37 puntos menos sobre la tasa de feminización de las categorías de personal facultativo.

Cabe relacionar esta menor tasa de compatibilidad con otras actividades, por las posibilidades reales de dedicación a la misma, a su vez relacionada con la cultura social que atribuye la asunción de los cuidados familiares a las mujeres.

15. Distribución del personal en situación de excedencia por cuidado de un familiar

Un total de 87 profesionales en encontraban, a fecha 31 de diciembre de 2017, en situación de excedencia por cuidado de un familiar. De estos 87 profesionales, 82 son mujeres lo que supone un 94,25% del total de personal en esta situación y 13.33 puntos por encima de la tasa de feminización (80,92%) del Servicio Cántabro de Salud.

Esta situación se da en todas las categorías profesionales salvo en la de personal en formación especializada por el sistema de residencia (MIR, BIR, QUIR) donde existen 2 profesionales en dicha situación; 1 de ellos mujer y el otro hombre.

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

Personal en situación de excedencia por cuidado de un familiar por sexo

SANITARIO	Mujeres				TOTAL MUJERES
	18-35	36-50	51-65	>65	
Grupo A1 Sanitario	5	12	0	0	17
Grupo A2 Sanitario	10	38	1	0	49
Grupo C1 Sanitario	2	2	1	0	5
Grupo C2 Sanitario	1	3	3	0	7
Grupo MIR	0	1	0	0	1
Grupo EIR	0	0	0	0	0
TOTAL	18	56	5	0	79

SANITARIO	Hombres				TOTAL HOMBRES
	18-35	36-50	51-65	>65	
Grupo A1 Sanitario	0	2	1	0	3
Grupo A2 Sanitario	0	1	0	0	1
Grupo C1 Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo C2 Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo MIR	1	0	0	0	1
Grupo EIR	0	0	0	0	0
TOTAL	1	3	1	0	5

NO SANITARIO	Mujeres				TOTAL MUJERES
	18-35	36-50	51-65	>65	
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	1	1	0	2
AAPP	1	0	0	0	1
TOTAL	1	1	1	0	3

NO SANITARIO	Hombres				TOTAL HOMBRES
	18-35	36-50	51-65	>65	
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	0	0	0	0
AAPP	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0

Si analizamos las excedencias por cuidado de familiar por categorías profesionales, el mayor número (44; 43 mujeres y 1 hombre) se da en la categoría de Enfermería lo que supone un 50,57% del total de profesionales en esta situación.

Conclusiones. El análisis del indicativo de personal en excedencia por cuidado de un familiar no deja dudas. Mayoritariamente las mujeres están en esta situación, con 13,33 puntos por encima de la tasa de feminización del Servicio Cántabro de Salud y ello en todas las categorías. Destacar también el elevado número de personal de Enfermería en esta situación (un 50,57% del total de personal). La conclusión es que se constata una brecha de género, en la utilización de esta situación administrativa, consecuencia del roll social, familiar y laboral que sigue atribuyendo casi en exclusiva a las mujeres las responsabilidades de cuidado, lo que incide en el mantenimiento y progreso laboral.

El PISCS deberá plantear no solo medidas de sensibilización, formación y educación en relación con esta situación y necesaria corresponsabilidad familia, sino también otras medidas de adecuación organizativa que contrarresten la pérdida de oportunidades laborales, por tal motivo, en el desarrollo profesional.

16. Distribución del personal en reducción de jornada.

Un total de 882 profesionales en encontraban, a fecha 31 de diciembre de 2017, en reducción de jornada. De estos 882 profesionales, 788 son mujeres, lo que supone un 89,34% del total de personal en esta situación y 8,42 puntos por encima de la tasa de feminización (80,92%) del Servicio Cántabro de Salud.

Esta situación se da en todas las categorías profesionales, salvo en Personal de Mantenimiento y Técnicos de Farmacia donde existen igual número de mujeres y hombres en reducción de jornada.

Efectivos con reducción de jornada por sexo y modalidad de reducción

SANITARIO	Mujeres				TOTAL MUJERES
	Categoría	18-35	36-50	51-65	
Grupo A1 Sanitario	10	73	18	0	101
Grupo A2 Sanitario	178	246	20	0	444
Grupo C1 Sanitario	11	25	1	0	37
Grupo C2 Sanitario	23	84	46	0	153
Grupo MIR	0	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0	0
TOTAL	222	428	85	0	735

SANITARIO	Hombres				TOTAL HOMBRES
	Categoría	18-35	36-50	51-65	
Grupo A1 Sanitario	1	21	14	0	36
Grupo A2 Sanitario	14	12	1	0	27
Grupo C1 Sanitario	3	3	0	0	6
Grupo C2 Sanitario	2	4	5	0	11
Grupo MIR	0	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0	0
TOTAL	20	40	20	0	80

NO SANITARIO	Mujeres				TOTAL MUJERES
	Categoría	18-35	36-50	51-65	
Grupo A1 No Sanitario	0	1	0	0	1
Grupo A2 No Sanitario	0	1	0	0	1
Grupo C1 No Sanitario	0	0	2	0	2
Grupo C2 No Sanitario	0	14	18	0	32
AAPP	1	6	8	0	15
TOTAL	1	22	28	0	51

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

NO SANITARIO	Hombres				TOTAL HOMBRES
	Categoría	18-35	36-50	51-65	
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0	0
Grupo C1 No Sanitario	0	1	0	0	1
Grupo C2 No Sanitario	0	2	4	0	6
AAPP	0	1	5	0	6
TOTAL	0	4	9	0	13

Efectivos con reducción de jornada por sexo y por motivos particulares

TOTAL SCS	Mujeres			
	Categoría	18-35	36-50	51-65
Grupo A1 Sanitario	8	9	6	0
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 Sanitario	122	30	5	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	1	0
Grupo C1 Sanitario	9	3	1	0
Grupo C2 No Sanitario	0	2	10	0
Grupo C2 Sanitario	17	25	23	0
AAPP	0	2	5	0
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	156	71	51	0

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

TOTAL SCS	Hombres			
Categoría	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	1	3	7	0
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 Sanitario	13	1	1	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo C1 Sanitario	3	2	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	0	3	0
Grupo C2 Sanitario	2	3	5	0
AAPP	0	1	2	0
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	19	10	18	0

Efectivos con reducción de jornada por "cuidado de menores"

TOTAL SCS	Mujeres			
Categoría	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	2	61	4	0
Grupo A1 No Sanitario	0	1	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	1	0	0
Grupo A2 Sanitario	54	206	8	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo C1 Sanitario	2	22	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	9	3	0
Grupo C2 Sanitario	6	50	7	0
AAPP	1	3	2	0
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	65	353	24	0

46

CVE-2019-5217

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

Categoría	Hombres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	0	17	6	0
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 Sanitario	0	10	0	0
Grupo C1 No Sanitario	0	1	0	0
Grupo C1 Sanitario	0	1	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	2	0	0
Grupo C2 Sanitario	0	1	0	0
AAPP	0	0	3	0
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	0	32	9	0

Efectivos con reducción de jornada “cuidado de familiares”

Categoría	Mujeres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	0	3	8	0
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 Sanitario	2	10	7	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	1	0
Grupo C1 Sanitario	0	0	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	3	5	0
Grupo C2 Sanitario	0	9	16	0
AAPP	0	1	1	0
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	2	26	38	0

Categoría	Hombres			
	18-35	36-50	51-65	>65
Grupo A1 Sanitario	0	1	1	0
Grupo A1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo A2 Sanitario	1	1	0	0
Grupo C1 No Sanitario	0	0	0	0
Grupo C1 Sanitario	0	0	0	0
Grupo C2 No Sanitario	0	0	1	0
Grupo C2 Sanitario	0	0	0	0
AAPP	0	0	0	0
Grupo MIR	0	0	0	0
Grupo EIR	0	0	0	0
TOTAL	1	2	2	0

Si analizamos la reducción de jornada por categorías profesionales, el mayor número (410: 387 mujeres y 23 hombres) se da en la categoría de Enfermería, seguida de las categorías de Auxiliar de Enfermería (159: 151 mujeres y 8 hombres) y Facultativos (137: 101 mujeres y 36 hombres).

Es de destacar la diferencia por razón de sexo, condicionada por atribuciones de género, en el grupo de 36 a 50 años, con reducción de jornada por cuidado de menores: 353 mujeres, frente 32 hombres. Dato que constata por sí sólo la relación mujer y maternidad, con clara desventaja para el empleo de la mujer, si no se adoptan medidas que garanticen los derechos de éstas profesionales, especialmente el de una igualdad de oportunidades efectiva al desarrollo o carrera profesional.

Del mismo modo, y con idéntica valoración, cabe analizar la diferencia por razón de sexo y género en el grupo de 51 a 65 años, con reducción por cuidados familiares: 38 mujeres y 2 hombres.

Conclusiones. El análisis del indicativo de personal en reducción de jornada refleja que mayoritariamente son las mujeres las que tienen que hacer uso de tal derecho, con 8,42 puntos por encima de la tasa de feminización del Servicio Cántabro de Salud y ello en todas las categorías profesionales. Destacando, en consecuencia, el elevado número en esta situación en las categorías más feminizadas, como la de Enfermería (un 46,49% del total de personal), seguido

de las categorías de Auxiliar de Enfermería, o en las que más se están feminizando como en las del subgrupo A1 sanitario.

La conclusión es que, ante la progresiva feminización de las profesiones o empleo sanitario, unido al reconocimiento de derechos vinculados a la maternidad y conciliación, es la mujer quien principalmente tiene que seguir utilizando el derecho de reducción de jornada, dado el rol social, familiar y laboral que se la sigue atribuyendo como cuidadora, con ausencia de corresponsabilidad.

El PISCS deberá plantear no solo medidas de sensibilización, formación y educación en relación con esta situación y necesaria corresponsabilidad familia, sino también otras medidas de adecuación organizativa que contrarresten la pérdida de oportunidades laborales, por tal motivo, en el desarrollo profesional.

17. Personal en actividades formativas de igualdad o de género

El Plan de formación para el empleo del personal de instituciones sanitarias de Cantabria, viene contemplando en su programación anual actividades formativas en materia de igualdad y género. Estas actividades estaban dirigidas a todo el personal, y se han centrado en formar en igualdad desde la perspectiva del empleo sanitario (jornadas promovidas anualmente por la Secretaría General de la Consejería de Sanidad), y en sensibilización frente a la violencia contra las mujeres. Asimismo en el Master de Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios, organizado por la Consejería de Sanidad con la Universidad de Cantabria, se incluye la materia de la igualdad.

Aproximación a la participación en actividades formativas por sexo (año 2017):

Actividades formativas	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% HOMBRES	% MUJERES
Jornada Igualdad y perspectiva de género en el ámbito de la salud 2017	4	26	30	13,33%	86,67%
Sensibilización para la detección y atención a la violencia contra las mujeres desde los servicios sanitarios hospitalarios 2017	5	82	87	5,75%	94,25%
TOTAL	9	108	117	7,69%	92,31%

Conclusiones. El análisis del indicativo de personal que ha acudido a actividades formativas de igualdad o de género refleja una mayor asistencia e interés de las mujeres en esta materia. Lo que puede relacionarse con estar más afectadas por situaciones o vivencias, a nivel personal o laboral, relacionadas con la desigualdad.

El Servicio Cántabro de Salud debe reforzar la realización de actividades formativas de género, tanto las relacionadas con la perspectiva de género en la

salud, en el empleo así como las relacionadas con la sensibilización y detección de la violencia contra las mujeres. Es necesario en este sentido, incrementar transversalmente en la organización la formación en igualdad, promoviendo una mayor presencia de profesionales hombres en estas actividades, y sobre todo de quienes tienen capacidad de decisión en la escala jerárquica: personal directivo, jefaturas y mandos intermedios. Con la finalidad de remover aquéllos condicionantes organizativos y culturales que puedan afectar al logro de una igualdad efectiva de oportunidades en el servicio Cántabro de Salud.

C. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CUALITATIVOS

1. INTRODUCCIÓN

La encuesta se realizó de forma telemática desde la web del Servicio Cántabro de Salud y las intranet de cada gerencia. Se mantuvo accesible desde el 1 de agosto al 15 de octubre de 2018.

De los 9277 trabajadores del Servicio Cántabro de Salud han respondido 691 profesionales, es decir, una tasa de respuesta del 7,4%. De ellos un 67,4% han sido mujeres y un 24,75% hombres. La distribución por edad se expresa en la siguiente tabla, estando la franja mayoritaria de respuestas en los bloques entre 36-45 años y 46-55 años.

	T	%
Menos de 25	12	1,74
25-35	94	13,60
36-45	187	27,06
46-55	208	30,10
56-65	141	20,41
Más de 65	3	0,43
Sin respuesta	46	6,66

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



Por antigüedad, la mayor parte de respuestas están en la franja de antigüedad de entre 11 y 30 años, se puede observar en la siguiente tabla:

	T	%
Menos de 1 año	38	5,50
Entre 1 y 5 años	98	14,18
Entre 6 y 10 años	54	7,81
Entre 11 y 15 años	127	18,38
Entre 16 y 20 años	97	14,04
Entre 21 y 30 años	136	19,68
Más de 30 años	94	13,60
Sin respuesta	47	6,80

El 49% son fijos, el 30% son interinos y el 21% son eventuales/interinos.

