

Unión Sindical de Castilla y León

Gaceta informativa para los Médicos de cabecera

**Federación de Sindicatos Médicos de Castilla y León. Núm. 1.
Enero 2000**

Dirección: c/ Santiago n.º.25, 2.º. izda. 47006 Valladolid. Tel. y fax:983352444

ABC CASTILLA Y LEÓN MIÉRCOLES 15-12-99 15
SANIDAD
ADMINISTRACIÓN
 Más de mil interinos se manifestaron ayer por las calles de Valladolid para exigir que se agilice su acceso a la función pública, cuando se cumple un año desde que el Constitucional fallara a favor de la disposición cuarta de la Ley de Ordenación Sanitaria

Los interinos claman por la estabilidad laboral



que recorrió ayer las calles de la capital vallisoletana

**¿CUANTO MÁS
PODREMOS AGUANTAR?**

¡¡ ULTIMA HORA !!

Con fecha 21/01
el T.S.J. mantiene la
suspensión cautelar

La situación de la Transitoria Cuarta, con tanta artimaña jurídica, se ha convertido en una tomadura de pelo de tal calibre, que es fácil prever que la paciencia de los interinos está tocando a su fin.

En éste número:

Nace esta hoja informativa de USCAL con objeto de servir a los médicos de la sanidad castellano-leonesa, la información laboral que se genera desde todos los rincones de nuestra geografía, ya sea desde la Administración, las Juntas de Personal, los Comités de Salud laboral, los Tribunales de Justicia, el Sindicato o los propios compañeros.

- **Denuncia de los pactos de Gestión.**
- **Pacto de sustituciones.**
- **Congreso de Medicina Familiar.**
- **Secretismo en las negociaciones.**
- **Fraude en las recetas.**
- **Fundaciones.**
- **¿Hasta cuándo funcionarios?.**
- **Auditoría de historias clínicas.**
- **Efecto 2000.**
- **Atribución Temporal de Funciones**
- **Salud Laboral. Servicios de Prevención**
- **Colaboración**

Editorial

Es curioso ver cómo ésta joven Administración Sanitaria ha solventado hábilmente el lógico problema que debe plantear todo tipo de relación con los sindicatos.

En cualquier ambiente laboral se observa como normal el que, en las negociaciones, haya posturas encontradas y distantes en la línea de salida, para después, durante el proceso negociador, ir cediendo terreno y acercando pretensiones.

Nuestra Administración sanitaria, aún bisoña en su materia, ha mostrado una inusual capacidad de enredar el proceso negociador de tal manera que logra de los sindicatos (excepto de USCAL) el que firmen exactamente su posición inicial, sin moverla un ápice y sin que los representantes de los trabajadores puedan reaccionar a tiempo para lograr plasmar y atar en el acuerdo las cuestiones más básicas para las que han sido elegidos: condiciones laborales y retributivas. No dejar acordado tan siquiera en qué condiciones laborales se va a ir un funcionario al que se le atribuyen temporalmente funciones, cuáles son exactamente sus derechos retributivos, o cuál su situación administrativa es el colmo de un sindicalista.

En fin, quizás la dureza de nuestra situación negociadora radique en la independencia de la que partimos. Ni aceptamos prebendas, ni vamos pidiendo nada personal para nosotros, ni tenemos ninguna vinculación política con la Administración. Esta es la línea que nos hemos trazado y en ella seguiremos. Quien esté de acuerdo con ella nos entenderá y apoyará y quien prefiera la línea del canonicato, acudirá a otros lugares.

Denuncia de los Pactos de Gestión

La Junta de Personal de Valladolid ha acordado por unanimidad, 19 miembros de cinco sindicatos, el enviar un escrito a todos los coordinadores de la provincia, a ambas Gerencias, a los Colegios profesionales de los distintos colectivos y a la Junta de Castilla y León. En él, se recuerda que ni el INSALUD es el organismo con el que hay que acordar la mayoría de los aspectos que contemplan los Pactos, ni el coordinador puede usurpar las funciones de los sindicatos en aspectos laborales o retributivos, ni podemos consentir que se vulnere el régimen jurídico de las sustituciones. Por lo tanto se realizarán las acciones legales y de movilización oportunas si las Gerencias pretenden, en el año 2000, plantear de nuevo los Pactos de Gestión a los Equipos de Atención Primaria.

