



EN ÉSTE NÚMERO

EDITORIAL	2
EL VUELO DEL HALCÓN	3
ACTUALIDAD	4,9 Y 10
NEGOCIACIÓN SINDICAL: Acuerdo Marco	5-8
ACTUALIDAD JUDICIAL Sentencia Atribuciones Temporales	11 y 12
¡ÚLTIMA HORA!	EN SEPAR ATA CENT RAL

LAS CORTES AUTONÓMICAS DEBERÁN APROBAR EL ESTATUTO DEL PERSONAL SANITARIO DE CASTILLA Y LEÓN.



ACUERDO MARCO SOBRE ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CASTILLA Y LEÓN.

págs 5-8

Incluimos el texto íntegro y la opinión de SIMECAL

ENTRA EN

WWW.USCAL.ES

¡ **COMPLETAMENTE RENOVADA!**
(Seguimos trabajando para darte el mejor servicio)

SENTENCIA SOBRE LAS ATRIBUCIONES TEMPORALES.



USCAL GANA EN EL T.S.J. DE CASTILLA Y LEÓN LA PRIMERA SENTENCIA: HAY QUE PAGAR LA ACUMULACIÓN DE LA PLAZA.

pág.11

ÚLTIMA HORA

Calendario de Negociaciones.

Nueva Acción Social.

Borrador de Decreto de Estatutarización del Personal Funcionario.

Lista Única de Interinidades y Empleo Temporal.

¡¡¡ PERMANECED EN ALERTA !!!

Página web: www.uscal.es
E-mail: gaceta@uscal.es

GACETA INFORMATIVA DE LOS MÉDICOS DE CASTILLA Y LEÓN

(ÓRGANO OFICIAL DE INFORMACIÓN DEL SINDICATO MÉDICO DE CASTILLA Y LEÓN)

DIRECTOR: JESÚS M^º AGUILAR GARCÍA

DIRECTOR ADJUNTO:
FCO. JAVIER SALAMANCA GUTIÉRREZ

CONSEJO EDITORIAL:

JUNTA DIRECTIVA DE SIMECAL

PRESIDENTE: FERNANDO GUTIÉRREZ CASAS

VICEPRESIDENTE: ANTONIO RASCÓN FERNÁNDEZ

SECRETARIO: JUSTO J. SEBASTIÁN LÓPEZ

TESORERO: JOSÉ I. SALMADOR BAJO

VICESECRETARIO: MIGUEL A. HERNÁNDEZ GARCÍA

VOCALES: TEODORO MORENO SOBRINO, CARLOS

AREÑOS GUTIÉRREZ, PAULINO GARCÍA BLANCO,

PRISCILA GARCÍA GARCÍA, FRANCISCO MACÍAS

KUHN, ADOLFO DE PABLOS DOMÍNGUEZ, FCO.

JAVIER CABALLERO DOMÍNGUEZ, MARCIAL LÓPEZ

LÓPEZ.

ASESORÍA LEGAL:

- LUIS DE LA CÁMARA SANTA OLALLA

- ANTONIO LÓPEZ VEGANZONES

- TOMÁS GARCÍA HERNÁNDEZ

COMPOSICIÓN:

- ANTONIO GALLARDO CAMPOS

- OLGA BOUZAS BERMEJO

TIRADA: 4.000 EJEMPLARES

LA GACETA EN INTERNET



WWW.USCAL.ES

EDITORIAL

El Partido Popular nos tiene totalmente despistados sobre la política sanitaria que quiere implantar en Castilla y León. Todo es "gestión" (gestión económica) pero no vemos el norte.

Tras medio año de la transferencia de las incompetencias sanitarias sólo hemos visto la aureola de cargos, mas o menos diminutivos, que ha llenado el vientre de ésta ballena sanitaria hasta no caber en él. Pero nos preguntamos: ¿Hacia dónde nos quieren llevar?.

¿Quién marca las líneas por donde ha de desarrollarse nuestro Sistema de Salud? ¿Se marcan desde dentro de la Región?.

Las distintas profesiones sanitarias están divergiendo en lugar de integrarse en un proyecto común, los distintos gerentes parecen los representantes de las distintas tribus del Señor, no se sabe bien quién manda, siguen estando los mismos de siempre pero en otras ubicaciones (resultado del juego de la silla, ese en el que se echan todos a correr buscando no quedarse con las posaderas en ningún lado), todo son palos de ciego y parece que la parálisis preside la Casa.

¿Y qué hace la oposición política? Lo mismo. Nada de nada.

