

## NUEVA GUÍA DE ACTUACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS

Versión del 13 de abril de 2020

- DEBERÍA EQUIPARARSE EL PROCEDIMIENTO EN SINTOMÁTICOS CON ASINTOMÁTICOS, SIN DISTINCIÓN, CON REALIZACIÓN DE PCR
- NO SE DEBERÍA DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS DE ALTO/BAJO RIESGO
- RESULTA INACEPTABLE ESTA GUÍA ANTE EL NÚMERO DE PROFESIONALES INFECTADOS Y LA CIFRA DE FALLECIMIENTOS.
- EL VIRUS, SEGÚN MUCHOS EXPERTOS, SE ENCUENTRA SOBRE TODO EN LOS HOSPITALES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS: MENOS AGRADECIMIENTOS Y MAS HECHOS QUE PROTEJAN, POR FAVOR.

No modifica el procedimiento ante los contactos estrechos sin EPI en el periodo asintomático cuando en el contacto no se producen aerosoles: niega la realización de la prueba diagnóstica antes de continuar con la actividad asistencial.

Cambia el procedimiento al alta tras un cuadro clínico de COVID-19, con la necesidad de que la prueba sea negativa en los casos de clínica leve, pero no lo especifica tras el alta hospitalaria en los casos graves (sólo 14 días aislamiento).

Estimad@s amig@s: el ministerio de Sanidad ha vuelto a publicar una nueva guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios, versión 13 de abril.

Somos conscientes de que resulta ya indignante esta actitud del Ministerio de Sanidad de ir modificando los procedimientos, no porque cambien los conocimientos científicos sobre el SARS-CoV-2 o la COVID-19, sino por haber priorizado la disponibilidad de profesionales sanitarios a la propia salud de los sanitarios, sometiéndolos a un riesgo de infección, según nuestro criterio, que podría ser minimizado de forma significativa. Además, de no valorar el riesgo de exposición que estas directrices suponen a los pacientes y familiares de los trabajadores.

Lo que venimos denunciando, guía tras guía, es que sólo en el caso de los trabajadores sanitari@s se ignora la transmisión del virus en los pacientes asintomáticos, ya sea de forma previa a la aparición de los síntomas como tras haber sufrido la Covid-19, aceptando que la balanza del riesgo de infección contra el beneficio de mantener en la actividad asistencial a profesionales se incline claramente hacia la disponibilidad de profesionales.

La argumentación en la que se basan para los procedimientos que contiene esta nueva guía es, por un lado, la baja transmisión del virus durante la primera semana de infección en los casos leves y que, más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas, la probabilidad de transmitir la infección a otros sería también baja en estos casos leves, incluso cuando el virus aún fuera detectable mediante PCR. La interpretación de los datos de los diferentes estudios científicos sobre el tema de la infectividad en los diferentes escenarios de la infección por SARS-CoV-2 que ofrece el ministerio de Sanidad parece claramente dirigida a justificar sus pretensiones. Pero esos mismos datos podrían llevarnos a conclusiones radicalmente opuestas.

**El personal sanitario y sociosanitario debe ser nuestra prioridad en la prevención de la COVID-19, y no es aceptable someterlos a ningún**

**riesgo que pueda ser evitable, primero con la dotación de EPI adecuados, y en segundo lugar, si se ha producido cualquier situación de contacto estrecho sin EPI adecuado, sea cual sea el motivo, asegurando que el personal no se ha infectado antes de continuar con su actividad asistencial, con la realización de la prueba diagnóstica y tomando las medidas de asilamiento desde el primer momento. De esta forma, se puede conseguir la reducción de la posibilidad de transmisión de la infección, aunque esta sea baja, y procurando actuar sobre la angustia y preocupación que esta situación de incertidumbre produce en el/a trabajador/a y en su entorno familiar. De momento, esto es pura ficción.**

**En las guías previas del Ministerio de Sanidad existen dos situaciones inaceptables:**

A.- Procedimiento dado a los contactos estrechos sin EPI adecuada, cuando en el contacto no se generaron aerosoles, asintomáticos.

B.- Procedimiento dado a los trabajadores que han sufrido la Covid-19 y que tras su recuperación clínica deben reincorporarse a la actividad asistencial.