Pacto de sustituciones

USCAL, junto con el otro sindicato firmante del acuerdo, ha denunciado el incumplimiento del pacto de sustituciones por parte de la Junta de Castilla y León.

Vamos a intentar demostrar de manera formal lo que todos sabemos: No se cumple el acuerdo que tiene rango normativo desde su publicación en el BOCyL. Se deben sustituir los diferentes permisos y solamente en unos pocos casos concretos, en su defecto, se acumulará la plaza a un compañero, con las consiguientes *consecuencias retributivas*

Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria. Tenerife. Diciembre 1999

El Presidente del Comité Organizador reclama el papel de los *especialistas* en Medicina Familiar y Comunitaria “*no solo asistencial, sino en la promoción de la salud y en la reinserción social, no como los médicos de hace 20 años, meros expendedores de recetas*”.

No tenemos el gusto de conocer a este buen hombre, capullo de médico aún por abrirse en flor, pero probablemente algún compañero nuestro le haya vacunado de los moquillos y le haya quitado los ídem cuando era pequeño. Para ello seguramente tuvo que ir personalmente a recoger la vacuna a Sanidad, guardarla en su frigorífico y vacunar al niño.

Sigue diciendo: “*El médico de Atención Primaria actual, que viene sustituyendo de forma paulatina a los tradicionales médicos de cabecera, son profesionales sanitarios con formación postgrado – vía médicos internos residentes o MIR –capacitados para cuidar de la salud de los ciudadanos a lo largo de toda la vida*”.

La presidenta nacional de la Semfyc señala: “*la incorporación de éstos profesionales al sistema público de salud ha supuesto una importante transformación de la Atención Primaria durante estos 20 años*”.

Está claro cuál es el objetivo de algunos: desprestigiar al resto de los compañeros no especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR e ir desplazándolos de los lugares de trabajo.

A estos *compañeretes* hay que decirles que aún les faltan dos cosas por aprender: primero que la calidad de un médico viene dada por la experiencia que tiene y por lo que se haya ido formando de manera continuada, no por los títulos que tenga, y segundo, que durante su formación MIR se han estado formando, no trabajando como tal (con total independencia y responsabilidad) y al final de la vía no les han evaluado. Si en Castilla y León intentan lo mismo habrá que echar mano de argumentos tan simples como que los títulos valen igual sea cual sea la vía por la que se consigan y que su experiencia en el MIR sólo puede ser valorada como formación y no como tiempo de servicios prestados.

Para terminar con el Congreso, el Ministro destacó *el trabajo que desde la Administración se realiza para potenciar la telecita, los informes clínicos electrónicos, la teleconsulta, la telemonitorización, la historia clínica electrónica compartida, la telerradiografía y la teleasistencia, que permitirán un avance cualitativo en la calidad y eficacia de la atención que se presta*. Está usted listo. La calidad se consigue con profesionales de calidad y la eficacia se consigue con gerentes eficaces. Lo de la tele a veces es una ayudita y a veces una complicación y un peligro. En fin, paciencia.

Secretismo en las negociaciones

Uno se quedó como las estatuas de sal cuando, en una de las reuniones que hemos mantenido con la Consejería de Sanidad a propósito de la reestructuración de plazas, un portavoz de un determinado sindicato “denunció” que alguien había filtrado el borrador del acuerdo que la Administración nos presentó para su estudio y que por culpa de eso recibió muchas llamadas de gente alarmada.

Vamos a ver, salvo que a un determinado documento que presente la Administración se le dé el carácter expreso de *confidencial*, todo tipo de negociaciones, manifestaciones y acuerdos son de carácter público, lo cual quiere decir que, por lo menos, el colectivo implicado tiene el derecho de conocer. Además es fundamental el dar publicidad a la marcha del proceso negociador en asuntos que están tan embarullados como éste de la reestructuración porque hay muchas situaciones personales o de Equipos que son peculiares y conviene conocer el mayor número de opiniones posible.