Hemos realizado 5 preguntas para conocer la situación familiar de los profesionales, las respuestas han sido muy pocas (alrededor de 100), por lo tanto, estos parámetros no nos permiten hacer un dibujo concluyente de la situación, aun así debemos tenerlas en cuenta. El perfil medio de profesionales que han respondido es que tienen un familiar (menor, mayor dependiente u otra persona) a su cargo, con un dependiente a su cargo en general con discapacidad o enfermo crónico.

El análisis de la encuesta nos permite detectar una diferente percepción subjetiva por el personal que responde en función de las preguntas realizadas que diferenciamos a efectos metodológicos de análisis en los siguientes bloques:

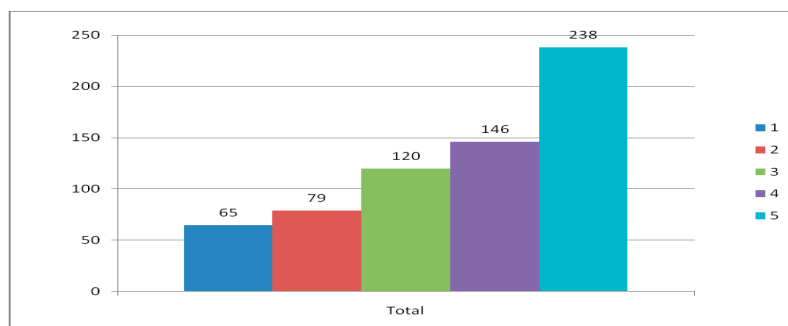
Preguntas 1 a 10	Percepción de la situación actual en materia de IOMH en el SCS
Preguntas 11 a 14	Percepción de la utilidad de un PIOMH en el Servicio Cántabro de Salud y si se puede mejorar la situación actual
Pregunta abierta 12	Enunciar 2 medidas para mejorar la situación de IOMH en el Servicio Cántabro de Salud (filtro: a quienes la consideran mejorable)
Preguntas 15 y 16	Percepción en torno a la IOMH en el acceso a puestos de jefatura y libre designación (puestos relevantes)
Preguntas 17 y 18	Preguntas si se ha sufrido acoso sexual, de identidad u orientación sexual en el trabajo y el conocimiento de las actuaciones a realizar
Pregunta abierta 19	Realizar hasta dos sugerencias o recomendaciones para/en la elaboración de un PIOMH en el Servicio Cántabro de Salud

2. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS

Las preguntas 1 al 11, 13 y 14 son preguntas directas, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

PREGUNTA 1 ¿Cree que existe igualdad de oportunidades efectiva entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud?

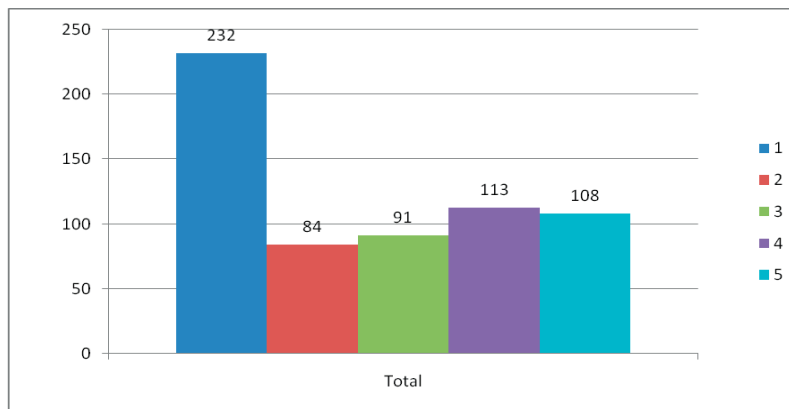
Un porcentaje altamente significativo, del 58,45%, de quienes han respondido a la encuesta, muestra una percepción de que existe igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.



PREGUNTA 2 ¿Cree que existen condiciones de trabajo u organizativas que causen, directa o indirectamente, diferencias salariales entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud?

Un porcentaje altamente significativo, del 49,61%, de quienes han respondido a la encuesta, muestra una percepción de que no existen condiciones de trabajo que causen directa o indirectamente diferencias salariales entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.

Con todo, un 34,69% de quienes responden sí consideran la existencia de condiciones de trabajo u organizativas como causa directa o indirecta de diferencias salariales entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.

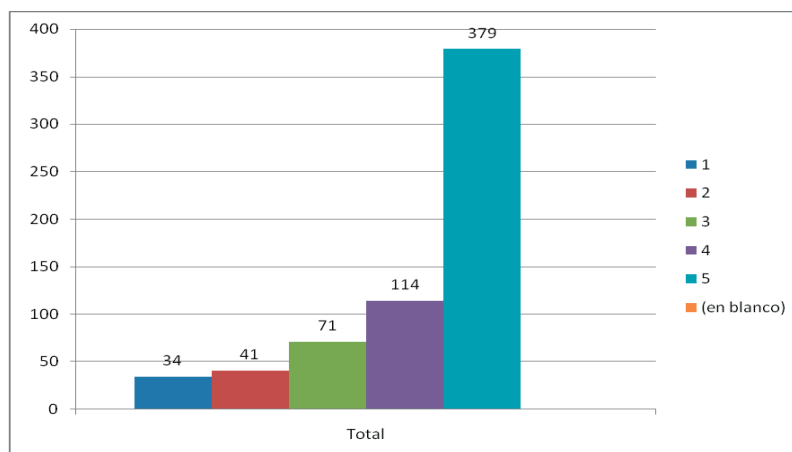


PREGUNTA 3 ¿Cree que las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres para acceder a la formación que imparte el Servicio Cántabro de Salud, o a formación externa, relacionada con su puesto de trabajo?

La percepción subjetiva de la existencia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se eleva al 76,08% del personal que responde la encuesta en materia de acceso a la formación interna o externa relacionada con el puesto de trabajo.

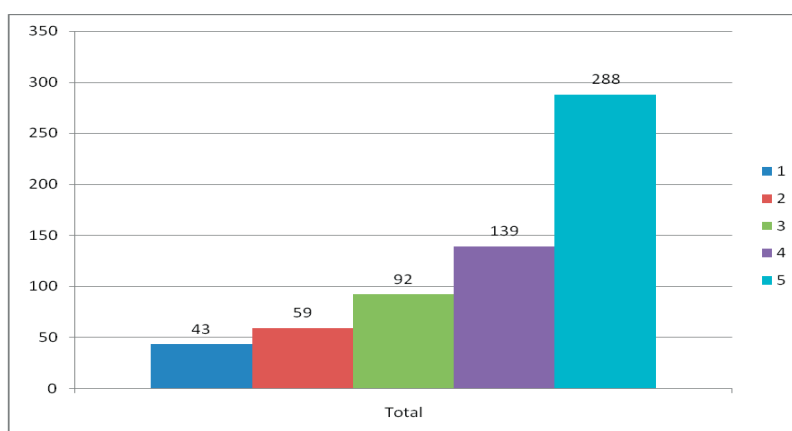


Tan sólo el 11,57% de las respuestas (75 cuestionarios) consideran que no existen las mismas oportunidades en el acceso a la formación entre mujeres y hombres.



PREGUNTA 4 ¿Cree que las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres para investigar o publicar dentro del desarrollo de su trabajo en el Servicio Cántabro de Salud?

La percepción subjetiva de la existencia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se eleva al 67,78% del personal que responde la encuesta en el tema de investigación o publicación en el desarrollo del trabajo. Una consideración mayoritaria pero inferior en 8,3 puntos si se compara con la respuesta dada sobre el acceso a la formación interna o externa relacionada con el puesto de trabajo.

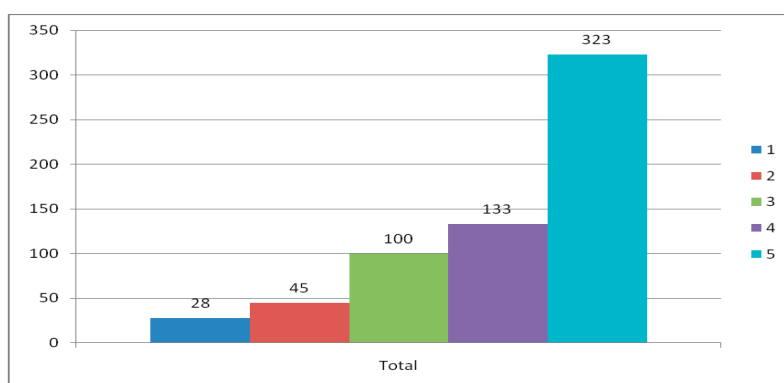


El 16,19% de las respuestas dadas (102 cuestionarios) sí consideran que no existen las mismas oportunidades en el acceso a investigar o publicar entre mujeres y hombres lo que supone un 4,62% más que en la respuesta dada en materia de acceso a la formación.

PREGUNTA 5 ¿Cree que las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres para participar en sesiones clínicas, grupos de trabajo, comisiones, grupos de mejora o similares dentro del desarrollo de su trabajo en el Servicio Cántabro de Salud?

La percepción subjetiva de la existencia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para participar en sesiones clínicas, grupos de trabajo, comisiones, grupos de mejora o similares se eleva al 71,47% del personal que responde la encuesta.

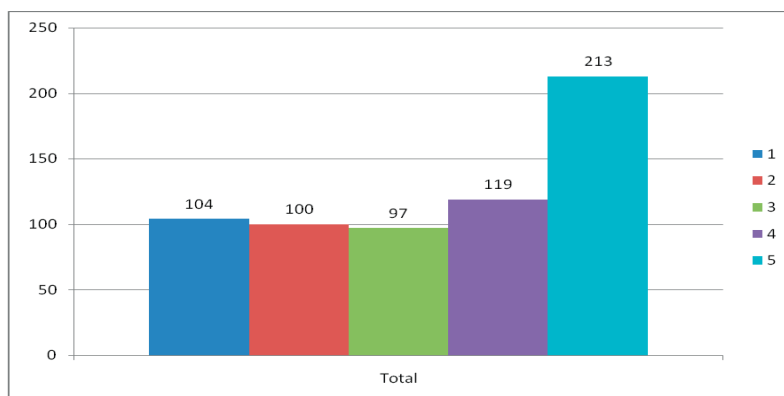
Tan sólo el 11,44% de las respuestas (73 cuestionarios) consideran que no existen las mismas oportunidades en el acceso a esta participación en sesiones clínicas y demás actividades similares en el desarrollo de su trabajo entre mujeres y hombres.



PREGUNTA 6 ¿Considera que mujeres y hombres tienen las mismas oportunidades para promocionar o acceder a puestos de responsabilidad en el Servicio Cántabro de Salud?

La percepción subjetiva de la existencia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la promoción o acceso a puestos de responsabilidad en el Servicio Cántabro de Salud sigue siendo mayoritaria pues un 51,71% de quienes responden puntúan con 5 (213 cuestionarios) ó 4 (119 cuestionarios) el estar totalmente de acuerdo.

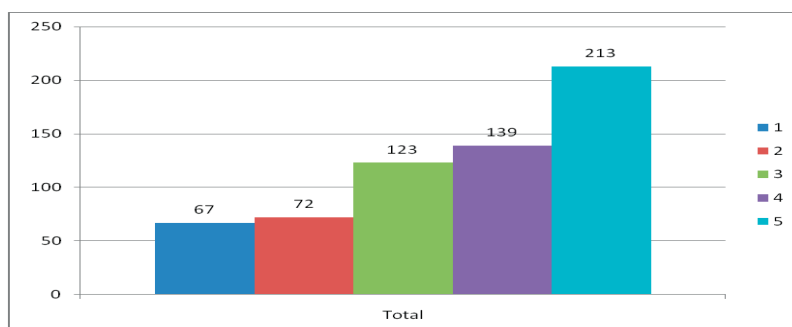
Con todo, existe un porcentaje significativo del 31,78% de respuestas que están totalmente en desacuerdo o en gran parte en desacuerdo con esta afirmación al puntuar con 1 (104 cuestionarios que representan el 18,20% de las respuestas) ó 2 (100 cuestionarios) con la consideración de la existencia de la igualdad de oportunidades en la promoción o acceso a puestos de responsabilidad en el Servicio Cántabro de Salud.



PREGUNTA 7 ¿Cree que el Servicio Cántabro de Salud tiene en cuenta la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la gestión del personal?