**A.- Procedimiento dado a los contactos estrechos sin EPI adecuada, cuando en el contacto no se generaron aerosoles, asintomáticos.**

En esta nueva actualización no hay rectificación respecto al tratamiento que se les da a estos contactos que llaman de bajo riesgo. Se sigue negando la realización de la prueba diagnóstica y se les indica que deben seguir con su actividad asistencial normal hasta que presenten síntomas, y entonces, ya sí, los aislarán.... Por lo tanto, el riesgo de infección que existe y está demostrado en los pacientes asintomáticos, para el Ministerio de Sanidad no es suficiente como para incluir en el procedimiento el aislamiento preventivo de unos días y la realización de una prueba diagnóstica.

Y, guía tras guía, persiste en esta actuación sobre los contactos, cuando **lleva a sus espaldas un número inaceptable de personal sanitario infectado, gran parte de este de médic@s del área asistencial de Atención Primaria**, donde no se realizan técnicas que general aerosoles, y de categorías profesionales como enfermería y técnicos de cuidados de enfermería que tampoco realizan estas técnicas. Y con el hecho de una **aterradora mortalidad acumulada en estos profesionales que no parece ser suficiente** como para priorizar la realización de las pruebas diagnósticas en todos los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios que hayan tenido un contacto estrecho sin EPI adecuada.

Evidentemente, lo fundamental es que todo el trabajador tenga a su disposición un EPI adecuado, y que este punto tan cuestionable de las guías del Ministerio pase a ser anecdótico. Sólo nos dejaría entonces la certeza de que ha pesado más el beneficio de tener efectivos disponibles, “ en primera línea” como le gusta decir, que el riesgo de transmitir la infección a las personas de nuestro entorno cercano.

## **B.- Procedimiento dado a los trabajadores que han sufrido la Covid-19 y que tras su recuperación clínica deben reincorporarse a la actividad asistencial.**

En esta actualización del 13 de abril, el Ministerio de Sanidad ha rectificado en este apartado, aunque como comprobaréis al final del punto, sigue sin recoger las actuaciones correctas completas.

### **1. Casos leves con aislamiento domiciliario**

*“Se realizará una PCR para finalizar el aislamiento. Para ello deben haber transcurrido un mínimo de 7 días desde el inicio de síntomas, debe haber ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días. Si la PCR es negativa y el trabajador se incorpora a su actividad asistencial, deberá hacerlo con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para esta enfermedad.*”

*Si la PCR es positiva, continuará el aislamiento hasta que el resultado de la PCR sea negativo o según establezcan los protocolos de cada comunidad autónoma".*

## **2. Casos graves que requirieron ingreso hospitalario**

*"Los trabajadores sanitarios con un cuadro clínico grave que requirió ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el día del alta hospitalaria, y siempre que se haya resuelto la fiebre y hayan transcurrido 3 días desde la resolución de los síntomas".*

Hasta aquí, lo que expone la guía del Ministerio de Sanidad.

Nosotros interpretamos que en los casos graves les faltaría añadir lo que recoge en los casos leves para antes de su incorporación al puesto de trabajo. Es decir, que a este punto 2 de casos graves que requirieron ingreso hospitalario, le falta un párrafo absolutamente necesario y que sería: **"Se realizará una PCR para finalizar el aislamiento. Si la PCR es negativa y el trabajador se incorpora a su actividad asistencial, deberá hacerlo con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para esta enfermedad.**

*Si la PCR es positiva, continuará el aislamiento hasta que el resultado de la PCR sea negativo o según establezcan los protocolos de cada comunidad autónoma".*

Sin este párrafo, **la guía del ministerio sigue siendo insuficiente.** En un contexto en el que se desconocen todavía muchos elementos de esta enfermedad y mucho conocimiento es preliminar, en el que:

- Se han cometido errores por falta de experiencia previa que ha obligado a modificar los itinerarios y las pautas.
- La infección asintomática cada vez adquiere mayor valor (hay estudios, en el que se ha demostrado un porcentaje de transmisión del 45% e incluso 62% de pacientes sin clínica).

- Se ha documentado casos asintomáticos con carga viral similar a los clínicamente activos.
- Se ha confirmado que los casos graves (que están incluidos en los definidos por el procedimiento como casos que requirieron ingreso hospitalario) la excreción viral es más intensa y duradera con excreción viral documentada de hasta 37 días.

Por todo ello, desde SIMAP-PAS concluimos que la **nueva guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios, del 13 de abril, debe ser modificada, de nuevo, sin tardanza**, equiparando la pauta sin distinguir sintomáticos con asintomáticos, dadas la experiencia y evidencia actuales y sin distinguir entre procedimientos de alto/bajo riesgo.