USCAL ha informado puntualmente de la marcha de las negociaciones y lo seguirá haciendo aunque a alguno no le guste. Lo primero es la claridad y la transparencia. Para ello se requiere una premisa: decir lo mismo a la cara de los compañeros que a su espalda, cuando estás dando la cara ante la Administración.

Fraga y Fraude

Fraga considera “insoportable” el fraude en las recetas. El presidente de la Xunta se enfrenta al Conxello de Colexios por sus críticas.

Manuel Fraga ha manifestado que “cierto tipo de fenómenos conjuntos que, a veces son petición fraudulenta de un tipo de pago, han aumentado de una manera insoportable el gasto sanitario y, por tanto, hay que controlarlo”.

El jefe del Ejecutivo Gallego defendía de esta manera la necesidad de implantar la receta electrónica para controlar el gasto farmacéutico y porque será un instrumento decisivo para corregir situaciones de fraude por parte del facultativo que receta determinadas marcas.

El Consejo de Colegios Médicos aseguró que no consentirá la puesta en marcha de este modelo y que están dispuestos a llegar a la vía judicial para impedirlo. Consideran que la tarjeta electrónica podría violar la confidencialidad del historial médico y saltarse el consentimiento entre médico y paciente para dispensar fármacos

Fundaciones

A pesar de que el Ministerio lo viene intentando por activa y por pasiva, el Pleno del Consejo General del Colegios de Médicos rechazó, en su última reunión de diciembre, el proyecto de fundaciones. Por lo tanto, de manera oficial, el Consejo se opone a las mismas.

Se rumorea que el Ministerio ha ejercido presiones sobre determinados Colegios para que votaran a favor y a pesar de ello la votación, secreta, fue desfavorable. La siguiente maniobra que puede intentar el Ministerio es presionar para que en el Consejo el voto de los Colegios sea ponderado según el número de colegiados de cada provincia y así que valga más el de Madrid o Barcelona que el de Zamora o el de Cádiz. De éste modo

¿Cuándo dejaremos de ser funcionarios?

En el mes de octubre pasado se ha publicado la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud.

La disposición adicional sexta, al parecer introducida por imposición de Convergencia y Unión, se refiere a la integración del personal y dice textualmente:

Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o Servicios de Salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa en la condición de personal estatutario de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.

Es decir, la ley permite ya a las Comunidades Autónomas *estatutarizar* al personal funcionario de los Servicios de Salud. No sabemos qué pretenden hacer en Castilla y León en un futuro, pero peligro tiene el que exista ese marco legal y que haya sido aprobado por el mismo partido que gobierna en ésta Comunidad.

Secreto de las historias clínicas. Ávila

La Gerencia de Atención Primaria de Ávila ha enviado un escrito a los médicos que no aceptaron entregar historias clínicas de pacientes en el “proceso de evaluación de la cartera de servicios”. En dicho escrito hace un recordatorio de la legislación que viene al hilo de su interés y concluye con la amenaza de que “*el incumplimiento de estas instrucciones, será puesto en conocimiento de la Dirección Provincial para que tome las medidas reglamentariamente oportunas*”.

OSADA E IGNORANTE

Osada, porque lo único que va a conseguir es acelerar nuestro trabajo sobre las acciones que vamos a llevar para demostrar en las instancias oportunas que la historia clínica es inviolable, y que determinados contenidos de la misma no son compartibles.

Ignorante, porque desconoce que la Dirección Provincial del INSALUD no es el organismo oportuno para tomar ningún tipo de medida reglamentaria contra un funcionario de la Junta de Castilla y León.