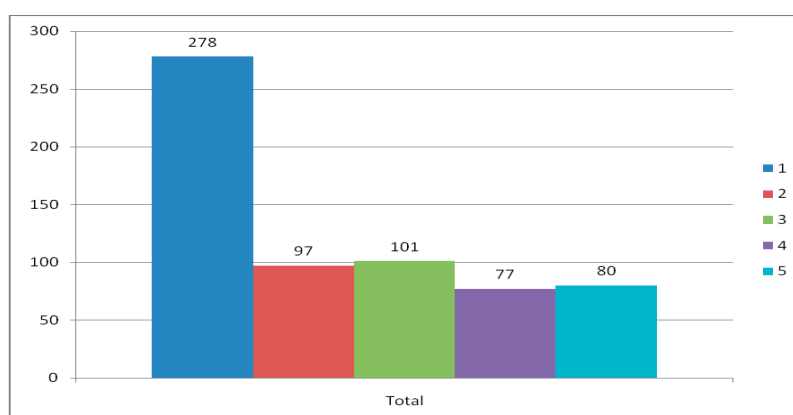
La percepción subjetiva de si el Servicio Cántabro de Salud tiene en cuenta la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombre en la gestión de personal es altamente mayoritaria con un 56,50% de cuestionarios que puntúan con 5 (213 cuestionarios) ó 4 (139 cuestionarios) el estar totalmente de acuerdo o en gran parte de acuerdo.

Hay un 22,31% de respuestas que están totalmente en desacuerdo o en gran parte en desacuerdo con esta afirmación al puntuar con 1 (67 cuestionarios que representan el 18,20% de las respuestas) ó 2 (72 cuestionarios).





PREGUNTA 8 ¿Cree que las mujeres están discriminadas en puestos de trabajo en el Servicio Cántabro de Salud?

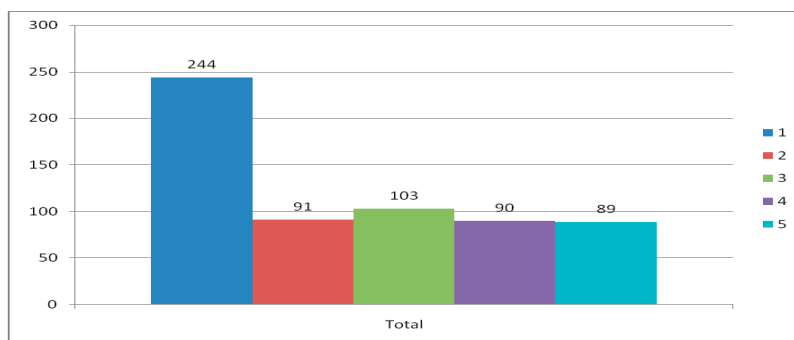


La percepción subjetiva de la no existencia de discriminación entre mujeres y hombres en puestos de trabajo en el Servicio Cántabro de Salud es mayoritaria con un 58,41% de cuestionarios con respuestas que puntúan con 5 (278 cuestionarios) ó 4 (97 cuestionarios) el estar totalmente de acuerdo o en gran parte de acuerdo.

Hay un 24,45% de respuestas que están totalmente en desacuerdo o en gran parte en desacuerdo con esta afirmación al puntuar con 1 (80 cuestionarios que representan el 18,20% de las respuestas) ó 2 (77 cuestionarios).

PREGUNTA 9 ¿Cree que se utiliza un lenguaje sexista en el Servicio Cántabro de Salud?

Un 53,51% de quienes han respondido el cuestionario no considera que se utilice un lenguaje sexista en el Servicio Cántabro de Salud. Un total de 244 cuestionarios puntúan con 1 y 91 con 2 puntos esta pregunta, mostrando su total o gran disconformidad con esta afirmación.

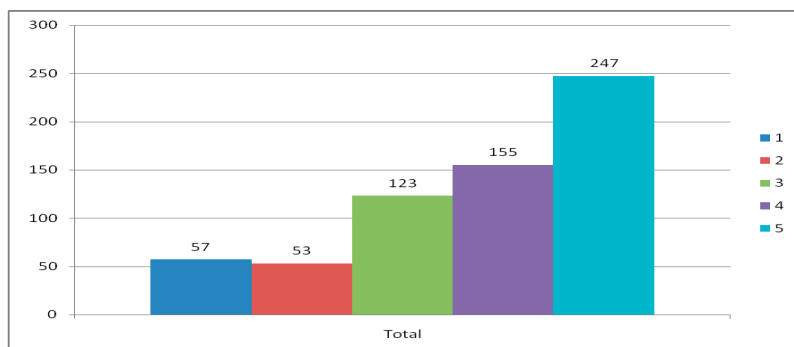


Con todo, hay un 28,59% de respuestas que están totalmente de acuerdo o en gran parte de acuerdo con esta afirmación al puntuar con 5 (89 cuestionarios) ó 4 (90 cuestionarios).

PREGUNTA 10 ¿Cree que existe un ambiente igualitario y respetuoso con las mujeres y con los hombres en el Servicio Cántabro de Salud?

El 62,42% de quienes han respondido el cuestionario considera que existe un ambiente igualitario y respetuoso con las mujeres y con los hombres en el Servicio Cántabro de Salud. Un total de 247 cuestionarios puntúan con 5 esta afirmación y otros 155 la puntúan con 4.

Un 17,08% de respuestas muestran su disconformidad con esta afirmación al puntuar con 1 (57 cuestionarios) ó 2 (53 cuestionarios) la pregunta.

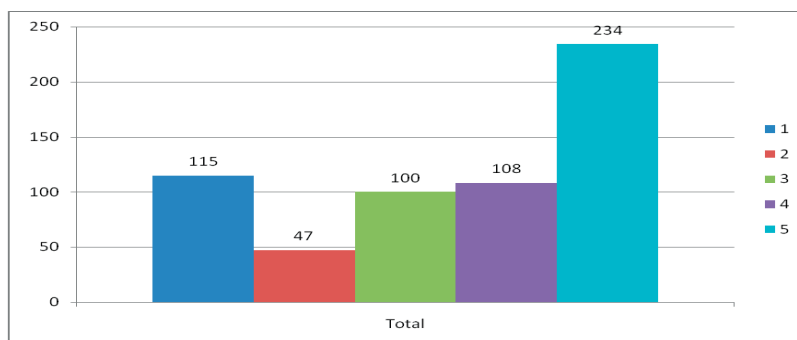




PREGUNTA 11 En su opinión, ¿cree que puede ser de utilidad el desarrollo de un Plan de Igualdad en el Servicio Cántabro de Salud?

Un 55,79% de quienes han respondido el cuestionario considera que puede ser de utilidad un Plan de Igualdad en el Servicio Cántabro de Salud. Un total de 234 cuestionarios puntúan con 5 esta consideración y 108 la puntúan con 4 puntos.

Con todo, hay un 26,43% de respuestas que están totalmente en desacuerdo o en gran parte en desacuerdo con esta afirmación, al puntuar con 1 (115 cuestionarios) ó 2 (47 cuestionarios) la consideración de la utilidad del desarrollo de un Plan de Igualdad en el Servicio Cántabro de Salud. Destacar el porcentaje significativo (18,76%) de respuestas que manifiestan su total desacuerdo con esta medida.



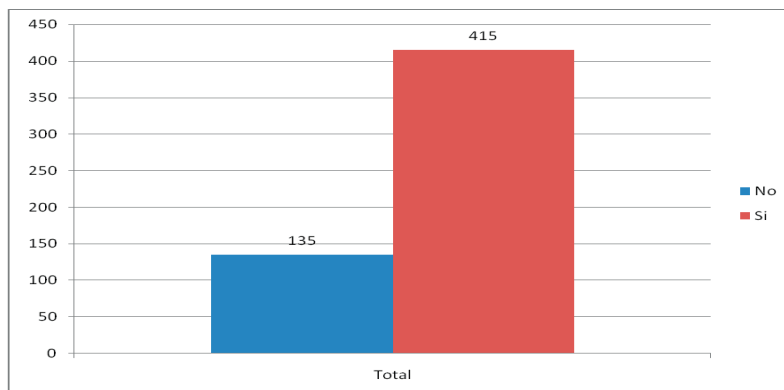
PREGUNTA 12 ¿Cree que se puede mejorar la situación en el Servicio Cántabro de Salud?

Un 59,97% de quienes han respondido el cuestionario considera que se puede mejorar la situación (de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres) en el Servicio Cántabro de Salud.

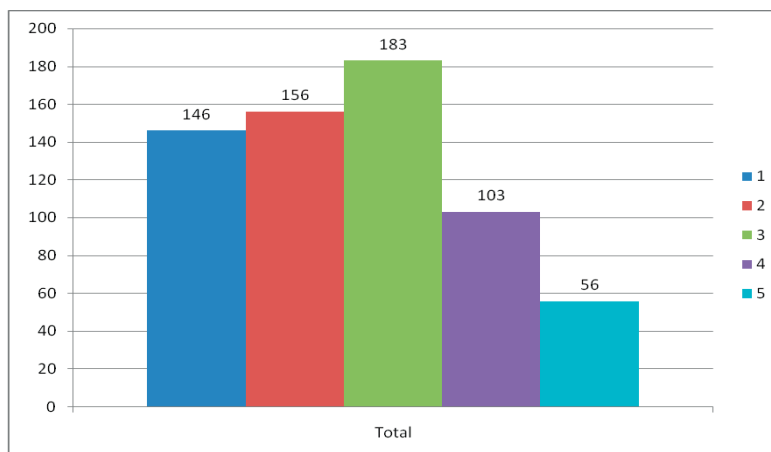
La pregunta se ha realizado con dos únicas respuestas: sí o no, resultando significativo que un 20,52% de quienes han respondido el cuestionario, no han respondido esta pregunta (142 cuestionarios) mayor porcentaje que quienes



manifiestan su opinión de que la situación del Servicio Cántabro de Salud no se puede mejorar (135 cuestionarios que representan el 19,51%). Ello puede significar que un porcentaje importante de quienes responden, opten por no significar su opinión.



PREGUNTA 13 ¿Cree que el Servicio Cántabro de Salud favorece medidas de conciliación de la vida familiar, personal y laboral?





Frente a la percepción positiva en materia de igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud, la opinión de quienes han respondido el cuestionario se modifica en materia de medidas de conciliación al considerar una opinión mayoritaria del 46,82% que el Servicio Cántabro de Salud no favorece medidas de conciliación.

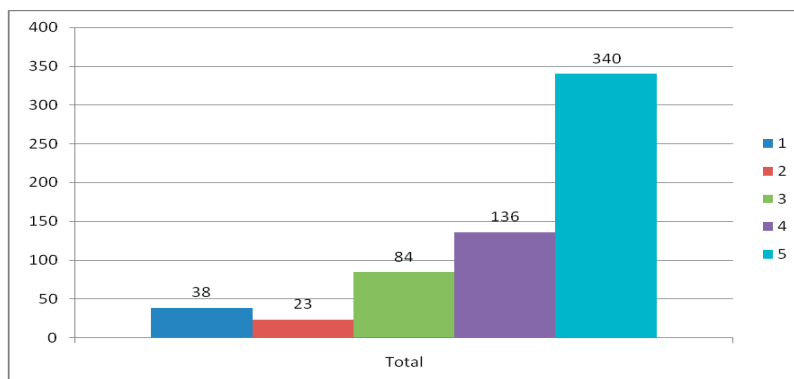
Por primera vez en el cuestionario, la moda de la encuesta se sitúa en el 3 (punto medio de la encuesta) con 183 respuestas que suponen el 28,37%. Un 24,65 de las respuestas sí que consideran que el Servicio Cántabro de Salud favorece medidas de conciliación pero es muy minoritaria el número de quienes se manifiestan totalmente a favor pues sólo son 56 cuestionarios que representan el 8,68% de los cuestionarios.

Con todo, hay un 28,59% de respuestas que están totalmente de acuerdo o en gran parte de acuerdo con esta afirmación al puntuar con 5 (89 cuestionarios) ó 4 (90 cuestionarios).

PREGUNTA 14 Cree que medidas que fomenten la conciliación...:

Permitirían una mayor igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud

La pregunta 14 se refiere a medidas de conciliación que se inician con la consideración general de si su adopción permitiría una mayor igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.



62



La respuesta afirmativa es abrumadora con un 76,65% de cuestionarios que puntúan con 5 (340) ó 4 (136) esta afirmación. Tan sólo 3l 9,82% de quienes responden lo hacen con 1 punto (38) ó 2 (23).

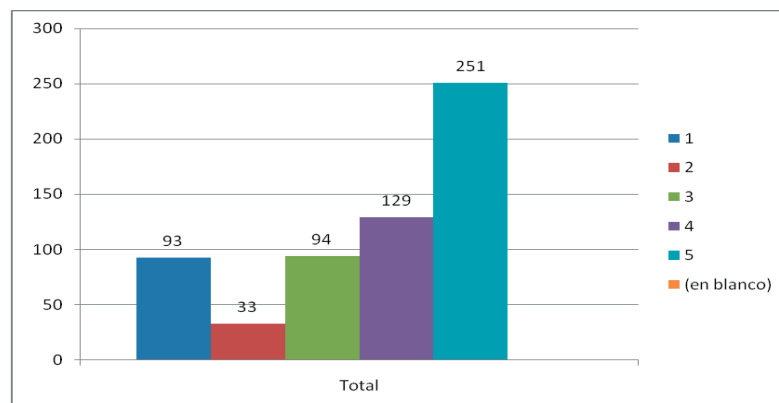
La principal conclusión a extraer de estas respuestas es la vinculación subjetiva del personal de relación entre medidas de conciliación y mayor igualdad entre mujeres y hombres.