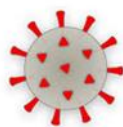
Resulta inaceptable este procedimiento ante el número de profesionales infectados y la cifra inadmisible de fallecimientos de médic@s, farmacéutic@s, enfermer@s, TCAEs... El virus, según muchos expertos, se encuentra en este periodo de la pandemia sobre todo en los centros sanitarios y sociosanitarios, donde es difícil cumplir las medidas de distanciamiento aplicadas en el resto de la sociedad: por eso pedimos menos agradecimientos y más hechos que protejan de forma eficaz, por favor.

Versió en **valencià**



[www.simap-pas.es](http://www.simap-pas.es)

**14 d'abril de 20 20**



# NOVA GUIA D'ACTUACIÓ ENFRONT DE COVID-19 EN ELS PROFESSIONALS SANITARIS I SOCIOSANITARIS

Versió del 13 d'abril de 2020

- DE BERÍAEQUIPARARSE'L PROCEDIMENT EN SIMPTOMÀTICS AMB ASIMPTOMÀTICS, SENSE DISTINCIÓ, AMB REALITZACIÓ DE PCR
- NO S'HAURIA DE DIFERENCIAR PROCEDIMENTS D'ALT/SOTA RIESGO
- RESULTA INACCEPTABLE AQUESTA GUIA DAVANT EL NOMBRE DE PROFESSIONALS INFECTADOS I LA XIFRA DE DEFUNCIÓS.
- EL VIRUS, SEGONS MOLTS EXPERTS, S'EN CU ENTRA SOBRETOT Als HOSPITALS I CENTRES SOCIOSANITARIS: MENYS AGRADECIMENTOS I MES FETS QUE PROTEGISQUEN, PER FAVOR.

No modifica el procediment davant els contactes estrets sense EPI en el període asimptomàtic quan en el contacte no es produeixen aerosols: nega la realització de la prova diagnòstica abans de continuar amb l'activitat assistencial.

Canvia el procediment a l'alta després d'un quadre clínic de COVID-19, amb la necessitat que la prova siga negativa en els casos de clínica lleu, però no l'especifica després de l'alta hospitalària en els casos greus (només 14 dies aïllament).

Estimats/ades amics/gues: el Ministeri de Sanitat ha tornat a publicar una nova guia d'actuació enfront de COVID-19 en els professionals sanitaris i sociosanitaris, versió 13 d'abril.

Som conscients que resulta ja indignant aquesta actitud del Ministeri de Sanitat d'anar modificant els procediments, no perquè canvien els coneixements científics sobre el SARS-CoV-2 o la COVID-19, sinó per haver prioritzat la disponibilitat de professionals sanitaris a la pròpia salut dels sanitaris, sotmetent-los a un risc d'infecció, segons el nostre criteri, que podria ser minimitzat de

manera significativa. A més, de no valorar el risc d'exposició que aquestes directrius suposen als pacients i familiars dels treballadors.

El que venim denunciant, guia després de guia, és que només en el cas dels treballadors sanitaris s'ignora la transmissió del virus en els pacients asimptomàtics, ja siga de manera prèvia a l'aparició dels símptomes com després d'haver patit la Covid-19, acceptant que la balança del risc d'infecció contra el benefici de mantindre en l'activitat assistencial a professionals s'incline clarament feia la disponibilitat de professionals.

L'argumentació en la qual es basen per als procediments que conté aquesta nova guia és, d'una banda, la baixa transmissió del virus durant la primera setmana d'infecció en els casos lleus i que, més enllà de la primera setmana després de l'inici de símptomes, la probabilitat de transmetre la infecció a uns altres seria també baixa en aquests casos lleus, fins i tot quan el virus encara fora detectable mitjançant PCR. La interpretació de les dades dels diferents estudis científics sobre el tema de la infectivitat en els diferents escenaris de la infecció per SARS-CoV-2 que ofereix el Ministeri de Sanitat sembla clarament dirigida a justificar les seues pretensions. Però aqueixes mateixes dades podrien portar-nos a conclusions radicalment oposades.