Ante este escrito, el Colegio Oficial de Médicos de Ávila ha enviado, a su vez, otro a los médicos de A.P. de la provincia en el que, entre

2. *Libertad de ejercicio profesional, puesto que no existe obligatoriedad de utilización de las llamadas normas técnicas mínimas y éstas son meramente indicativas.*
3. *Seguridad en el manejo de las historias. El médico no tiene por qué hacerse responsable del deterioro, pérdida o accidente en el transporte de las historias. El voluntarismo no puede ser nunca exigible.*
4. *Confidencialidad de datos de los pacientes. Porque en ningún momento se le pregunta al paciente su opinión. El derecho constitucional al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen vincula a los poderes públicos. Sin la habilitación previa de la ley formal como presupuesto de la actividad de los poderes públicos se está vulnerando el derecho fundamental recogido en la Constitución, sin olvidarnos, además, de la posible responsabilidad en la que incurriría la propia Administración. Hoy mismo tenemos noticia de un fallo del Tribunal Constitucional confirmando la supremacía de la confidencialidad de la historia clínica.*

EFECTO 2000

Por haber seguido el juego gramatical de los gerentes del INSALUD, ahora nos vemos obligados a descifrar la jergonza de las instrucciones que nos envían. Buen ejemplo le tenemos en el *Plan de contingencias frente al efecto 2000*. Escribe un gerente:

i.-INTRODUCCIÓN.

Aún en el caso de que todos los Equipos y sistemas informáticos de verse afectados por el Efecto 2000 estén controlados y se hayan llevado a cabo las acciones correctoras pertinentes para evitar situaciones derivadas de dicha problemática, no se tendrá la certeza absoluta de que los problemas han quedado completamente mitigados, hasta los albores del año 2000.

Ante esta situación, toda nuestra organización debe estar preparada para poder afrontar con garantías que pudieran presentarse en los albores del año 2000, en relación con sistemas informáticos, sistemas empotrados y cadena de suministros.

2.-FECHAS CRÍTICAS Y PERIODO CRÍTICO:

SE CONSIDERAN FECHAS CRÍTICAS PARA EL EFECTO 2000 aquellas en las que podrían materializarse los riesgos residuales asociados al efecto 2000. Esto es: el 31 de diciembre y 1 Y 2 DE ENERO 2000.

3.2.-REQUISITOS QUE DEBEN TENER LAS PERSONAS DESIGNADAS PARA EL EQUIPO OPERATIVO.:

.-Que conozca estas instrucciones y las que se vayan dictando sobre el Efecto 2000.

3.3.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL EQUIPO OPERATIVO DE CADA CENTRO:

... .. Deberá estar identificados mediante pegatinas, los Equipos informáticos y aparatos con sistemas empotrados incluidos en el listado facilitado por la Dirección. Se identificarán mediante el código incluido en este listado y el tipo de etiqueta que a continuación se detalla:

Roja: Equipos que muy probablemente estén afectados por el Efecto 2000

Amarilla: “ “pueden estar afectados por el Efecto 2000

Verde: “ “probablemente no estén afectados por el Efecto 2000

En previsión de que pudieran producirse CORTES DE LUZ, AGUA Y COMUNICACIONES, el día 27 de diciembre 99 el Equipo operativo del Centro, deberá prever que en la noche del día 31 de diciembre a 1 de enero 2000, exista:

.-Disponibilidad en el Centro de Salud de:

. Fuente eléctrica de iluminación autónoma

. Depósitos de agua ó en su defecto comunicar al Ayuntamiento donde está ubicado el Centro de Salud que tenga disponible una cisterna con agua potable de las utilizadas para casos de emergencia

. Gasolina suficiente en el vehículo del Centro para poder ponerse en comunicación con la Jefatura de Servicio de Bienestar Social de la Junta de C.yL., y/o Gerencia de Atención Primaria para que en caso de interrupción de las comunicaciones telefónicas fijas y móviles plantearse solucionar un sistema de emergencia que sea necesario comunicar inmediatamente con Protección Civil, Junta de C.yL.,y/o Gerencia. ...