Estamos faltos de ideas, muy bien asentados, con miedo a perder privilegios, con más miedo a que se produzcan escándalos, con pánico a perder dos votos por implantar nuevas fórmulas y por ese camino vamos derechos a convertimos en el museo arqueológico de la sanidad.

PERICLIS Y LAS GUERRAS MÉDICAS



DIALOGO INSTITUCIONAL.

CONSEJERO-GERENTE DE SALUD.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD: ¿CHIRINGUITO INCONTROLABLE?.

La Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León de 1993 creó la Gerencia Regional de Salud para la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le encomiende la Administración de la Comunidad Autónoma. Es un Ente Público Institucional dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

Su máximo órgano de gobierno y dirección es el Consejo de Administración que preside el Consejero de Sanidad, siendo su Vicepresidente el Director General de Salud Pública y Asistencia. No tenemos conocimiento de que dicho órgano máximo de gobierno y administración haya sido constituido legalmente. Forman parte de él dos vocales en representación de los Sindicatos de mayor implantación en la Comunidad Autónoma y otros dos en representación de las Organizaciones Empresariales más representativas de la Comunidad, curiosa composición para un Organismo Público que a día de hoy se financia íntegramente vía impuestos e ingresos de terceros. ¡Ya tenemos las bases para que ciertas Organizaciones Sindicales sean a la vez patronal y sindicato!. La Ley define claramente las competencias del Consejo de Administración y es extraño que la Gerencia pueda funcionar legalmente sin él.

Parece lógico pensar que ante la precipitada transferencia de las competencias asistenciales del antiguo INSALUD a la Comunidad, en un primer momento se dejase su gestión a los mismos responsables del INSALUD que hasta ese instante venían efectuándola, y dicho sea de paso habían dejado "hecha unos zorros". No parece lógico sin embargo que éstos ignorasen el nuevo marco legislativo en el que se tenían que mover y comenzaran a preocuparse más por buscarse mejores cargos y puestos de trabajo, aunque para ello tuvieran que propiciar el forzar leyes y normas autonómicas quizás más allá de lo

razonable, para crear, nada menos que cuatro nuevas Direcciones Generales en la Gerencia, una vez elevado el rango del Director Gerente, que establece la Ley, al de Secretario General (el antiguo INSALUD y para todo el Estado solamente tenía una Dirección General, las retribuciones que se han puestos son por supuesto las mismas que las de la Dirección del INSALUD); han despojado a su vez a la Dirección de Salud Pública y Asistencia de la parte Asistencial apropiándosela y cometiendo de paso una de las mayores barbaridades y atentados que en sanidad se pueden dar, como es, separar la Salud Pública de la Asistencia Sanitaria, siendo esta situación más grave en Castilla y León dado el gran peso que aún conservan los núcleos rurales.

¿Acaso no es en los consultorios médicos y en los centros de salud donde primero se detectan los problemas de intoxicaciones alimentarias, diarreas por deficientes abastecimientos de aguas, zoonosis, focos tuberculosos en ancianos que viven solos en viviendas insalubres, patologías relacionadas con la contaminación del medio ambiente como alergias, cánceres etc. . etc.? ¿no son los médicos de cabecera, antiguos inspectores municipales de sanidad, los auténticos centinelas de la Salud Pública en general y con mucho más peso aún en el medio rural? .

La "carguitis", los "negocietes" y la falta de una auténtica política sanitaria, pueden ser los factores desencadenantes del cáncer de la sanidad regional.

El halcón no alcanza a divisar quién es el ideólogo del PP en materia sanitaria en Castilla y León, pero sí ve que 1.983,34 millones de Euros (330.000 millones de pesetas) son muchos millones para dedicarlos en una gran parte a crear negocios rentables, financieramente hablando, dejando al margen la rentabilidad social sanitaria que se merecen los ciudadanos de una de las Comunidades más envejecidas de la Unión Europea. El halcón tampoco vislumbra una oposición preocupada y capacitada para controlar la situación. ¿Tendrán el Síndrome de Estocolmo?.

• PACTOS DE GESTIÓN •

Hemos heredado del INSALUD muchas cosas. Algunas positivas e interesantes y otras, las más, no válidas ni compatibles con la realidad de Castilla y León. Pero es igual. Nadie se para a pensar en eso. En parte porque el organigrama regional de aquel organismo le hemos engullido y sigue teniendo el mismo mando en plaza, y en parte porque nosotros (los nuestros, los que estaban aquí) están como burra en un "guateque". Pensando todavía dónde ubicarse, con quien codearse y qué es lo que tienen que hacer.