**El personal sanitari i sociosanitari ha de ser la nostra prioritat en la prevenció del COVID-19, i no és acceptable sotmetre'ls a cap risc que pugua ser evitable, primer amb la dotació de EPI adequats, i en segon lloc, si s'ha produït qualsevol situació de contacte estret sense EPI adequat, siga com siga el motiu, assegurant que el personal no s'ha infectat abans de continuar amb la seua activitat assistencial, amb la realització de la prova diagnòstica i prenent les mesures de aïllament des del primer moment. D'aquesta forma, es pot aconseguir la reducció de la possibilitat de transmissió de la infecció, encara que aquesta siga baixa, i procurant actuar sobre l'angoixa i preocupació que aquesta situació d'incertesa produeix en el/la treballador/a i en el seu entorn familiar. De moment, això és pura ficció.**



## **En les guies prèvies del Ministeri de Sanitat existeixen dues situacions inacceptables:**

A.- Procediment donat als contactes estrets sense EPI adequada, quan en el contacte no es van generar aerosols, asimptomàtics.

B.- Procediment donat als treballadors que han patit la Covid-19 i que després de la seua recuperació clínica han de reincorporar-se a l'activitat assistencial.

### **A.- Procediment donat als contactes estrets sense EPI adequada, quan en el contacte no es van generar aerosols, asimptomàtics.**

En aquesta nova actualització no hi ha rectificació respecte al tractament que se'ls dona a aquests contactes que anomenen de baix risc. Es continua negant la realització de la prova diagnòstica i se'ls indica que han de seguir amb la seua activitat assistencial normal fins que presenten símptomes, i llavors, ja sí, els aïllaran.... Per tant, el risc d'infecció que existeix i està demostrat en els pacients asimptomàtics, per al Ministeri de Sanitat no és suficient com per a incloure en el procediment l'aïllament preventiu d'uns dies i la realització d'una prova diagnòstica.

I, guia després de guia, persisteix en est a actuació sobre els contactes, quan **porta a la seua esquena un número inacceptable de personal sanitari infectat, gran part d'aquest de metges/esses de l'àrea assistencial d'Atenció Primària**, on no es realitzen tècniques que general aerosols, i de categories professionals com a infermeria i tècnics de cures d'infermeria que tampoc realitzen aquestes tècniques. I amb el fet d'una **aterridora mortalitat acumulada en aquests professionals que no sembla ser suficient** com per a prioritzar la realització de les proves diagnòstiques en tots els treballadors de centres sanitaris i sociosanitaris que hagen tingut un contacte estret sense EPI adequada.

Evidentment, el fonamental és que tot el treballador tinga a la seua disposició un EPI adequat, i que aquest punt tan qüestionable de les guies del

Ministeri passe a ser anecdòtic. Només ens deixaria llavors la certesa que ha pesat més el benefici de tindre efectius disponibles, " en primera línia" com li agrada dir, que el risc de transmetre la infecció a les persones del nostre entorn pròxim.

**B.- Procediment donat als treballadors que han patit la Covid-19 i que després de la seua recuperació clínica han de reincorporar-se a l'activitat assistencial.**

En aquesta actualització del 13 d'abril, el Ministeri de Sanitat ha rectificat en aquest apartat, encara que com comprovareu al final del punt, segueix sense recollir les actuacions correctes completes.

**2. Casos lleus amb aïllament domiciliari**

*"Es realitzarà una PCR per a finalitzar l'aïllament. Per a això han d'haver transcorregut un mínim de 7 dies des de l'inici de símptomes, ha d'haver-hi absència de febre sense necessitat de presa de antitèrmics i millora de la clínica respiratòria en els últims 3 dies. Si la PCR és negativa i el treballador s'incorpora a la seua activitat assistencial, haurà de fer-lo amb màscara quirúrgica fins a completar 14 dies des de l'inici de símptomes, evitant durant aquest temps el contacte amb persones considerades vulnerables per a aquesta malaltia.*

*Si la PCR és positiva, continuarà l'aïllament fins que el resultat de la PCR siga negatiu o segons establisquen els protocols de cada comunitat autònoma".*

**2. Casos greus que van requerir ingrés hospitalari**

*"Els treballadors sanitaris amb un quadre clínic greu que va requerir ingrés hospitalari podran rebre l'alta hospitalària si la seua situació clínica ho permet encara que la seua PCR continui sent positiva, però hauran de mantindre aïllament domiciliari amb monitoratge de la seua situació clínica almenys 14 dies des del dia de l'alta hospitalària, i sempre que s'haja resolt la febre i hagen transcorregut 3 dies des de la resolució dels símptomes".*

Fins ací, el que exposa la guia del Ministeri de Sanitat.