PREGUNTA 14 Cree que medidas que fomenten la conciliación...

Permitirían menos diferencias salariales entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud

El 63,33% de quienes responden relacionan las medidas de conciliación con la disminución de diferencias salariales entre mujeres y hombres, puntuando con 5 (251) ó 4 (129) esta afirmación. Tan sólo 21% de quienes responden lo hacen con 1 punto (93) ó 2 (33).

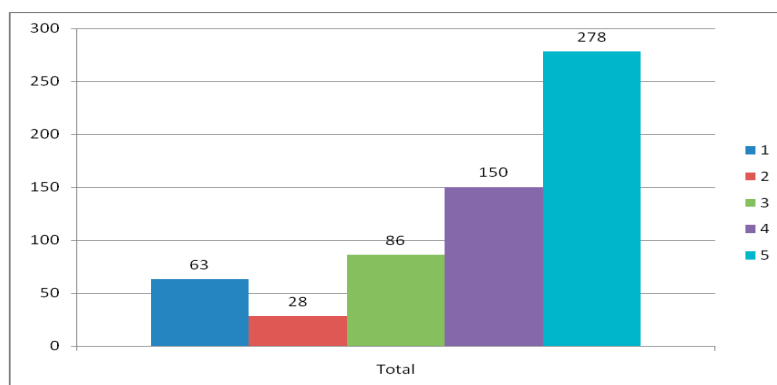
La principal conclusión a extraer de estas respuestas es la vinculación subjetiva que hace el personal de la relación entre medidas de conciliación con la mayor igualdad retributiva entre mujeres y hombres.





PREGUNTA 14 Cree que medidas que fomenten la conciliación...

Permitirían una mayor igualdad entre mujeres y hombres en el acceso a la formación, investigación y participación en sesiones clínicas, grupos de trabajo o similares en el Servicio Cántabro de Salud.

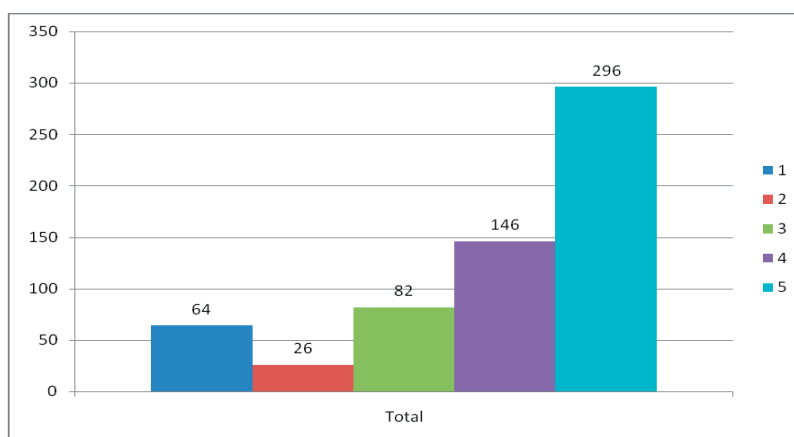


El 70,74% de quienes responden relacionan las medidas de conciliación con la mayor igualdad entre mujeres y hombres en el acceso a la formación, investigación y participación en sesiones clínicas, grupos de trabajo o similares en el Servicio Cántabro de Salud, puntuando con 5 (278) ó 4 (150) esta afirmación. Tan sólo 15,04% de quienes responden lo hacen con 1 punto (63) ó 2 (28).

Existe una cierta contradicción entre la percepción subjetiva mostrada en las respuestas dadas a esta pregunta y las dadas a las preguntas 3, 4 y 5 ya que la percepción mostrada en dichas preguntas sobre la inexistencia de desigualdad resultaba también abrumadora lo que puede significar que el personal exija más medidas en materia de al Servicio Cántabro de Salud con independencia de su percepción.

PREGUNTA 14 Cree que medidas que fomenten la conciliación...

Permitirían una mayor igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para la promoción y acceso a puestos de responsabilidad en el trabajo

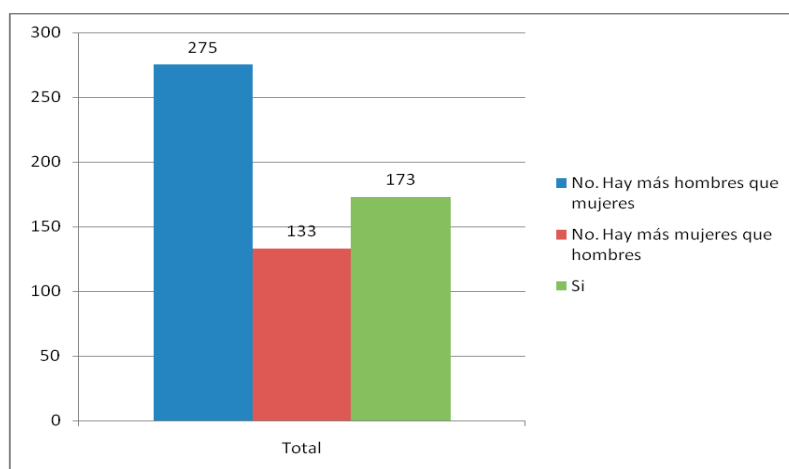


El 71,99% de quienes responden relacionan las medidas de conciliación con la mayor igualdad entre mujeres y hombres para la promoción y acceso a puestos de responsabilidad en el trabajo en el Servicio Cántabro de Salud, puntuando con 5 (296) ó 4 (146) esta afirmación. Tan sólo 14,66% de quienes responden lo hacen con 1 punto (64) ó 2 (26).

Esta percepción es 20,20 puntos superior a la de la pregunta 6 donde el 51,71% de quienes responden la encuesta consideran que mujeres y hombres tienen las mismas oportunidades para promocionar o acceder a puestos de responsabilidad y con la pregunta 8 donde un 58,41% muestra su total o gran disconformidad con la existencia de discriminación.

PREGUNTA 15 En relación con la igualdad de oportunidades en el acceso a puestos de Jefatura y Dirección ¿Cree que la presencia de mujeres y hombres está equilibrada?

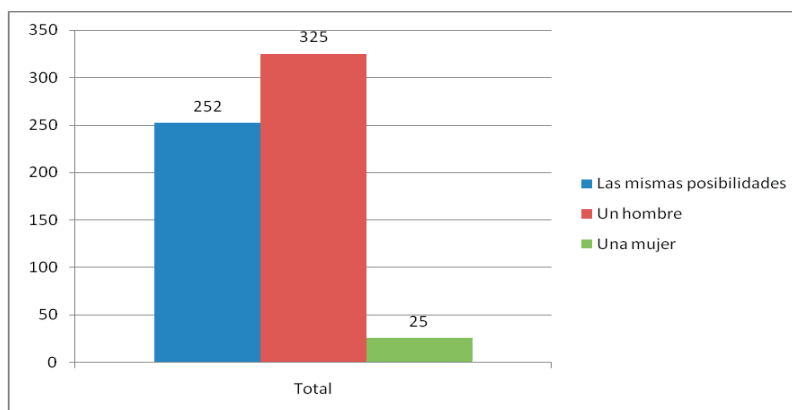
Un 39,47% de quienes han respondido el cuestionario considera que hay más hombres que mujeres en puestos de Jefatura y Dirección frente a un 25% que considera que sí está equilibrada y un 19,22% que considera que hay más mujeres que hombres. Un 16,04 de quienes responden el cuestionario, no responden esta pregunta.



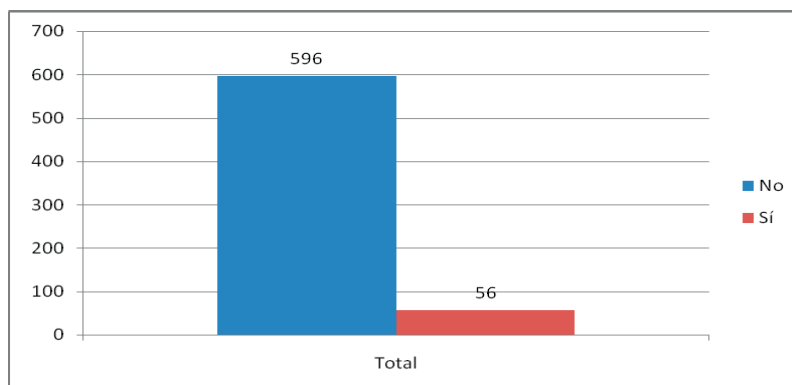
PREGUNTA 16 En relación con la cobertura de puestos de libre designación ¿Cree que con los mismos méritos es más fácil que sea elegido?

El 53,99% de quienes han respondido a esta pregunta considera que es más fácil que un hombre sea elegido, con los mismos méritos, que una mujer para un puesto de trabajo de libre designación.

Es altísimamente significativo que tan sólo 25 cuestionarios (3,61%) respondan que con los mismos méritos, sería elegida antes una mujer que un hombre para un puesto de libre designación. Este dato refleja la existencia de una percepción cultural muy concreta en materia de igualdad entre mujeres y hombres, resultando el dato más significativo de toda la encuesta.



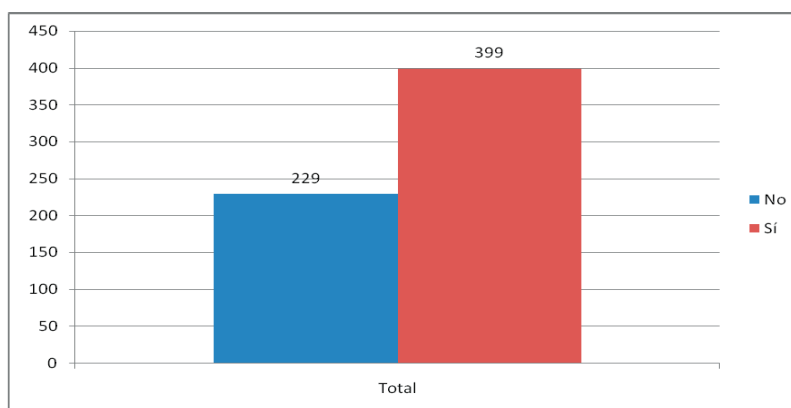
PREGUNTA 17 ¿Ha sufrido usted acoso sexual, de identidad u orientación sexual en el trabajo?



A esta pregunta contestaron afirmativamente 56 personas, en el cuestionario anonimizado; lo que contrasta con el hecho de no existir ninguna denuncia registrada por tal motivo en el Servicio Cántabro de Salud los últimos años, pero exige, dada la importancia del tema, una respuesta organizativa prioritaria a contemplar entre las medidas de este Plan, para la sensibilización, prevención y corrección ante tales situaciones.

PREGUNTA 18 ¿Sabe qué hacer ante el acoso sexual, de identidad u orientación sexual?

Si bien existe una mayoría de respuestas indicando saber qué hacer ante situaciones de acoso, existe un 42,34% de respuestas que dicen que no saben o no responden esta pregunta, lo que obliga al Servicio Cántabro de Salud a adoptar medidas permanentes para dar a conocer el procedimiento a seguir frente a tales situaciones.



3. ANALISIS DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS 12 Y 19

La encuesta incluye dos preguntas abiertas que deben ser objeto de un análisis específico.

Pregunta número 12

Si cree que se puede mejorar la situación en el Servicio Cántabro de Salud, enuncie hasta dos medidas/propuestas breves

Esta pregunta es un desarrollo de la número 12 *¿cree que se puede mejorar la situación (de igualdad entre mujeres y hombres) en el Servicio Cántabro de Salud?...*

Si cree que se puede mejorar la situación en el Servicio Cántabro de Salud, enuncie hasta dos medidas/propuestas breves

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



De las 692 personas que contestan la encuesta, 415 responden que existen aspectos a mejorar lo que supone una mayoría significativa del 59,97% de los encuestados. De las 415 personas que consideran que existen aspectos a mejorar, 130 (un 31,325%) proponen una medida de mejora y 57 de ellas proponen una segunda medida (13,73%).

Se explicitan las respuestas en el siguiente cuadro agrupadas por temas y por orden de mayor a menor aparición.