Los Pactos de Gestión se plantearon por el INSALUD como herramienta para conseguir exclusivamente unos objetivos económicos determinados. Se maquillaron con un poco de crema asistencial y de programación, para ocultar su verdadera intención. Para que no parecieran escandalosos. Lo que son realmente.

Lo lógico sería que una vez transferida la asistencia y los recursos del INSALUD, la Junta de Castilla y León cogiera el

Plan de Salud nuestro (si es que realmente se hizo creyendo en él, y no como mero documento propagandístico) y tradujera ese Plan a actividades concretas que realizar por los profesionales.

El mecanismo es muy fácil. El Gerente Regional busca en el armario el Plan Regional. Se lo repasa. Lo asume. Reúne a los gerentes y les dice que a su vez hagan lo mismo. Es decir, primero que se lo aprendan como el catecismo. Que lo adapten a sus respectivas áreas y que lo apliquen.

La Región tendría unos horizontes concretos, definidos y homogéneos, determinados gerentes dejarían de "pensar" (que no se les paga para eso) y podríamos decir que, buena o mala, tenemos una política sanitaria regional.

¿Y cómo se evalúa eso? Muy sencillo si nos descontaminamos de nuestra vida pasada: Nos olvidamos de los pactos de gestión, que solo sirven para alterar datos, prostituir la profesión, crear conflictos internos y frenar el desarrollo sanitario, y establecemos algo así como un "programa de control de actividades" que tendría dos partes bien diferenciadas.

(Continúa en la página 4)

(Viene de la página 3)

(PACTOS DE GESTIÓN)

Una parte del control se haría sobre las actividades y rendimientos que se consideren obligatorias e inherentes a la profesión dentro del Servicio Regional de Salud, cuyo incumplimiento se consideraría punible.

Y otra parte del control se haría sobre las actividades y rendimientos por encima de los mínimos exigidos, que se vería traducida en la productividad variable.

En ambas se pueden establecer cuatro áreas a controlar y fomentar: la calidad en la actividad asistencias, mejora de la programación básica y/o programación complementaria, docencia e investigación y formación continuada.

Parece fácil. Pero nos preguntamos: ¿ Habrá alguien que piense con visión de uniformidad regional y que además sepa un poco de esto y sepa donde está pinado?

Lo veremos.

USCAL Y EL ACUERDO MARCO SOBRE ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CASTILLA Y LEÓN.-

En este reino de taifas en el que se ha convertido el Estado de las Autonomías es ya tradición que cada vez que se transfieren empleados públicos desde la Administración Central a una de las 17 Administraciones Autonómicas éstas procedan a una subida salarial. Llamémosla de bienvenida ya que objetivamente no siempre resulta fácil su justificación, menos aún si la autonomía receptora ya dispone de empleados públicos de idéntica categoría profesional, realizando por lo tanto las mismas funciones, y con retribuciones inferiores a las que traen los nuevos. Esto es lo que estamos viviendo actualmente en el sector sanitario.

Sindicalmente hablando cualquier subida salarial es bien recibida máxime si las contrapartidas que se van a exigir a la mayoría de los trabajadores son meras declaraciones de objetivos e intenciones grandilocuentes cuya consecución ni siquiera va a depender de ellos. Cuando, por lo tanto, son los responsables políticos y los altos cargos los empeñados en hacer efectiva dicha subida salarial y para que no sea mal vista por los ciudadanos, que en definitiva son quienes la van a pagar, echan mano de las organizaciones sindicales éstas se convierten en meros actores secundarios con escasa capacidad de acción ¿Cómo y por qué movilizar a los trabajadores ante una subida salarial que ofrece voluntariamente el empresario?.

A todo lo anterior hay que añadir las prisas de los responsables de la Consejería de Sanidad pues en otras comunidades iban firmando ya sus acuerdos y aquí no se quería dar la mala imagen de ser los últimos en hacerlo (las cantidades acordadas son prácticamente las de Murcia, introduciendo algún tema de Aragón. La falta de ideas en Castilla y León es alarmante). Tras varias reuniones, casi protocolarias, entre la Administración y cada uno de los Sindicatos con representación en el Sector se convocó la Mesa Sectorial Sanitaria de Negociación. Ese mismo día la prensa regional ya recogía las excelencias del Acuerdo aún no rematado y por supuesto los logros económicos, básicamente los murcianos, que no así otros, pues Murcia ya tiene publicado con rango de Ley el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario desde el mes de noviembre del año 2001, es decir, antes de que les transfirieran el INSALUD.