Nosaltres interpretem que en els casos greus els faltaria afegir el que recull en els casos lleus per a abans de la seua incorporació al lloc de treball. És a dir, que a aquest punt 2 de casos greus que van requerir ingrés hospitalari, li falta un paràgraf absolutament necessari i que seria: "***Es realitzarà una PCR per a finalitzar l'aïllament. Si la PCR és negativa i el treballador s'incorpora a la seua activitat assistencial, haurà de fer-lo amb màscara quirúrgica fins a completar 14 dies des de l'inici de símptomes, evitant durant aquest temps el contacte amb persones considerades vulnerables per a aquesta malaltia.***

*Si la PCR és positiva, continuarà l'aïllament fins que el resultat de la PCR siga negatiu o segons establisquen els protocols de cada comunitat autònoma".*

Sense aquest paràgraf, **la guia del Ministeri continua sent insuficient**. En un context en el qual es desconeixen encara molts elements d'aquesta malaltia i molt coneixement és preliminar, en el qual:

- S'han comés errors per falta d'experiència prèvia que ha obligat a modificar els itineraris i les pautes.
- La infecció asimptomàtica cada vegada adquireix major valor (hi ha estudis, en el qual s'ha demostrat un percentatge de transmissió del 45% i fins i tot 62% de pacients sense clínica).
- S'ha documentat casos asimptomàtics amb càrrega viral similar als clínicament actius.
- S'ha confirmat que els casos greus (que estan inclosos en els definits pel procediment com a casos que van requerir ingrés hospitalari) l'excreció viral és més intensa i duradora amb excreció viral documentada de fins a 37 dies.

Per tot això, des de SIMAP-PAS concloem que la **nova guia d'actuació enfront de COVID-19 en els professionals sanitaris i socio-sanitaris, del 13 d'abril, ha de ser modificada, de nou, sense tardança**, equiparant la pauta sense distingir simptomàtics amb asimptomàtics, donades l'experiència i evidència actuals i sense distingir entre procediments d'alt/sota risc.

Resulta inaceptable aquest procediment davant el nombre de professionals infectats i la xifra inadmissible de defuncions de metges/esses, farmaceutics/ques, infermers/eres, TCAEs... El virus, segons molts experts, es encuentra en aquest període de la pandèmia sobretot en els centres sanitaris i sociosanitaris, on és difícil complir les mesures de distanciament aplicades en la resta de la societat: per això demanem menys agraïments i més fets que protegisquen de manera eficaç, per favor.

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

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

ÚNETE A NOSOTR@S



Toda la información que os enviamos la encontrareis en la **web del SIMAP** junto con la actualidad sobre normativa laboral, acción sindical y política sanitaria: [www.simap-pas.es](http://www.simap-pas.es)

**Para recibir noticias de SIMAP PAS en el canal Telegram:**

<https://t.me/joinchat/AAAAAEhbCD6wPO176cRi8g>

Departamento	Teléfono	E-mail	Responsables
<b>SIMAP SEDE</b>	96 193 07 23	simap_administracion@simap.es simap_documentacion@simap.es simap_consultas@simap.es	
<b>JUNTA DIRECTIVA SIMAP y SIMAP-PAS</b>	96 193 07 23	simap_presidencia@simap.es simap_vicepresidencia@simap.es simap_secretaria@simap.es simap_tesoreria@simap.es	<b>Concha Ferrer</b> <b>Noemí Alentado</b> <b>Pilar Martí</b> <b>Miguel Pastor</b> <b>Mariela Lucas</b>
<b>PREV.RIESGOS LABORALES</b>	96 193 07 23	simap_prl@simap.es	<b>Pilar Martí</b> 601 185 838
<b>CURSOS OPE</b>	96 193 07 23	simap_cursosope@simap.es	