Propuestas agrupadas por temáticas	% sobre 130
Conciliación	36 (27,69%)
Medidas de educación y sensibilización	15 (11,54%)
Mayor número de mujeres en puestos de responsabilidad	13 (10,00%)
Baremos objetivos a la hora del acceso y promoción	12 (9,23%)
Equiparación numérica en jefes entre hombres y mujeres	6 (4,55%)
Igualar descansos maternidad y paternidad	6 (4,55%)
Desarrollar PI o políticas de igualdad	5 (3,85%)
Lenguaje no Sexista / Inclusivo	5 (3,85%)
Existe discriminación positiva	5 (3,85%)
Guarderías / Centros de mayores	4 (3,07%)
Supervisión interna en los departamentos	3 (2,28%)
No existe desigualdad	2 (1,54%)
Resolver casos de machismo denunciados	2 (1,54%)
35h, quitar las tardes	2 (1,54%)
Curriculum ciego	2 (1,54%)
Aumentar nº propietarios	1 (0,77%)
Facilitar acceso a SSEE	1 (0,77%)
Blindar contratos eventuales en maternidad	1 (0,77%)
Aumentar sustitutos	1 (0,77%)
Eliminar número de directivos	1 (0,77%)
Eliminar techo de cristal	1 (0,77%)
Pagar CAC	1 (0,77%)
Publicar datos retributivos diferenciados por género	1 (0,77%)
Salas de lactancia/sacaleches	1 (0,77%)
Cambiarlo todo	1 (0,77%)
El machismo está en los usuarios	1 (0,77%)

El mayor número de medidas propuestas se relaciona con la conciliación que es mencionada bien de forma genérica (36), bien a través de medidas

69

CVE-2019-5217



específicas; igualar descansos de maternidad y paternidad (6); guarderías y/o centros de mayores (4); sala de lactancia-saca leches (1).

Un segundo bloque de propuestas se relaciona con el acceso de la mujer a puestos de responsabilidad bien de forma genérica (13), bien a través de medidas específicas; baremos objetivos a la hora del acceso y promoción (12); equiparación numérica en jefaturas entre mujeres y hombres (6); curriculum ciego (2) o eliminar techo de cristal (1) o el número de directivos (1).

Otro bloque de propuestas lo son en relación con las medidas de educación y sensibilización en materia de igualdad entre mujeres y hombre bien de forma genérica (15 segunda medida más propuesta); el propio desarrollo del Plan de Igualdad o de políticas de igualdad (5); la utilización de lenguaje no sexista o inclusivo (5) o la de cambiarlo todo (1). Destacar la propuesta (1) de analizar las enfermedades asociadas al género dentro de las segundas respuestas.

Se propone también la supervisión interna en los departamentos (3), extremo que relacionamos con la necesidad de resolver los casos de machismo denunciados (2) y el machismo está en los usuarios (1). Destaca la propuesta (1) de un canal de denuncia anónima para casos de machismo dentro de las segundas respuestas.

En cuanto a medidas organizativas en relación con las jornadas de trabajo, se solicita la implantación de las 35 horas con eliminación de las tardes (2); aumentar el número de propietarios (1); facilitar el acceso a servicios especiales (1); blindar los contratos eventuales en maternidad (1) y aumentar el número de sustitutos (1).

En relación con la igualdad retributiva, 1 propuesta solicita el pago de los complementos de atención continuada y otra (1) la publicación de los datos retributivos por género.

Finalmente hay propuestas que consideran que existe discriminación positiva en el Servicio Cántabro de Salud (5) o que no existe desigualdad (2).

Pregunta número 19.

Para finalizar este cuestionario señale, si lo desea, puede realizar hasta dos sugerencias o recomendaciones a tener en cuenta en la elaboración de un Plan de Igualdad en el Servicio Cántabro de Salud

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



De las 692 personas que contestan la encuesta, 139 realizan una primera sugerencia, lo que supone un 20,09% de quienes cumplimentaron el cuestionario y, de entre ellas, 51 realizan una segunda recomendación lo que supone el 36,69% de las primeras. Algunas de las respuestas dadas contienen más de una sugerencia.

Se explicitan las respuestas en el siguiente cuadro agrupadas por temática.

Propuestas agrupadas por temáticas	Número	%
Conciliación	45	27,61
Acceso de la mujer a puestos de responsabilidad	16	9,82
Medidas de educación y sensibilización	29	17,79
Jornada y organización del trabajo	12	7,36
Igualdad retributiva	4	2,45
Machismo y violencia	10	6,13
No es necesario un Plan de Igualdad entre mujeres y hombres	47	28,83
TOTAL	163	

Se trata de una pregunta abierta, sin filtro previo, en la que se solicita se realicen, en su caso, hasta dos sugerencias o recomendaciones para la elaboración del PISCS. Por su propio enunciado, las respuestas dadas tienen mayor amplitud que las habidas en la pregunta 12 que también era abierta, en la que se solicitaban medidas en relación con la mejora de la situación de igualdad de oportunidades en el Servicio Cántabro de Salud, y con filtro previo de quienes hubieran considerado que la situación era mejorable.

De las respuestas dadas, destacan dos temáticas: las sugerencias sobre conciliación de la vida familiar y laboral y aquellas que niegan la necesidad de un Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.

Existe un elevado número de sugerencias o recomendaciones, 47 que representan un 28,83%, que no consideran necesario un Plan de Igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.

Estas respuestas negativas obligan a una reflexión sobre el nivel de rechazo existente, y sus causas, entre determinado personal para introducir un Plan de Igualdad entre mujeres y hombres, relacionado con el arraigo de una cultura patriarcal, ante lo que el PISCS debe contemplar medidas de educación, formación y sensibilización, pues no en vano el contar con un Plan es un mandato legal a las administraciones públicas, además de instrumento para garantizar derechos fundamentales y el progreso social.

71

CVE-2019-5217

Destaca el bloque de las sugerencias relacionadas con la conciliación con un total de 45 recomendaciones que suponen el 27,61% de las respuestas dadas. Una conciliación que se entronca, en muchas opiniones, con la propia igualdad hasta el punto de considerarlo *“la piedra angular para las mujeres, enfocarlo hacia esa dirección aumentaría las posibilidades de que las mujeres estuvieran más presentes en los puestos de responsabilidad, en la investigación y en todo lo que conlleve el factor tiempo”* y que exigiría, según otra sugerencia, un *“plan serio”* que *“no es fácil teniendo en cuenta las características de los puestos de trabajo que ocupamos”*. Como en la pregunta 12, también hay sugerencias específicas como igualar descansos de maternidad y paternidad o guarderías.

Además de las recomendaciones directamente relacionadas con la conciliación, se ha diferenciado en la clasificación de respuestas las que enumeran recomendaciones específicas sobre jornada o cuestiones organizativas y que, en gran parte, cabe relacionar con las sugerencias sobre conciliación. Un total de 12 respuestas, un 7,36%, realizan sugerencias sobre este aspecto destacando, entre otras, la flexibilización de horarios.

Otras 16 sugerencias, que suponen el 9,82%, se relacionan con el acceso de la mujer a puestos de responsabilidad bien de forma genérica con medidas tan concretas como la determinación de cuotas por género.

Recomendaciones sobre la igualdad retributiva se dan en 4 respuestas, un 2,45% lo que sugiere que existe una percepción de igualdad retributiva.

Otras 10 recomendaciones, un 6,13%, tratan sobre machismo y violencia de género tanto en entre los profesionales como por los usuarios, pidiendo *“eliminar, reprochar o castigar las actitudes sexistas”*; la información *“a todos los profesionales (sobre todo hombres mayor edad) de que se considera acoso”*; la mentalización de los mandos intermedios en la defensa y toma de medidas en caso de agresiones (físicas, verbales, etc) o, en determinados servicios, mayor protección al personal femenino por ser más vulnerables a agresiones. Lo que aconseja idear campañas de sensibilización no solo internas, sino también externas dirigidas a los usuarios.

4. CONCLUSIONES ENCUESTA

Preguntas 1 a 10

El primer bloque lo constituyen las preguntas 1 a 10. Son preguntas directas con puntuación de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) sobre la percepción de la situación actual de la igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud.

Aunque existen desigualdades en el Servicio Cántabro de Salud, no hay una percepción mayoritaria de que exista discriminación entre mujeres y hombres.

La percepción de que existe organizativamente igualdad de oportunidades sigue siendo mayoritaria, pero disminuye significativamente, cuando se pregunta sobre el acceso a puestos de responsabilidad, la política de personal o sobre la desigualdad retributiva.

Preguntas 11 a 14

Existe una percepción mayoritaria de que la introducción de medidas que favorezcan la conciliación permitirían una mayor igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud, tal como se deduce de las respuestas dadas a partir de la pregunta 11 que introduce la consideración sobre la utilidad de un PISCS y la posible mejora de la situación en el Servicio Cántabro de Salud.

Preguntas 15 y 16

Las preguntas 15 y 16 interrogan sobre la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso a puestos de jefatura y libre designación, existiendo una cierta contradicción en las respuestas.

En todo caso, existe una percepción mayoritaria de que, con los mismos méritos de mujeres y hombres, una mujer no va a resultar designada para la cobertura de puestos de libre designación. Tan sólo 25 respuestas consideran que en igualdad de méritos es más fácil que sea elegida una mujer frente a 325 respuestas que consideran que sería elegido un hombre y 252 que consideran que tienen las mismas posibilidades.

Preguntas 17 y 18

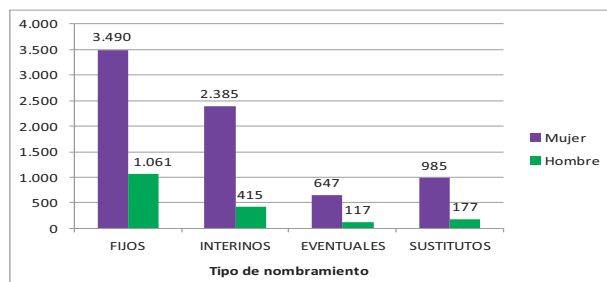
Las preguntas 17 y 18 tratan de la existencia de acoso sexual, de identidad u orientación sexual en el trabajo y del conocimiento de las actuaciones a realizar. 56 personas consideran haber sufrido alguna situación que podría considerarse como de acoso. Ante estas respuestas a la encuesta (anonimizada), y el hecho de que no haya ningún acoso denunciado en el Servicio Cántabro de Salud en los últimos años, se hace preciso adoptar medidas en el PISCS que permitan canalizar y difundir las actuaciones a realizar ante estas situaciones, para garantizar un entorno laboral seguro con procedimientos claros y conocidos de protección.

D. DIAGNÓSTICO TRAS EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS. CONCLUSIONES

Una vez analizados los principales indicadores cuantitativos que pueden referenciar un diagnóstico de la situación actual de igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud cabe destacar las siguientes conclusiones:

Primera. Feminización de la plantilla

Existe una feminización creciente en el Servicio Cántabro de Salud y ello en todas las categorías y en todas las modalidades de nombramiento con una incorporación cada vez mayor de la mujer. El siguiente cuadro confirma esta conclusión.



Segunda. Brecha salarial

La igualdad formal de retribuciones entre mujeres y hombres en el Servicio Cántabro de Salud no impide que los datos obtenidos no reflejen la existencia de una desventaja retributiva de las mujeres en todas las Gerencias del SCS, en todas las categorías y en todas las modalidades de nombramiento. Esta desigualdad efectiva por razón de sexo en algunos casos, llega a una diferencia salarial de 6.000 euros al año; esta cifra está por debajo del último dato del INE (Instituto Nacional de estadística) del 2018 donde la diferencia salarial está en 10.000 euros al año (siendo este dato el peor de los últimos 4 años), si bien es cierto que este dato no diferencia la sanidad pública de la privada.

Las causas de esta desigualdad deben entroncarse con la existencia de segregación ocupacional de la mujer, tanto horizontal como vertical, así como con situaciones vinculadas a la maternidad y a la asunción de responsabilidad

en la vida familiar. En consecuencia se hace preciso abundar en los motivos de tal brecha, a fin de buscar medidas que puedan contrarrestarla.

Tercera. Conciliación laboral, personal y familiar

La conciliación es un tema de importancia vital, tal y como reflejan los datos obtenidos en el análisis cuantitativo y cualitativo del servicio de salud, siendo un espejo de la situación a nivel social general. Una característica de nuestra sociedad, carente de una cultura de corresponsabilidad, que poco ha cambiado en los últimos años, que incluso ha empeorado en su percepción en un 4% respecto al 2008 (según Barómetro de Conciliación del 2018). Según los últimos datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015, y otras estadísticas sobre empleo por sexo y género, las mujeres siguen encargándose de la conciliación en todos los sectores, dedican más tiempo que los hombres al trabajo no remunerado, y están más afectadas por el trabajo involuntario de menor calidad, por parcial y temporal, dadas las dificultades que la conciliación les supone para lograr un empleo de mayor calidad a tiempo completo. Una conclusión, que extrapolado a los datos que soportan este Plan, se traduce en:

- El mayor número, en términos relativos y absolutos, de mujeres que hombre en situación de excedencia por cuidados de familiar.
- El mayor número, en términos relativos y absolutos, de mujeres que hombres en reducción de jornada.
- El menor número de mujeres que hombres, tanto en términos relativos como absolutos, que perciben el complemento específico modalidad B (exclusiva dedicación al SCS) y menor número de mujeres que percibe la modalidad A (compatibilidad con otra actividad).