USCAL ha firmado dicha subida salarial y no queda comprometida más allá de lo expresado en

el propio Acuerdo; incluso pusimos de manifiesto, en la Mesa Sectorial Sanitaria a los responsables de la Junta, la difícil interpretación a que daba lugar la mala redacción de algunos temas del "Borrador de Acuerdo". Tal es así que ni siquiera en la cuantificación de la subida del año 2002 compartimos el mismo criterio. Los representantes de la Consejería de Sanidad interpretan una cosa y nosotros otra. Más adelante lo expondremos con detalle.

La improvisación, la falta de sosiego, la incompetencia unida a la prepotencia y sobre todo las prisas, muchas prisas, excesivas prisas, mucho nos tememos puedan complicar negociaciones futuras a la vez que dar trabajo a procuradores, abogados y Tribunales de Justicia si el Acuerdo se interpreta, por incompetencia, torticeramente como desgraciadamente nos tememos.

Con estas premisas conviene pues, hacer el análisis del Acuerdo:

PRIMERO.- EL ACUERDO CONTEMPLA UNA SUBIDA RETRIBUTIVA "A CUENTA", COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DEL PERSONAL QUE PRESTA ASISTENCIA SANITARIA Y QUE HA SIDO INTEGRADO EN LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.-

1º).- Este personal transferido desde el pasado día 1 de enero tiene un régimen retributivo propio, sin equivalente alguno con ningún otro colectivo de los ya existentes en la Administración Autonómica, y cuya característica principal es la de disponer de una serie de complementos basados en Acuerdos o Pactos suscritos entre el INSALUD y los Sindicatos representativos en él. Obviamente dichos complementos deberán ser negociados por la GERENCIA REGIONAL DE SALUD y adaptarse mejor a la realidad Castellano y Leonesa. Mientras **tanto los responsables de la Junta quieren garantizarse la paz social durante los primeros años postransferenciales**, para lo cual han creído que la mejor manera era incrementar los salarios aunque, dada la improvisación y precipitación con la que nos han llegado las nuevas competencias, dicho incremento tenga que hacerse "a cuenta" del sistema retributivo que hay que negociar.

En USCAL somos conscientes que **la Junta de Castilla y León, antes de hacer efectiva subida salarial alguna, debe elaborar y presentar el correspondiente Proyecto de Ley para que sean las Cortes de Castilla y León quienes salven la restricción presupuestaria establecida en la Disposición Adicional Quinta, punto sexto, de la Ley 15/2001 de Presupuestos**

(Continúa en la página 9)

SYNDICATO MÉDICO DE CASTILLA Y LEÓN (USCAL) SEPARATA CON EL TEXTO INTEGRO DEL ACUERDO MARCO

USCAL firmó el Acuerdo haciendo constar en la Mesa Sectorial de Sanidad:

1º.- Que dicho Acuerdo en cumplimiento del art. 35 de la Ley 7/1990 de Órganos de representación debería ser aprobado por la Junta de Castilla y León y publicado posteriormente en el B.O. C. y L.

2º.- La Ley de 15/2001 de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el año 2002 en su disposición adicional 5.6 establece lo siguiente: "Si durante el año 2002 se produjera el traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la comunidad de Castilla y León en materia de asistencia sanitaria, el personal que presta

servicio en instituciones sanitarias que resulte transferido mantendrá la misma estructura retributiva de su Administración de origen e idénticas cuantías a las que viniera percibiendo, sin perjuicio de incremento retributivo general de que pudiera ser objeto, al igual que el resto del personal al servicio de la Administración de la Comunidad"

Por lo tanto pensamos que la Junta debería haber presentado un proyecto de Ley a las Cortes Regionales que salvaran la anterior limitación presupuestaria para poder llevar a efecto el Acuerdo.

3º.- El máximo órgano de gobierno y administración de la Gerencia es el Consejo de Administración, pero dudamos que entre sus competencias figure modificar conceptos retributivos del

personal tanto estatutario como funcionario.

CONCLUSIÓN

En USCAL pensamos que el fin no justifica los medios y que hay que respetar la legislación vigente si pretendemos vivir en un Estado de Derecho. La Gerencia no puede campar a sus anchas.

Sirva de ejemplo de lo dicho, el último Acuerdo firmado en el INSALUD, que fué aprobado por el Gobierno y publicado en el B.O.E. de 2 de febrero de 1993.

B.O.E. martes, 2 de febrero de 1993

ANEXO DE LA RESOLUCION

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

RESOLUCIÓN de 15 de enero de 1993, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado entre la Administración Sanitaria del Estado y Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria.