Y se queda tan fresco. Lo dicho, de éste especial lenguaje del gremio de los gerentes, de mal gusto, complicado y difícil de entender, debemos de huir cual alma que lleva al diablo, pues es con el que nos enredan habitualmente para que digamos *sí* cuando queremos decir *no*. Además nosotros somos *estudiados*.

Reestructuración

Insertamos a continuación el texto íntegro del Acuerdo que la Administración ha firmado con los sindicatos, así como las razones por las que USCAL no se sumó al mismo. El texto acordado ha sido variado con relación al borrador que se nos entregó, sin haberse comunicado a USCAL tales modificaciones. El acuerdo es ilegal, atentatorio contra los intereses de los médicos, ha sido firmado en una Mesa sin competencias para ello y ha sido modificado el borrador sin habérselo notificado.

ACUERDO POR LA CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO SANITARIO MEDIANTE EL EQUILIBRIO TERRITORIAL EN LA ASIGNACIÓN DEL PERSONAL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Valladolid, a veintisiete de diciembre de mil novecientos noventa y nueve.

REUNIDOS:

EN REPRESENTACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL,

- D. José Antonio Martínez Bermejo, Secretario General

EN REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES,

- Por el sindicato CEMSATSE, D. Eloy Díez Gregorio y Doña Carmen de la Fuente Andrés.
- Por el sindicato CSI-CSIF, D. Juan Iglesias Matías
- Por el sindicato CC.OO., D. Diego Cuesta Sánchez
- Por el sindicato UGT, D. Luciano Sinovas Moro

EXPONEN:

Es un objetivo compartido por todos la búsqueda de mayor accesibilidad y equidad en el Servicio Público Sanitario que garantice la necesaria calidad en la prestación del mismo.

Desde esta perspectiva, se considera necesario un mayor equilibrio territorial en la asignación de los recursos humanos en el ámbito de la Atención Primaria, que asegure que la atención sanitaria a los ciudadanos se preste bajo los parámetros de calidad que debe presidir el Servicio Público Sanitario, con la garantía del mantenimiento de puestos de trabajo del personal adscrito a tal fin.

Por ello y de forma paralela al proceso de estabilización en el empleo iniciado por aplicación de la Transitoria IV de la Ley 1/1993, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, se hace preciso establecer un estudio de profundidad que delimite las necesidades de cada Zona Básica de Salud, a fin de obtener la adecuada satisfacción de la población en las mismas. En consecuencia, se inicia un proceso de negociación con el calendario y materias que se recogen en el apartado primero de este acuerdo, que permita la Ordenación del Personal Sanitario en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y cuyo resultado se trasladaría por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social a la Dirección General de la Función Pública para su tramitación y, en su caso, formalización de Acuerdo en la Mesa de Negociación competente y posterior aprobación normativa.

En segundo lugar, y con la finalidad de atender las necesidades urgentes sanitarias en las distintas Zonas Básicas de Salud que pudieran producirse durante el proceso de negociación de las distintas materias que se indican en el apartado primero, se arbitra el sistema provisional de "atribución temporal de funciones" que de forma voluntaria y urgente permita aportar una respuesta ágil a los casos que pudieran demandar una actuación inmediata de prestación del servicio público.

Las atribuciones temporales de funciones se realizarán al amparo del artículo 69 del Decreto 67/1999, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento General de ingreso y de provisión de puestos de trabajo de los funcionarios al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y se llevarán a cabo siguiendo los criterios que se establecen en el apartado segundo de este acuerdo.

Por cuanto antecede

ACUERDAN:

PRIMERO- MATERIAS Y CALENDARIO DE NEGOCIACIÓN

Dictadas las sentencias correspondientes a los recursos interpuestos contra la Orden de 4 de enero de 1994 y una vez que el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León disponga el levantamiento de la suspensión de la citada convocatoria, será posible la reanudación del procedimiento iniciado. Paralelamente al desarrollo del proceso de estabilidad en el empleo es conveniente realizar una serie de actuaciones encaminadas a conseguir la mejor Ordenación del personal sanitario de Castilla y León, las cuales fundamentalmente consisten en la Ordenación-Integración de Cuerpos y Escalas, modificación de las Relaciones de Puestos de Trabajo, Demarcaciones Asistenciales, Reglamento de Provisión y de Ingreso, entre otras materias, que se irán negociando mediante las consiguientes propuestas de borrador, de acuerdo con el calendario siguiente:

- a) Borrador de la Ordenación-Integración de Cuerpos y Escalas Sanitarios- Primera quincena de febrero del año 2000
- b) Borrador del Reglamento de Provisión de puestos de trabajo de carácter sanitario e ingreso de personal sanitario- Segunda quincena de marzo del año 2000
- c) Borrador de las Relaciones de Puestos de Trabajo con reordenación de los profesionales de Atención Primaria y Demarcaciones Asistenciales de las Zonas Básicas de Salud- Mayo del año 2000
- d) Borrador de la convocatoria concurso de traslados- Junio del año 2000

El resultado se elevará por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social a la Dirección General de la Función Pública para su tramitación y, en su caso, formalización de Acuerdo en la Mesa de Negociación competente y posterior aprobación normativa.

SEGUNDO- CRITERIOS PARA REALIZAR LA “ATRIBUCIÓN TEMPORAL DE FUNCIONES”:

1. Serán de carácter temporal, con una duración de seis meses, prorrogables por el órgano competente, si las partes firmantes de éste acuerdo lo estimasen conveniente.
2. Únicamente se llevarán a cabo para aquellas Zonas Básicas de Salud en que se requiera de manera urgente mayor dotación de profesionales.
3. Se realizarán en el ámbito del Area de Salud o Provincia.
4. Se seleccionará al personal de las Zonas Básicas de Salud con menor presión asistencial, conforme a criterios de ratios, dispersión y número de profesionales que hacen guardia. Se establecerá el número de profesionales y el orden de prioridad de las zonas. En todo caso se garantizará como mínimo el nivel de atención sanitaria vigente en todas las localidades de la Comunidad.
5. Será de aplicación tanto al personal funcionario como al interino.
6. El proceso será voluntario para el personal que cambie de Zona Básica de Salud. Las funciones del comisionado, serán asumidas por acuerdo del Equipo, que elevará la correspondiente propuesta al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. En defecto de acuerdo, serán asumidas por quién el Servicio Territorial, oída la Junta de Personal Sanitario, estime más conveniente, atendiendo a criterios objetivos, como número de tarjetas sanitarias, distancia, número de centros de consulta resultantes.
7. La participación será posible para todo el personal adscrito a las Zonas Básicas de Salud que se señalen atendiendo al orden de prioridad establecido, teniendo preferencia los funcionarios sobre los interinos y caso de estar interesados mayor número que el necesario, con la misma preferencia, el de menor número de tarjetas sanitarias.
8. El personal al que se le atribuya temporalmente funciones en otra Zona Básica de Salud no generará preferencia alguna sobre las plazas que puedan crearse en la misma y conservarán su situación jurídica respecto de la plaza que venían ocupando.
9. Se especificarán las características del destino que temporalmente se atribuye (localización, horario, retribuciones).
10. Se garantizará un número mínimo de cartillas o alternativamente la misma retribución que percibían en concepto de productividad fija por población APD.
11. A la firma de éste acuerdo, en el periodo de un mes, los distintos Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, de acuerdo con las Juntas de Personal Sanitario, señalarán el orden de prioridad de las Zonas Básicas de Salud, conforme a los criterios establecidos en este acuerdo, el número de profesionales de cada zona a los que afecta, así como cuantas otras incidencias surjan en la materialización del proceso.
12. Se crea una Comisión de Seguimiento, compuesta por representantes de la Administración y de los Sindicatos firmantes, a efectos de velar por el cumplimiento de lo pactado, prorrogar en caso necesario las atribuciones temporales, así como adoptar cuantas medidas se consideren oportunas.

POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL:

ILMO SR SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA
DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Fdo.: José Antonio Martínez Bermejo

POR LAS CENTRALES SINDICALES:

CEMSATSE

Fdo.: Carmen de la Fuente Andrés y Eloy Díez Gregorio

CSI-CSIF

Fdo.: Juan Iglesias Matías

CC.OO.

Fdo.: Diego Cuesta Sánchez

UGT

Fdo.: Luciano Sinovas Moro

Las razones de Uscal

Uscal no se suma al acuerdo de Atribución Temporal de Funciones porque:

- *No se asegura la creación de nuevas plazas*
- *No asegura un número mínimo de médicos por ZBS*
- *No asegura el horario como el resto de los funcionarios (8 a 15 horas)*
- *No se aseguran las retribuciones íntegras del puesto de origen*
- *La Administración sigue sin querer decir porqué no amortiza y crea plazas*
- *Se va a aplicar a interinos un artículo no aplicable a ellos*
- *No se nombrará interino ni se acumulará la plaza que queda vacante*
- *No aclara la situación jurídica y administrativa del que se vaya*
- *No se han definido previamente las plazas a amortizar*
- *No se han definido previamente las funciones de los diversos colectivos*
- *No se ha desarrollado previamente la normativa de selección y provisión*
- *Se restringe al Área de Salud*

Uscal propone la creación de 126 nuevos puestos de trabajo

SALUD LABORAL Propuesta que realiza Uscal para la creación de los Servicios de Prevención en cumplimiento de la Ley 31/1995

Uscal ha presentado una propuesta a la Administración en la que se contempla la creación de 28 nuevos puestos para el Servicio de Prevención Central (13 titulados Superiores, 6 Técnicos Medios, 2 ATS de Empresa, 1 Administrativo y 6 Auxiliares Administrativos) así como 98 nuevos puestos de trabajo para los Servicios de Prevención

Colaboración

Salud tres mil. Con el nuevo milenio la nueva cultura sanitaria de la población.

Castilla y León posee, en recursos humanos, profesionales sanitarios con una excelente formación, pero los parámetros públicos que utiliza son antiguos. La relación de puestos de trabajo, que mantiene sin modificar, tanto en número como en adscripción de localidades o demarcaciones asistenciales, son de la época anterior a la Democracia; y después de más de veinte años, continúa sin afrontar el hecho necesario de una nueva redistribución de las demarcaciones asistenciales, dentro de cada Zona de Salud, y de forma legal, con expediente de amortización y creación de plazas, para cubrir las necesidades actuales.

Los cambios en los diversos núcleos de población, aconsejan asignar una porción de población a los servicios profesionales, recomendación de la OMS, considerando las situaciones propias de cada Zona de Salud, distancias a los hospitales de referencia, climatología, orografía, medios de comunicación, la media de edad de la población o los grupos de edad más vulnerables.

Los servicios que prestan los profesionales sanitarios de la Atención Primaria son de tipo individual o de grupos; por ejemplo: programas de salud escolar, de salud laboral, de promoción de la salud con educación sanitaria de la población, asistenciales especiales en los cuidados a los niños, las embarazadas, los ancianos. Actividades de detección precoz de cáncer ginecológico o de mama. Acciones preventivas y de protección de la salud y vacunaciones: de la gripe y de las enfermedades infantiles, polio, tétanos, difteria, tosferina, sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis, meningitis, y otros.

En Atención Primaria de Salud se hacen controles rutinarios de análisis: sangre, orina, serología, bacteriología, citología, mamografías, radiografías.

En la consulta, también controles concertados: tensión, azúcar, colesterol, hábitos, ejercicio, alimentación, higiene personal, los alimentos, y en la Atención Programada los cuidados a domicilio, la rehabilitación, la reinserción y los cuidados paliativos del enfermo terminal.

Los programas de salud por edad y sexo, la atención continuada a Urgencias, reclaman una plantilla sanitaria suficiente de funcionarios sanitarios, para evitar la fatiga en el trabajo, por utilización abusiva del personal al realizar, por necesidades del servicio, exceso de horas semanales y jornadas de 24 horas sin libranza al día siguiente como marca la norma legal.