La falta de medidas de apoyo a la conciliación perjudica, mayoritariamente, el desarrollo profesional de las empleadas, lo que claramente se aprecia en las retribuciones que percibe las trabajadoras relacionadas con el desarrollo profesional, respecto de las retribuciones que perciben los trabajadores. Faltan medidas que equilibren o compensen las pérdidas de oportunidad en el desarrollo profesional por el tiempo necesitado para atender obligaciones de maternidad y cuidado, mayoritariamente utilizado por las mujeres por la cultura social o cultural imperante que le atribuye casi en exclusiva tales responsabilidades. El Plan de Acción de la UE 2017-2019, para abordar la brecha salarial entre hombres y mujeres, consciente de ello, diseña su acción nº 4 para abordar la penalización por cuidados, promocionando políticas de fomento del equilibrio entre la vida privada y la vida profesional, al estar constatado que las brechas de género se acentúa con la edad, sobre todo a causa de la llamada "penalización por maternidad", como iniciativa que pretende reducir los incentivos para que sean las mismas mujeres quienes decidan trabajar en sectores o niveles peor remunerados al percibir que les

proporcionan una mejor conciliación (citando alguna profesión sanitaria, entre otras).

La percepción subjetiva que refleja la encuesta realizada en el SCS entronca la conciliación con la propia igualdad hasta el punto de considerar la adopción de medidas de conciliación como "la *pedra angular para las mujeres, enfocarlo hacia esa dirección aumentaría las posibilidades de que las mujeres estuvieran más presentes en los puestos de responsabilidad, en la investigación y en todo lo que conlleve el factor tiempo*" y que exigiría, según otra sugerencia, un "plan serio" que "no es fácil teniendo en cuenta las características de los puestos de trabajo que ocupamos".

Cuarta. Segregación horizontal

Si bien en todos los grupos de clasificación el porcentaje de mujeres supera el 40% en relación con el total de plantilla, según reflejan las siguientes tablas, igualmente se ha apreciado una mayor presencia de la mujer en las categorías más numerosas para cuyo acceso se requieren niveles inferiores de titulación.

GRUPO	PERSONAL SANITARIO				
	Mujeres	Hombres	TOTAL	%	
				Mujeres	Hombres
A1	1.111	815	1.926	57,68%	42,32%
A2	2.800	327	3.127	89,54%	10,46%
C1	377	55	432	87,27%	12,73%
C2	1.767	65	1.832	96,45%	3,55%
AAPP	-	-	-	-	-
Total general	6.055	1.262	7.317	82,75%	17,25%

GRUPO	PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS				
	Mujeres	Hombres	TOTAL	%	
				Mujeres	Hombres
A1	16	15	31	51,61%	48,39%
A2	87	21	108	80,56%	19,44%
C1	72	36	108	66,67%	33,33%
C2	740	170	910	81,32%	18,68%
AAPP	537	266	803	66,87%	33,13%
Total general	1.452	508	1.960	74,08%	25,92%

Quinta. Techo de cristal

En España, pese a que más del 60% de los actuales licenciados son mujeres, con excelentes resultados académicos y de postgrado, cuando se avanza en la carrera directiva su presencia disminuye significativamente, a modo de ejemplo las mujeres sólo representan el 18,5% de los Consejos de Administración del IBEX35, según datos de la Secretaría de Estado y Servicios Sociales del 2015.

Un techo de cristal, o gráfica de tijeras que en cualquier estudio sobre desigualdades, especialmente del relacionado con las mujeres y la ciencia, la tecnología y la ingeniería pone en evidencia (en este sentido, Acción 2 y 3 del Plan de Acción de la UE 2017-2019 antes citado).

También en los datos analizados para este Plan se ha evidenciado ese techo de cristal, expresivo de la mayor dificultad en el acceso a puestos de mayor relevancia o consideración organizativa (directivos o de jefaturas, así como a plazas vinculadas), dado que su presencia es inferior a la tasa de feminización del empleo en sanidad. La encuesta realizada además constata que éste es un factor especialmente sentido subjetivamente por el personal, que consideran que tienen menos probabilidades u oportunidades de acceso a puestos de mayor nivel. Lo que reclama una mayor intervención, tanto a nivel de procedimientos, como de información y cultura organizativa.

La percepción subjetiva mayoritaria se ve avalada con resultados del análisis de los datos de ocupación de puestos de direcciones, jefaturas, libre designación, puestos singularizados o de plazas vinculadas, cuyos datos se relacionan directamente con la segregación vertical a la que se refiere el siguiente apartado.

Sexta. Segregación vertical

Consecuentemente con la conclusión precedente, se ha detectado claramente un menor número, en términos relativos y absolutos, de mujeres que hombres en puestos de Jefaturas de Servicio y Sección Asistenciales así como en puestos relevantes de la organización.

De un total de 54 puestos de Jefaturas asistenciales (18 Jefaturas de Servicio y 36 Jefaturas de Sección) convocadas en las Gerencias hospitalarias del Servicio Cántabro de Salud y resueltas en los años 2014 a 2017, 11 han sido obtenidas por mujeres (20,37%) y 43 por hombres (79,63%) lo que significa una infrarrepresentación de la mujer, en términos relativos y absolutos, frente al hombre.

Jefaturas de sección					
AÑO	HOMBRES ♂	%	MUJERES ♀	%	TOTAL
2014	7	100%	0	0%	7
2015	4	57%	3	43%	7
2016	12	71%	5	29%	17
2017	4	80%	1	20%	5
TOTAL	27		9		36

Jefaturas de Servicio					
AÑO	HOMBRES ♂	%	MUJERES ♀	%	TOTAL
2014	5	100%	0	0%	5
2015	2	67%	1	33%	3
2016	5	100%	0	0%	5
2017	4	80%	1	20%	5
TOTAL	16		2		18

Estos datos justifican la necesidad de un PISCS, que incorpore medidas garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en materia de igualdad y una presencia equilibrada de ambos sexos en los puestos de mayor nivel jerárquico.

Séptima. Cultura organizativa en materia de igualdad.

Las contestaciones a la encuesta realizada, en lo referido a la percepción subjetiva, ha permitido constatar la escasa cultura organizativa en materia igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, lo que aconseja promover campañas de sensibilización, actividades formativas o actuaciones de otro tipo que incidan en la percepción actual de dificultades o diferente trato, en función del sexo, tanto a nivel organizativo interno como con las personas usuarias, para promover la integración de la igualdad como valor identificador de la organización sanitaria.

Octava. Acoso y violencia

En cuanto a la lucha contra el acoso y el abuso sexual debemos hacer referencia a la resolución del Parlamento Europeo de 26 de Octubre de 2017 (2017/2897 (RSP)), así como el estudio de la FRA de 2014 (Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea) sobre la violencia de género en Europa, concluye que el 55% de las mujeres han sido acosadas en la UE, en el 32% el acosador era un superior, colega o cliente. Además el 75% de las mujeres en profesiones de alta dirección han sido acosadas sexualmente. Este estudio muestra además que no se denuncian de forma significativa porque existe una baja conciencia social, insuficientes canales de apoyo para las



víctimas, vergüenza, temor a represalias o a ser culpadas, a que no les crean o a ser maltratadas y socialmente marginadas.

Si bien en el Servicio Cántabro de Salud no existen incidentes de acoso de este tipo registrados, la encuesta contiene respuestas que afirman haber sufrido alguna situación que podría ser considerada como tal, y un número mayor de respuestas que afirman desconocer qué hacer en estos casos.

Ello debe suponer un elemento de preocupación organizativa principal, sobre el que actuar, con medidas adecuadas, efectivas y conocidas, mediante medidas previstas en el PIOMH, no solo en aspectos de movilidad, sino y sobre todo con protocolos de información, publicidad y canales de denuncia, en la línea ya instaurada por otras administraciones públicas, aprovechando las buenas prácticas de las mismas.

6. ÁREAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS, MEDIDAS E INDICADORES

El impulso, promoción e implantación de un PISCS se asentará en las siguientes áreas estratégicas, con sus correspondientes objetivos, medidas e indicadores.

La referencia a la Administración sanitaria de Cantabria, que se incluye en los siguientes apartados, comprende tanto a los órganos del Servicio Cántabro de Salud, como de la Consejería de Sanidad, que, por razón de la materia, tengan que intervenir en el proceso para hacer efectivas las medidas propuestas.

ÁREA 1. INTEGRACIÓN DE LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA CULTURA CORPORATIVA DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD, INCLUYENDO COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.

OBJETIVOS

Se considera necesario valorar, integrar y fortalecer el principio de Igualdad de oportunidades entre Mujeres y Hombres como valor rector e identificador del Servicio Cántabro de Salud, así como su incorporación estratégica en la toma de decisiones, las actividades y, en general, en la cultura de la organización, con la finalidad de ser identificado como organismo comprometido activamente con la igualdad.

Objetivos específicos:

- a. Implantación y desarrollo del PISCS en el SCS

- b. Promover e incorporar la perspectiva de género en todas las políticas, actividades y toma de decisiones en el SCS.
- c. Incorporar el uso de lenguaje integrador y no sexista en todas las áreas del SCS.
- d. Promover la innovación, la investigación y el aprendizaje en igualdad de género y salud
- e. Promover campañas sobre el valor de la cultura organizativa en igualdad, tanto internas, como externas dirigidas a las personas usuarias.

MEDIDAS

a. Implantación y desarrollo del Plan de Igualdad del Servicio Cántabro de Salud en todas las Gerencias.

Medida 1	Constitución del Comité de Igualdad del Servicio Cántabro de Salud, CISCOS, con representantes de su Gerencia central y cada una de las gerencias periféricas, así como de la Secretaría General de Sanidad.
Temporización	2 meses
Responsable	Órganos que designan a representantes
Indicadores	Acto de constitución Aprobación del reglamento

b. Promover e incorporar la perspectiva de género en todas las políticas, actividades y toma de decisiones en el SCS.

Medida 2	Incluir el análisis de impacto de género en los protocolos, planes, instrucciones y propuestas normativas del SCS
Temporización	Permanente
Responsable	Gerencia Servicio Cántabro de Salud
Indicadores	Nº de informes de impacto de género

c. Incorporar el uso de lenguaje integrador y no sexista en todas las áreas del SCS.

Medida 3	Elaboración de una Guía de uso de lenguaje inclusivo de género e imagen no sexista
Temporización	6 meses

Responsable	CISCS
Indicadores	Publicidad de la guía en la web del Servicio Cántabro de Salud Revisar la utilización de lenguaje inclusivo de género en los identificativos de uso profesional

Medida 4	Datos desagregados por sexo en sistemas informativos y de gestión
Temporización	1 año
Responsable	Transversal.- todas las direcciones
Indicadores	Número de aplicativos informativos adaptados

Medida 5	Promover acciones sobre uso no sexista del lenguaje y frente a los estereotipos sexistas en las profesiones sanitarias
Temporización	Permanente
Responsable	CISCS
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Número de acciones realizadas Revisar la utilización de lenguaje no sexista en la denominación de puestos y plazas del Servicio Cántabro de Salud

d. Promover la innovación, la investigación y el aprendizaje en igualdad de género y salud

Medida 6	Desarrollar actividades que impulsen la cultura de la igualdad de género y salud
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Número de actividades realizadas

e. Desarrollar campañas corporativa de sensibilización e información en materia de igualdad de oportunidades dirigidas tanto al personal como a los pacientes y usuarios.

Medida 7	Campaña corporativa de sensibilización e información en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres
Temporización	Anual

Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de campañas

ÁREA 2. GARANTIZAR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA SELECCIÓN, PROVISIÓN, PROMOCIÓN, CARRERA Y DESARROLLO PROFESIONAL.

OBJETIVOS

- a. Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en las convocatorias y procesos de selección, promoción y provisión del Servicio Cántabro de Salud
- b. Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el desempeño, la carrera y el desarrollo profesional.

MEDIDAS

- a. **Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en las convocatorias y procesos de selección, promoción y provisión del Servicio Cántabro de Salud**

Medida 1	Velar por el cumplimiento de la normativa de igualdad entre mujeres y hombres en todos los procesos de movilidad, selección y provisión del SCS.
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Número de procesos de movilidad, selección y provisión revisados con perspectiva de género.

Medida 2	Realización de informes de Impacto de género con carácter previo y posterior de los procesos de movilidad, selección y provisión con desagregación de datos
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Nº de informes realizados. Desagregación por sexo de los datos de los procesos de movilidad, selección y provisión Informe anual con datos desagregados por sexo

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

Medida 3	Promover la paridad en todo tipo de órganos colegiados de los procesos de movilidad, selección y provisión.
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Número de órganos colegiados paritarios nombrados

Medida 4	Formación del personal gestor de procesos de movilidad, selección y provisión en materia de igualdad
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de acciones formativas realizadas y de personal formado

Medida 5	Incluir notas informativas sobre igualdad en la documentación utilizada en los procesos de movilidad, selección y provisión.
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Notas emitidas.