<b>SIMAP-PAS Adminstrativos</b>	96 193 07 23	simap-pas@simap.es	<b>Vicent Tur</b> 682 893 989 <b>Carlos Alcoriza</b> 683 282 633
<b>RESIDENTES</b>	96 193 07 23	simap_residentes@simap.es	<b>Miguel Pastor</b> <b>Celia Monleón</b> <b>Noemí Alentado</b>
<b>SALUD MENTAL</b>	96 193 07 23	simap_saludmental@simap-pas.es	<b>Ana Sánchez</b>
<b>Vinaroz</b>	96 193 07 23	simap_vinaroz@simap.es	<b>Concha Ferrer</b>
<b>Castellón</b>	601 215 205	simap_castello@simap.es	<b>Raquel de Alvaro</b> 601 215 205
<b>La Plana</b>	96 193 07 23	simap_laplana@simap.es	<b>Ximo Michavila</b> <b>Marién Vilanova</b> 603 112 418
<b>Sagunto</b>	96 233 93 87	simap_sagunto@simap.es	<b>Ximo Michavila</b> <b>Marién Vilanova</b> 603 112 418
<b>Valencia Clínico-Malvarrosa</b>	96 197 36 40 Ext 436 184	simap_clinico@simap.es	<b>Celia Monleón</b> 622 868 333
<b>Valencia Arnau de Vilanova-Lliria</b>	96 197 61 01	simap_arnau@simap.es simap_pas_arnau@simap-pas.es	<b>Carmen Martín</b> 601 155 574 <b>Carlos Alcoriza</b> 683 282 633
<b>Hospital de Lliria</b>	96 197 61 01	simap_lliria@simap.es	<b>Mª José Álvarez</b> 601 149 426
<b>Valencia La Fe</b>	96 124 61 27 Ext 246 127 Ext 412 447	simap_lafe@simap.es	<b>Carmen Álvarez</b> 611 351 783 <b>Mª José Pons</b> 611 351 076 <b>Miguel Pastor</b>
<b>Requena</b>	96 233 92 81	simap_requena@simap.es	<b>Lina Ribes</b> 618 854 342
<b>Valencia Consorcio Hospital General</b>	96 313 18 00 Ext 437 485	<a href="mailto:simap_consortiohgeneral@simap.es">simap_consortiohgeneral@simap.es</a> <a href="mailto:simap_chguv_hgu@gva.es">simap_chguv_hgu@gva.es</a>	<b>Edmundo Febré</b>
<b>Valencia Estatutarios Hospital General</b>	96 193 07 23	simap_hgeneralvalencia@simap.es	<b>Mª Enriqueta Burchés</b> 640 096 389 <b>Mercedes Barranco</b>
<b>Manises</b>	96 193 07 23	simap_manises@simap.es	<b>Mª Enriqueta Burchés</b> 640 096 389
<b>Valencia Dr. Peset</b>	96 162 23 32	simap_peset@simap.es	<b>Amparo Cuesta</b> 603 106 771 <b>Pilar Martí</b> 603 106 771 <b>Ana Sánchez</b>
<b>Alzira Ribera Salud</b>	96 245 81 00 Ext 83 82 y 70 46	simap_laribera@simap.es simap2@hospital-ribera.com	<b>Rosario Muñoz</b> <b>Pedro Durán</b>
<b>Alzira Estatutarios</b>	96 193 07 23	simap_alzira@simap.es	<b>Pedro Durán</b>
<b>Xàtiva</b>	682 081 940	simap_xativa@simap.es	<b>Vicente Orengo</b> 682 081 940
<b>Gandía</b>	96 284 95 00 Ext 435 478	simap_gandia@simap.es	<b>Noemí Alentado</b> 611 350 820 <b>Vicent Tur</b> 682 893 989 <b>Carles Valor</b> 682 076 471
<b>Denia Marina Salud</b>	96 557 97 59	simap_denia@simap.es simap.denia@marinasalud.es	<b>Miguel A. Burguera</b> 698 965 161 <b>Mercedes Salcedo</b> <b>Carol Ramos</b>
<b>Denia Estatutarios</b>	682 076 471	simap_lapedrera@simap.es simaplapedrera@gmail.com	<b>Pepa Bodí</b> <b>Carles Valor</b> 682 076 471
<b>San Juan</b>	611 350 631	sanjuan_simap-pas@simap-pas.es simap_sanjuan@simap.es	<b>Ángela Aguilera</b> 611 350 631 <b>Mª José Álvarez</b> 601 149 426
<b>Orihuela Elche Alcoy Vilajoiosa H.General de Alicante Elda Torrevieja Elx-Vinalopó Servicios Centrales, Salud Pública e Inspección</b>	96 284 95 00 Ext 435 478  96 197 36 40 Ext 436 184	simap_orihuela@simap.es simap_elche@simap.es simap_alcoy@simap.es simap_lavila@simap.es simap_hgalicante@simap.es simap_elda@simap.es simap_torrevieja@simap.es simap_vinalopo@simap.es simap_servcentrales.sp.inspecc@simap.es	<b>Noemí Alentado</b> 611 350 820  <b>Celia Monleón</b> 622 868 333

**Aviso legal:**

**Protección de datos.** - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) le informan que su dirección

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

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

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

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