El Consejo de Ministros en su reunión del 20 de noviembre de 1992, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, aprobó el Acuerdo celebrado con fecha 3 de julio de 1992, entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria.

El Acuerdo del Consejo de Ministros se publica como anexo a esta Resolución. Asimismo se da publicidad, como anexo al citado Acuerdo, al texto celebrado el 3 de julio de 1992.

Madrid, 1.5 de enero de 1993.-El Director general, José Luis Conde Olasagasti.

Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado con fecha 3 de julio de 1992 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria

Primero.-Examinado el Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y los Sindicatos Confederación Estatal de Sindicatos Médicos y de Enfermería, Comisiones Obreras, Unión General de Trabajadores, Confederación Sindical Independiente de Funcionarios y Convergencia Intersindical Gallega, sobre atención primaria, el **Consejo de Ministros acuerda prestar su aprobación expresa y formal** al mismo, que se adjunta como anexo.

Segundo.-El contenido retributivo de dicho Acuerdo se ajustará a las condiciones que para las distintas categorías o puestos de trabajo se señalan a continuación:



II. DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

RESOLUCIÓN de 27 de junio de 2002, de la Dirección General del Secretariado de la Junta y Relaciones Institucionales, por la que se ordena la publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León» del Acuerdo Marco sobre ordenación de los recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud, para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en Castilla y León.

De conformidad con el artículo 8.º del Decreto 248/1998, de 30 de noviembre, por el que se regula el funcionamiento del Registro General de Convenios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, esta Dirección General ordena la publicación del Acuerdo Marco sobre ordenación de los recursos humanos de la Gerencia Regional de Salud, para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en Castilla y León, que figura como Anexo a esta Resolución.

Valladolid, 27 de junio de 2002.

El Director General,
Fdo.: SANTIAGO FERNÁNDEZ MARTÍN

ANEXO

ACUERDO MARCO SOBRE ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CASTILLA Y LEÓN

La Ley 1/1993 de 6 de abril de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León crea la Gerencia Regional de Salud como Ente público institucional para la gestión de competencias y recursos sanitarios que le encomiende la Junta de Castilla y León. Asimismo se constituye el Sistema de Salud de Castilla y León que comprende el conjunto de actividades, servicios y recursos de la propia Comunidad Autónoma, Diputaciones y Ayuntamientos conteniéndose además la previsión de que todos los bienes, servicios y personal dependientes del Instituto Nacional de la Salud existentes en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, se incorporarán y adscribirán orgánica y funcionalmente al Sistema de Salud de Castilla y León, una vez producido el traspaso relativo a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la Comunidad Autónoma.

El Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre del Ministerio de Administraciones Públicas, por el que se traspasan a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud culmina el proceso transferencial sirviendo para consolidar el Sistema Regional de Salud mediante una gestión más cercana y más adaptada a las necesidades, con mayor capacidad de respuesta y en la que se incrementará el nivel de implicación de los profesionales integrados en el Sistema. Este proceso ha supuesto la integración en el sistema sanitario regional de más de 26.000 profesionales, que unidos a los ya pertenecientes al mismo, constituyen el recurso más importante del Sistema, dado que sobre la base de su competencia y motivación girará el correcto funcionamiento del dispositivo asistencial.

Los principios básicos de la política de personal en este ámbito deben suponer la adecuación de los principios generales de la función pública a las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias y del desarrollo de la actividad asistencial.

La calidad del servicio prestado por el Sistema Regional de Salud dependerá por lo tanto de la profesionalidad, motivación, formación, iniciativa y dedicación de los profesionales del Sistema; por ello, las partes firmantes de este Acuerdo entienden que a la vez que se reflejan los compromisos asistenciales y la organización de los recursos humanos integrados en el Sistema Regional de Salud se adopten medidas para la incentivación de los profesionales que redunde en un proceso de mejora continua de la atención sanitaria y de la calidad percibida por el usuario.

En este contexto, el modelo sanitario en la Comunidad Autónoma de Castilla y León responderá a los principios recogidos en el artículo 2 de la Ley 1/1993 de 6 de abril de Ordenación del Sistema Sanitario.

Así pues, el presente Acuerdo Marco establece un entorno general en materia de relaciones laborales cuyo desarrollo aplicativo se realizará en el seno de la Mesa Sectorial Sanitaria, en las siguientes materias:

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Personal.— El presente Acuerdo será de aplicación al personal estatutario transferido de los ámbitos de Atención Primaria y Atención Especializada, al personal funcionario de los Equipos de Atención Primaria, así como al personal que presta servicio en los centros hospitalarios que gestionaba la Junta de Castilla y León con anterioridad al proceso de traspaso.