Medida 6	Inclusión de la materia de igualdad en los temarios y méritos de procesos selectivos y de provisión
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Número de procesos en los que se ha incluido tal materia

Medida 7	Facilitar la participación de mujeres embarazadas, en situación de maternidad, o lactantes, en las pruebas de los procesos de selección y provisión
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Número de aspirantes y procesos en los que se ha aplicado la medida.

Medida 8	Inclusión de reglas de desempate en convocatorias de procesos selectivos y de provisión, a favor de la mujer en categorías estatutarias en las que, por estar subrepresentada, se considere idónea su incorporación como acción positiva desde la perspectiva de la
----------	---

83

CVE-2019-5217

	igualdad.
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del proceso
Indicadores	Número de convocatorias, categorías, y desempates en las que se ha aplicado.

Medida 9	Ofertar a las mujeres en situación de riesgo de embarazo, maternidad, incluso en el periodo de descanso obligatorio, y de lactancia, los nombramientos que les pudiera corresponder por bolsa de selección temporal
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor del llamamiento o nombramiento temporal
Indicadores	Número de llamamientos y de nombramientos afectados por esta característica. Informe anual de seguimiento

Medida 10	Promover la valoración en los procedimiento de provisión y evaluación de los puestos de Jefatura de Servicio y de Sección de Atención Especializada, de méritos relacionados con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y perspectiva de género en la salud
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano gestor, Comisión de valoración y Comisión de evaluación de cada proceso
Indicadores	Número y tipo de méritos valorados en cada proceso. Informe anual de seguimiento

b. Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el desempeño, la carrera y desarrollo profesional.

Medida 11	Impulsar el acceso de mujeres en puestos de jefatura o de responsabilidad (directivos, jefaturas, de libre designación...) con el objetivo de una presencia equilibrada por sexo en los mismos.
Temporización	Permanente
Responsable	Órgano decisor de la provisión
Indicadores	Número de mujeres y hombres en puestos de jefatura o

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109

	<p>mayor responsabilidad</p> <p>Número de aspirantes, por sexo, en el proceso de provisión</p>
Medida 12	Promover la paridad en todo tipo de órganos colegiados, comités, grupos de trabajo o grupos técnicos de acuerdo con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres
Temporización	Permanente
Responsable	Transversal, todas las direcciones
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Número de órganos colegiados, grupos etc constituidos, con datos desagregado por sexo de sus miembros. Informe anual de seguimiento
Medida 13	Promover medidas que garanticen la igualdad efectiva de oportunidades entre mujeres y hombres en la progresión de la carrera y desarrollo profesional, facilitando la posibilidad de realización de méritos, mediante la remoción de las dificultades vinculadas al género (posibilidades de investigación, formación, participación en grupos de mejora, sesiones clínicas, etc. de forma compatible con las situaciones administrativas vinculadas a la maternidad y otros permisos de conciliación). Asimismo se considerará la participación como miembros en el CISCS y en la CSPI.
Temporización	Permanente
Responsable	Transversal. Todas las direcciones y servicios implicados
Indicadores	<p>Número de profesionales, desagregados por sexo, solicitantes de grado, y por grado obtenido</p> <p>Informe anual de los modelos de carrera y desarrollo profesional, por grados, sexo, y condicionantes de género.</p> <p>Número y tipo de acciones impulsadas para facilitar la realización de méritos de carrera o desarrollo profesional, destinadas a personal con dificultades relacionadas con la maternidad o conciliación.</p>

ÁREA 3. GARANTIZAR LA IGUALDAD EFECTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN POLÍTICA RETRIBUTIVA Y DE ACCIÓN SOCIAL

OBJETIVOS

- Diagnosticar la brecha retributiva y sus determinantes, de forma sistemática y periódica, adoptando medidas correctoras.
- Velar por la efectividad en la aplicación de la política de igualdad de género en materia de política salarial.
- Impulsar la sensibilización sobre la desigualdad existente en materia de política retributiva.
- Evaluación de las medidas propuestas en materia de igualdad en política retributiva.
- Detectar posibles desviaciones sobre aspectos salariales que puedan aparecer.

MEDIDAS

Medida 1	Incorporación de la perspectiva de género y realización de informes de impacto de género en las medidas que afecten a las condiciones de trabajo y retributivas del personal del Servicio Cántabro de Salud.
Temporización	6 Meses
Responsable	Gerencia Servicio Cántabro de Salud
Indicadores	Número de informes de impacto de género en relación con las medidas de condiciones de trabajo y retributivas que se implementen

Medida 2	Publicación, anonimizada desagregada por sexo, de las retribuciones del personal por categoría, grupo de clasificación y gerencia
Temporización	6 meses
Responsable	Gerencia Servicio Cántabro de Salud
Indicadores	Informe anual sobre los importes abonados anualmente

Medida 3	Análisis y evaluación anual de la existencia de diferencias retributivas por razón de género, en todos los conceptos, entre mujeres y hombres y del impacto de las medidas adoptadas.
----------	---

Temporización	Anual
Responsable	Gerencia Servicio Cántabro de Salud
Indicadores	Realización de un informe con revisión anual de los datos obtenidos en el seguimiento de dato. Realización de un informe anual específico de los conceptos variables incluidos en las retribuciones del personal.

Medida 4	Impulsar medidas para que la adaptación o cambio de puesto de trabajo por riesgo durante el embarazo y lactancia no suponga merma retributiva para las empleadas.
Temporización	Permanente
Responsable	Transversal, todas las direcciones
Indicadores	Retribuciones percibidas por la mujer durante el periodo de riesgo durante embarazo y lactancia respecto a las percibidas en el periodo previo al inicio de las mismas. Instrumentos aprobados para incorporar la medida

Medida 5	Impulsar medidas para evitar la discriminación salarial por razón de riesgos en el embarazo, maternidad, lactancia o conciliación
Temporización	Permanente
Responsable	Transversal, todas las direcciones
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Comparativa de retribuciones brutas de las trabajadoras entre el año anterior al disfrute de permisos o medidas de maternidad o conciliación. Instrumentos aprobados para incorporar la medida

Medida 6	Abono del complemento de atención continuada por guardias al personal exento de las mismas por razón de maternidad o paternidad con el fin de evitar pérdida de retribuciones.
Temporización	Permanente
Responsable	Gerencia del Servicio Cántabro de Salud

Indicadores	Instrumentos de reconocimiento para garantizar la retribución: instrucciones, sentencias, recursos etc Numero de trabajadoras afectadas, e importes abonados Comparativa del CAC percibido en estas situaciones, con las percibidas cuando se realizaban efectivamente guardias
Medida 7	Revisión de la configuración actual de la acción social, para promover acciones en coherencia con los indicadores sobre igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y conciliación de la vida laboral y familiar, adaptándose a las características del contexto socio laboral actual del personal de instituciones sanitarias de Cantabria
Temporización	Un año
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Elaboración de un informe propuesta de actuaciones resultado de la revisión.

ÁREA 4. GARANTIZAR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA FORMACIÓN, FACILITANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA VIDA LABORAL, PERSONAL Y FAMILIAR.

OBJETIVOS

- a. Analizar las acciones formativas desde la perspectiva de género.
- b. Garantizar y potenciar el acceso a las actividades formativas estableciendo mecanismos que favorezcan la compatibilidad de las actividades formativas con la vida laboral, personal y familiar.
- c. Promover y fomentar la sensibilización y formación en materia de igualdad de género a todo el personal adscrito a las instituciones sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud, especialmente al personal directivo, jefaturas y mandos intermedios.
- d. Establecer e Impulsar mecanismos para la potenciación de la investigación en materia de género

MEDIDAS

- a. Analizar las acciones formativas desde la perspectiva de género.

Medida 1	Establecer indicadores en la formación con perspectiva de género: solicitud, opinión sobre facilidad o dificultad de realización por razones de conciliación.
Temporización	6 meses
Responsable	Órganos gestores de formación
Indicadores	Número de acciones formativas con cuestionario que introduzca indicadores con perspectiva de género

Medida 2	Incorporar la formación en materia de igualdad de género en los baremos de méritos de selección y provisión.
Temporización	Permanente
Responsable	Órganos gestores de procesos de selección y provisión
Indicadores	Procesos gestionados con baremos de méritos en los que se incluya la valoración de la formación en igualdad de género.

b. Garantizar y potenciar el acceso a las actividades formativas estableciendo mecanismos que favorezcan la compatibilidad de las actividades formativas con la vida laboral, personal y familiar.

Medida 3	Promover metodologías formativas y horarios de seguimiento de la acción formativa con el objeto de facilitar la conciliación de la vida familiar, personal y laboral.
Temporización	12 meses
Responsable	Órganos gestores de formación
Indicadores	Actividades formativas con adecuación metodológica y horaria

Medida 4	Facilitar el acceso los cursos de formación a personal en situación de excedencia, permisos por motivo de conciliación, maternidad, paternidad o lactancia y especialmente ante su reincorporación al puesto de trabajo.
Temporización	6 meses
Responsable	Gerencias Servicio Cántabro de Salud
Indicadores	Personal en situación de excedencia, permisos por motivo de conciliación, maternidad o lactancia que participen en actividades formativas

Medida 5	Realización de actividades formativas dirigidas a reforzar habilidades directivas de las empleadas, para potenciar su acceso a puestos de mayor responsabilidad
----------	---

Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Porcentaje de mujeres que participen en acciones formativas de habilidades directivas

c. Promover y fomentar la sensibilización y formación en materia de igualdad de género a todo el personal adscrito a las instituciones sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.

Medida 6	Desarrollar acciones formativas en igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de Acciones formativas en materia de igualdad de oportunidades programadas, impartidas, y desglose de participantes por sexo

Medida 7	Formación en materia de igualdad de oportunidades para personal directivo, de jefaturas, gestores de recursos humanos y económicos, así como de miembros de órganos colegiados del ámbito sanitarios cuyas funciones puedan incidir en el empleo sanitario
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de personal formado, por tipo de puesto, y sexo.

Medida 8	Desarrollar actividades formativas sobre salud y género, y sobre la violencia de género
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Número de actividades formativas realizadas Número de personas formadas por sexo.

Medida 9	Desarrollar actividades formativas en materia de seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Número de actividades formativas realizadas Número de personas formadas por sexo.

Medida 10	Desarrollar acciones formativas sobre la prevención y actuación en caso de acoso sexual, por orientación sexual o identidad de género
-----------	---

Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Número de jornadas incluidas en los planes de formación. Número de personas formadas por sexo.

Medida 11	Realizar acciones formativas para incorporar la perspectiva de género en las investigaciones científicas sobre salud
Temporización	12 meses
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de acciones formativas del Plan de Formación Servicio Cántabro de Salud que incorporen esta perspectiva.

d. Establecer e Impulsar mecanismos para la potenciación de la investigación en materia de género

Medida 12	Fomentar la investigación en salud, contemplando los determinantes de género en el análisis de resultados
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de actividades de investigación realizadas

Medida 13	Impulsar la investigación y los estudios en materia de igualdad, género y determinantes de desigualdad entre los y las profesionales del sistema sanitario
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de investigaciones y estudios en materia de género realizados cada año

Medida 14	Definir un reconocimiento para las investigaciones que hayan incorporado la perspectiva de género
Temporización	Anual
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Instrumento definido para el reconocimiento en forma de premio o mérito sobre este tipo de investigaciones.

Medida 15	Fomentar la participación de las profesionales en la investigación sanitaria, promoviendo su presencia equilibrada en la composición de equipos y grupos de investigación.
-----------	--

Temporización	Anual
Responsable	Todas las direcciones de la Administración sanitaria
Indicadores	Seguimiento anual de: número de mujeres en investigación sanitaria. Porcentaje, por sexo, de integrantes de equipos/grupos de investigación. Número de investigadoras principales en equipos/grupos de investigación

ÁREA 5. PROMOVER, FAVORECER Y SENSIBILIZAR EN MATERIA DE CONCILIACION DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.

OBJETIVOS

- a. Favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal del Servicio Cántabro de Salud.
- b. Facilitar la flexibilidad organizativa, asegurando que no perjudique los derechos de conciliación ni consecuencias negativas para el desarrollo, promoción y carrera profesional, incluidos los aspectos retributivos y de incentivos.
- c. Sensibilización y difusión en materia de corresponsabilidad.

MEDIDAS

a. Favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal del Servicio Cántabro de Salud

Medida 1	Texto recopilatorio de las normas, instrucciones y criterios sobre permisos, vacaciones y otros derechos de conciliación, posibilitando su gestión coordinada y favorable a la conciliación en las IISS de Cantabria.
Temporización	1 año
Responsable	Gerencia central del SCS
Indicadores	Elaboración del texto recopilatorio Informe anual, desagregado por sexo, de la utilización de permisos relacionados con la conciliación, que incluya datos comparativos con la utilización de otros permisos o licencias (formación, congresos, incapacidad temporal, etc) Inclusión del documento en la intranet del Servicio Cántabro de Salud.
Medida 2	Posibilitar la movilidad temporal por razones de conciliación, previa negociación con las organizaciones

	sindicales.
Temporización	1 año
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Aprobación de los criterios previa negociación. Nº de mujeres y hombres acogidos a este tipo de movilidad.

Medida 3	Estudiar la posibilidad, e impacto organizativo, de ampliar o adecuar los permisos existentes por motivos relacionados con la conciliación, y responsabilidades de cuidados familiares
Temporización	1 año
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Realización del estudio.

- b. Facilitar la flexibilidad organizativa, asegurando que no perjudique los derechos de conciliación ni consecuencias negativas para el desarrollo, promoción y carrera profesional, incluidos los aspectos retributivos y de incentivos.**

Medida 4	Posibilitar que las reuniones de trabajo y sesiones clínicas se desarrollen en horario laboral compatible con la conciliación.
Temporización	6 meses
Responsable	Gerencia central SCS
Indicadores	Aprobación de una instrucción. Informe de seguimiento anual

Medida 5	Estudiar medidas que contribuyan al uso racional de los tiempos mediante la flexibilización de horarios, el deslizamiento de jornada, bolsa de horas, etc en los ámbitos en que se pueda implementar con el objeto de favorecer la conciliación de la vida familiar, personal y laboral.
Temporización	1 año
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Elaboración del estudio.

Medida 6	Posibilitar el teletrabajo por causa de conciliación, siempre que las necesidades organizativas y del puesto lo permitan, preservando los derechos laborales y las mismas posibilidades de promoción.
Temporización	1 año
Responsable	Transversal. Todas las direcciones

Indicadores	Aprobación de criterios de utilización por gerencia central SCS Nº de autorizaciones de teletrabajo, desglosadas por sexo, y causa de conciliación.
-------------	--

c. Sensibilización y difusión en materia de corresponsabilidad

Medida 7	Sensibilizar organizativamente, y especialmente a personal directivo y jefaturas, sobre la importancia de la corresponsabilidad, el reparto equilibrado de tareas entre sexos y la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, desarrollando campañas y/o formación.
Temporización	6 meses
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Nº de campañas o actividades llevadas a cabo.

AREA 6. INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GENERO EN SALUD LABORAL, GESTION DE DERECHOS O SITUACIONES DE LAS TRABAJADORAS VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, ASÍ COMO EN LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN FRENTE AL ACOSO SEXUAL, POR ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO.

OBJETIVOS

Promover la perspectiva de género en materia de salud laboral y en la evaluación de riesgos laborales. Atención a las situaciones de especial protección, referidas a la violencia de género, y al acoso sexual y por razón de sexo, orientación sexual e identidad de género.

- a. Elaboración de un estudio específico para el personal de las Instituciones Sanitarias de Cantabria
- b. Incorporar la perspectiva de género en la práctica preventiva en el Servicio Cántabro de Salud.
- c. Impulsar acciones de sensibilización, prevención y corrección frente al acoso sexual, por razón de sexo, de la orientación sexual o identidad de género.
- d. Establecer medidas específicas de sensibilización, detección precoz, prevención y protección de las empleadas víctimas de violencia de género.

MEDIDAS

a. Incorporar la perspectiva de género en la práctica preventiva en el Servicio Cántabro de Salud.

Medida 1	Incluir la perspectiva de género en las evaluaciones de riesgos laborales tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio de los daños para la salud derivados del trabajo,.
Temporización	Permanente
Responsable	Servicios de prevención
Indicadores	Número de evaluaciones y estudios de salud laboral conforme a la descripción de la medida.

Medida 2	Obtener datos desagregados por sexo en el ámbito de salud laboral
Temporización	Permanente
Responsable	Servicios de prevención
Indicadores	Número de informes con datos desagregados por sexo

Medida 3	Revisar y, en su caso establecer, protocolos específicos que contemplen la adaptación o el cambio de puesto de trabajo ante la situación de riesgo durante el embarazo y el período de lactancia natural
Temporización	Permanente
Responsable	Servicios de Prevención
Indicadores	Número de protocolos revisados o establecidos.

Medida 4	Analizar las bajas laborales analizando la etiología laboral desde la perspectiva de género.
Temporización	6 meses
Responsable	Servicios de prevención
Indicadores	Incorporación a los análisis anuales.

b. Promover acciones de sensibilización, prevención y corrección frente al acoso sexual, por razón de sexo, de la orientación sexual o identidad de género.

Medida 5	Promover un protocolo, negociado con las Organizaciones Sindicales, de actuaciones, incluida movilidad, para las empleadas víctimas de violencia de género
Temporización	1 año

Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Aprobación del protocolo.

Medida 6	Determinar criterios para garantizar que la Carrera y Desarrollo profesional, del personal que haya sufrido acoso sexual, por orientación sexual o por identidad de género, no se vea afectada por tal motivo
Temporización	1 año
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Aprobación de criterios

Medida 7	Establecer y difundir un Protocolo de actuación frente al acoso laboral, acoso sexual, por orientación sexual o identidad de género.
Temporización	6 meses
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Aprobación del Protocolo Acciones de difusión entre toda la plantilla el Protocolo Difusión en la página web del Servicio Cántabro de Salud y de las distintas Gerencias. Número de denuncias, y de resoluciones

Medida 8	Sensibilización permanente frente al acoso sexual, por orientación sexual o identidad de género.
Temporización	Permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Nº de acciones de sensibilización Conmemoración del 17 de mayo, Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia.

c. Establecer medidas específicas de sensibilización, detección precoz, prevención y protección de las empleadas víctimas de violencia de género.

Medida 9	Gestionar los supuestos de movilidad preferente a las víctimas de violencia de género, en base al artículo 47 Ley 9/2010
Temporización	permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número de casos gestionados

Medida 10	Aplicar las medidas legales que permiten la excedencia por razón de violencia de género
Temporización	Permanente

Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Nº de excedencias concedidas
Medida 11	Determinar criterios para que la carrera profesional de las víctimas de violencia de género no se vea afectada por razones relacionadas con la movilidad de la víctima o por licencias, ausencias o permisos que se deriven de dichas situaciones
Temporización	1 año
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Aprobación de criterios Nº de acciones y casos
Medida 12	Sensibilización frente a la violencia de género
Temporización	permanente
Responsable	Administración sanitaria
Indicadores	Número y tipo de acciones de sensibilización realizadas Conmemoración del día 25 de noviembre, día internacional contra la violencia sobre las mujeres
Medida 13	Informe anual, del Comité de Igualdad del Servicio Cántabro de Salud, sobre esta área 6 del Plan
Temporización	Anual
Responsable	CISCS con apoyo en las direcciones de los centros
Indicadores	Difusión del informe
Medida 14	Documento recopilatorio de derechos e información de recursos sociales de interés para la empleada víctima de violencia de género.
Temporización	Un año
Responsable	CISCS
Indicadores	Aprobación y difusión del documento.

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PISCS

Con el fin de hacer seguimiento y evaluación del grado de desarrollo e implantación del Plan de Igualdad, para de este modo poder plantear posibles reajustes y nuevas medidas, se constituirá en el plazo de dos meses desde la publicación del Plan, la Comisión de Seguimiento del Plan de Igualdad (CSPÍ).

VIERNES, 7 DE JUNIO DE 2019 - BOC NÚM. 109



Esta Comisión estará integrada, de forma paritaria, por representantes de la Administración sanitaria y de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad en cada momento. La presidencia corresponderá al titular de la Dirección Gerencia del Servicio cántabro de Salud o persona en quien delegue.

Se reunirá con carácter ordinario cada cuatro meses, pudiendo celebrarse reuniones extraordinarias en los términos que establezca su reglamento de funcionamiento interno.

Las funciones de la Comisión de Seguimiento serán las siguientes:

- Elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento interno.
- Estudio del grado de cumplimiento de los objetivos, desarrollo del Plan e impacto de las medidas.
- Conocimiento y evaluación de la implementación de las medidas, así como de las dificultades que hayan podido surgir en la misma. Elaborando un informe final de evaluación.
- Participación en la elaboración de documentos, guías, protocolos y cualquier medida de desarrollo del Plan, cuando así se requiera por los responsables de su elaboración, y ser informado de los que se aprueben.
- Tener conocimiento del informe que anualmente elabore la CISCS, prevista en la medida 1 del área 1 del Plan.
- Elaboración de informes de seguimiento, al menos con carácter anual sobre:
 - o Las medidas puestas en marcha y los objetivos alcanzados.
 - o Las conclusiones y reflexiones obtenidas tras el análisis de los datos.
 - o Los resultados de mejora obtenidos con la ejecución del Plan.
 - o La identificación y propuesta de actuaciones correctoras.
 - o Estudio de la pertinencia y continuidad de las acciones e, incluso, ampliación del plazo de su cumplimiento.
 - o Identificación de nuevas necesidades no previstas inicialmente y que requieran acciones adicionales necesarias para profundizar en la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

El resultado de los informes anuales, será difundido para conocimiento del personal del Servicio Cántabro de Salud.



8. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PISCS

1. Introducción

El éxito y el impacto del Plan de Igualdad del SCS, dependerá en gran medida de las actividades de comunicación y difusión. Elaborado el Plan es necesario darlo a conocer a los potenciales actores involucrados así como a los posibles beneficiarios del mismo. Al mismo tiempo es necesario informar y comunicar los resultados que se obtengan, divulgar los avances realizados y los resultados obtenidos en el transcurso de la vigencia del Plan. Todo ello proporcionará una base documental y material de referencia para la realización de otros planes o medidas en el futuro.

2. Estrategia de comunicación

La difusión del Plan se agrupará en dos ejes de actuación:

- Comunicación interna. Entre los profesionales del Servicio Cántabro de Salud.
- Comunicación externa. Fuera del ámbito del Servicio Cántabro de Salud, o dirigida a los usuarios de los centros sanitarios que integran el SCS.

2.1. Comunicación interna.

La comunicación interna del Plan de Igualdad del SCS tiene como objetivo asegurar el conocimiento de éste entre los profesionales del Servicio Cántabro de Salud. Las herramientas de difusión podrán ser, entre otras, las siguientes:

- Publicación del Plan en la intranet corporativa (vindionet)
- Correo electrónico (difusión mediante el correo genérico usuarios.dg)
- Jornadas de difusión del Plan
- Incorporación del Plan de Igualdad entre mujeres y hombres en los Manuales de Acogida de los centros.

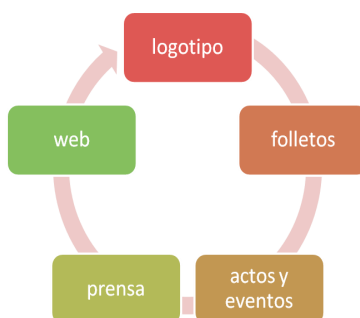
2.2. Comunicación externa.

La comunicación externa del Plan de Igualdad tiene como objetivo el conocimiento de éste fuera del ámbito del Servicio Cántabro de Salud, dirigiéndose a colegios profesionales, instituciones, y las personas usuarias y sociedad en general.

Las herramientas de difusión del Plan podrán ser, entre otras, las siguientes:

- Creación de un logotipo identificador del Plan
- Publicación en página web
- Material promocional: folletos con información del Plan
- Medios de comunicación y notas de prensa
- Actos y eventos: jornadas de difusión y sensibilización

Comunicación externa



3. Responsables de comunicación

El responsable de comunicación del Plan será la Administración sanitaria, a quien se prestará la colaboración necesaria por las organizaciones sindicales participantes en su elaboración, como miembros de la mesa sectorial, para facilitar su mayor difusión entre el personal.

Tanto el CISCS, como la CSPI, que se constituyan procurarán activamente su difusión permanentemente, para promover la identificación del SCS con una cultura organizativa de igualdad.

4. Vías de comunicación y difusión

Entre otras, podrán utilizarse las siguientes:

Página web

La publicación en página web corporativa, será un elemento central que servirá tanto para ofrecer información directa como herramienta de difusión y



envío de otros materiales complementarios, tales como: folletos, publicaciones, etc.

Asimismo se podrá utilizar la página web para invitar a actos y eventos.

Al mismo tiempo la página web también cumple la función de la comunicación interna entre los profesionales.

Material Promocional

El material promocional se compone de folleto/s de difusión en el cual se recogerá una breve presentación con información sobre el Plan.

Medios de comunicación.

La difusión en los medios de comunicación es otro elemento importante. Se podrán emitir notas de prensa ofreciendo datos e información para su mayor conocimiento y divulgación.

Actos y eventos.

Se podrán realizar actos de presentación del Plan para conocimiento de la sociedad en general, así como jornadas de sensibilización y difusión.

5. Seguimiento y evaluación

El seguimiento del alcance de la comunicación y difusión del Plan, podrá hacerse a través, entre otros, de los siguientes indicadores.

- Nº de jornadas de difusión y sensibilización realizadas
- Folletos elaborados
- Artículos y notas de prensa publicadas
- Asistentes a las jornadas