Temporal.— El presente Acuerdo tendrá una vigencia de cuatro años (2002-2005) y sus efectos económicos se producirán desde el 1 de julio de 2002.

II

COMPROMISOS

- Profesionalización de los puestos de la Administración Sanitaria a través de la formación de los equipos directivos y del establecimiento de mecanismos consecuentes para su evaluación.
- Participación de los trabajadores en los distintos niveles del sistema, fomentando su colaboración e identificación con las estrategias y objetivos sanitarios establecidos en los órganos legalmente determinados.
- Búsqueda de la calidad a través de la incentivación por cumplimiento de objetivos asistenciales, promoviendo la motivación del personal, la incentivación de la actividad y calidad del servicio y la consecución de los objetivos de salud programados.
- Compromiso de los profesionales con la mayor accesibilidad de los ciudadanos a los distintos servicios del Sistema, mediante la ampliación con carácter voluntario e incentivado de los horarios de atención que permita optimizar el uso de los recursos sanitarios públicos y la mejora de la satisfacción de los usuarios, conciliando estos objetivos con la garantía de las condiciones de trabajo de los profesionales.
- Responsabilización de los profesionales en el uso de los recursos, optimizando la utilización de los mismos durante la jornada, favoreciendo el acercamiento de las culturas clínica y de gestión, vinculando a técnicas de protocolo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos cos-

tosos, elaborando códigos de buena práctica y estableciendo procedimientos para una evaluación de la actividad profesional.

- Compromiso con la humanización de la asistencia sanitaria sobre la base de los principios y valores de la bioética: Asistencia integral al enfermo, seguimiento personalizado, cercanía personal y veracidad a la hora de informar y, en definitiva, establecimiento de un clima de confianza basado en el respeto de la dignidad, identidad, integridad e intimidad de la persona enferma.
- Compromiso con la mejora asistencial que permita el desarrollo de actuaciones destinadas a mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios, disminución de la lista de espera existente en cirugía, pruebas complementarias y consultas externas, desarrollo de programas sociosanitarios que integren la atención a la relación de dependencia como un complemento de la asistencia sanitaria, consolidación de la atención de urgencias y emergencias, integración de la red de los sistemas de información en las instituciones sanitarias y mejora de aquellos aspectos que redunden en una mayor satisfacción del ciudadano.
- Las partes firmantes basan este Acuerdo en el respeto a los trabajadores como ciudadanos que se desarrollan como profesionales, así como personas e integrantes de una familia, de su medio y de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- La Administración se compromete a actuar en criterios de justicia social en relación con las condiciones laborales y las retribuciones de los profesionales, equiparándolas para cada categoría o función similar en el ámbito de su competencia.

III

RÉGIMEN JURÍDICO

La diferenciación del régimen jurídico del personal que actualmente presta servicio en las Instituciones Sanitarias de Castilla y León aconseja la racionalización de su configuración jurídica permitiendo un mismo tipo de relación jurídica, así como la equiparación de las condiciones laborales y de los derechos y obligaciones del personal en la prestación del servicio. Por otra parte, la especial naturaleza de la asistencia sanitaria comporta la necesidad de afrontar, mediante una norma de mayor rango, todas y cada una de las especificidades propias que le son inherentes.

Las partes firmantes consideran que dicha norma debe ser aprobada previa negociación de su contenido jurídico en el seno de la Mesa Sectorial, de modo que se opta por el régimen estatutario como modelo que regulará las condiciones laborales de sus profesionales, siempre teniendo en cuenta que previamente se habrá desarrollado el proceso de consolidación de los funcionarios interinos dependientes de la Junta de Castilla y León. Entendiendo que durante el citado proceso y en tanto se mantenga la situación funcional, se le aplicará la norma que se apruebe al efecto.

Este Acuerdo sobre el régimen jurídico conllevará un proceso progresivo y voluntario de estatutización del personal que ostente la condición de funcionario de carrera o laboral fijo, previa negociación, en el seno de la mesa sectorial, de las bases que lo hayan de regir. En aplicación de la normativa vigente en materia de Función Pública y del Convenio Colectivo para el personal laboral, se desarrollará el presente acuerdo conforme con el proceso citado.

El contenido esencial de dicha norma legal deberá contener la regulación negociada de los siguientes aspectos:

- a) La determinación de las Categorías y Especialidades que se consideren apropiadas para la prestación de la asistencia sanitaria.
- b) La regulación de los procedimientos de selección y provisión de las plazas y puestos de trabajo que permita unificar y agilizar los mismos.
- c) La reorganización y modificación del sistema retributivo que, con respecto a la normativa básica aplicable y a las cuantías globales que viniese percibiendo cada profesional, permita adecuarlo a las especiales condiciones laborales del personal que presta servicio en las Instituciones Sanitarias de Castilla y León, con especial incidencia de la atención continuada, la turnicidad, la nocturnidad y festivos.
- d) El desarrollo de una Carrera Profesional retribuida que irá ligada no sólo a la antigüedad sino también a la formación, la experiencia pro-

fesional acumulada y a cualquier otro mérito relacionado con la investigación, la buena praxis profesional y la orientación al usuario.

- e) El establecimiento negociado de la jornada laboral, conforme a lo establecido en la Directiva 93/104/CE, del Consejo de la Unión Europea, respetando la normativa básica que sobre esta materia se pudiera establecer.
- f) La regulación de un régimen propio y homogéneo de Vacaciones, Permisos y Licencias de dicho personal.
- g) La regulación de un régimen homogéneo y uniforme de las situaciones administrativas de dicho personal.

IV

PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- A fin de mejorar la dotación de personal del sector sanitario público que redunde en una mejora de la calidad de la asistencia, la Gerencia Regional de Salud se compromete, previo estudio y análisis de las plantillas de los centros que estará realizado en el primer trimestre del año 2003, a la creación de plazas, durante la vigencia del presente acuerdo, en las diferentes categorías profesionales que resulten oportunas, no sólo para implantar las nuevas acciones previstas a través de los Planes Anuales de Gestión, sino también para hacer frente a las deficiencias estructurales de los diferentes servicios o unidades que se detecten, así como las que resulten de la aplicación progresiva de la jornada de trabajo señalada por la precitada Directiva de la Unión Europea.

2.- Consolidación de empleo temporal.

La Administración Sanitaria es consciente de la situación del empleo en el sector público sanitario y de las necesidades e importancia de que dicho empleo se convierta en estable para los profesionales. Por otro lado, el personal transferido del Instituto Nacional de la Salud se encuentra inmerso en el proceso de consolidación derivado de la Ley 16/2001 de 21 de noviembre que establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud; a la expresada circunstancia se une el propio proceso de consolidación de empleo de personal sanitario impulsado por la Administración Autonómica a través de la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley 1/1993 de 6 de abril de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León. En esta línea la Gerencia Regional de Salud a través de la norma cuyo contenido jurídico será negociado en el seno de la Mesa Sectorial, se compromete a establecer un procedimiento que permita la consolidación del empleo temporal hasta situar la tasa máxima de interinidad en un 7%, objetivo a alcanzar durante la vigencia del presente Acuerdo Marco.

Del mismo modo se compromete a la realización de Ofertas Públicas de Empleo bianuales con la celebración del oportuno concurso de traslados previo.

3.- En el ámbito de la Atención Primaria ejecutar, con carácter preterente, la reordenación territorial de los recursos humanos adscritos a las Zonas Básicas de Salud.

V

FORMACIÓN CONTINUA

La Gerencia Regional de Salud se compromete a la elaboración de un Plan de Formación Continua adecuado a los diferentes puestos de trabajo, bajo la consideración de que la formación es un instrumento básico para adaptarse a las necesidades de una sociedad en constante avance y transformación científico-técnica, para dar respuesta a las exigencias de nuestra sociedad y para procurar el mejor rendimiento de los profesionales. En cualquier caso, las actividades de formación se orientarán a la mejora de la calidad, y de la atención y asistencia sanitaria respondiendo a los objetivos de la Administración Sanitaria y a las expectativas de sus empleados.

Para ello se creará la Mesa de Formación Sanitaria, constituida por la Administración y los representantes sindicales de la Mesa Sectorial que se encargará de impulsar la formación continua de los trabajadores del sector.

VI

RÉGIMEN RETRIBUTIVO

1.- Con el fin de equiparar las retribuciones del personal afecto por este Acuerdo a la media del conjunto del Sistema Nacional de Salud, la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se compromete a que, en el período comprendido entre el 1 de julio del año 2002 y el año 2005 inclusive, las retribuciones fijas anuales del personal experimentarán el siguiente incremento:

GRUPO	INCREMENTO
GRUPO A	3.582,03 Euros
GRUPO B	2.596,37 Euros
GRUPO C	1.995,36 Euros
GRUPO D	1.742,93 Euros
GRUPO E	1.383,34 Euros

- En el año 2002, y con efectos de 1 de julio el porcentaje de aplicación será el 25% de la cantidad pactada, sin efectos retroactivos.
- En el año 2003 y con efectos de 1 de enero el porcentaje de aplicación será el 25% de la cantidad pactada.
- En el año 2004 se aplicará con efectos de 1 de enero la transformación de la productividad variable en fija en un porcentaje no inferior al 40%.
- Con efectos de 1 de julio de 2004 el porcentaje de aplicación será el 25% de la cantidad pactada.
- En el año 2005 y con efectos de 1 de enero el porcentaje de aplicación será el 25% restante de la cantidad pactada.

Las cantidades indicadas, en tanto se produzca la reorganización del régimen retributivo del personal que presta servicio en las Instituciones Sanitarias de la Administración de Castilla y León, se percibirán en un complemento fijo, periódico y consolidable bajo la denominación «Complemento Acuerdo Marco».

El personal funcionario, interino y laboral que presta servicio en los hospitales que la Junta de Castilla y León gestionaba con anterioridad al proceso de transferencias, percibirá la diferencia, con efectos económicos de 1 de julio de 2002, entre sus retribuciones totales y las que resulten de la aplicación del cuadro contenido en el punto 1 del apartado VI de este Acuerdo, desde el momento en que se acojan al proceso voluntario de estatutarización, en los mismos porcentajes anuales.

2.- *Productividad variable.*

Junto con lo anterior, se potenciará la utilización del complemento de productividad para compensar el cumplimiento de los objetivos en los términos previstos en la normativa aplicable sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD.

Para el año 2002, la Gerencia Regional de Salud incrementará, en un 10%, la cantidad que para tal fin destinó el INSALUD en la Comunidad Autónoma de Castilla y León durante el año 2001.

Los criterios para la distribución de la productividad variable que deba abonarse durante el año 2003, se establecerán antes de la finalización del presente ejercicio. Junto con los criterios generales, se tendrán en cuenta aquellos individuales relacionados con el uso racional de los recursos, incrementándose la cantidad total destinada a tal fin en un 10% respecto de la correspondiente al año 2002.

Durante el año 2003, y previa negociación sindical, se determinará qué parte de la productividad variable se transforma en fija, fijándose para ello como criterio que el porcentaje destinado a tal fin no será inferior al 40%, procurando que dentro del mismo grupo las diferencias que se deriven de tal consideración no sean significativas, teniendo en cuenta a tal efecto las peculiaridades que presenta el personal de los grupos B, C, D y E. Esta medida se hará efectiva a partir del 1 de enero de 2004.

VII

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

1.- Los días 24 y 31 de diciembre no tendrán carácter laborable en los mismos términos que a tal efecto están establecidos para el personal funcionario de la Comunidad Autónoma, asegurándose en todo caso que los servicios queden adecuadamente cubiertos.

Del mismo modo, al personal incluido en este Acuerdo Marco le será de aplicación inmediata lo establecido sobre permisos por razones particulares en los artículos 19 y 20 del Decreto 210/2000, de 11 de octubre, lo que junto a la compensación de horarios especiales asociados a períodos de Semana Santa, período estival y Navidades, generará un derecho al descanso retribuido de dos días por año.

2.- En tanto se proceda a la elaboración del Estatuto del personal, las partes firmantes acuerdan respetar el contenido de las normas y acuerdos suscritos en el ámbito INSALUD que estuvieran vigentes a la fecha del traspaso de la competencia. Todo ello sin perjuicio de las normas reglamentarias o acuerdos que pudieran suscribirse en materias sectoriales.

3.- Finalizado el próximo ejercicio se procederá a realizar la valoración de los desplazamientos y dietas que se realicen en el ámbito de la atención primaria y especializada, que serán compensados en su caso con las cantidades adicionales que se determinen.

4.- Atendiendo a las peculiaridades de la Atención Continuada, se creará un grupo de trabajo para el estudio jurídico de la figura de los refuerzos en Atención Primaria y Especializada.

5.- Con el fin de mejorar la calidad asistencial se potenciará la formación y participación de los médicos residentes y otros facultativos en formación, así como el desarrollo de las especialidades de enfermería y otras profesiones sanitarias.

6.- Para el desarrollo de lo previsto en el apartado III, Régimen Jurídico, se realizará, con carácter urgente e inmediato, el estudio jurídico de la viabilidad del proceso citado para que su aplicación y los efectos del mismo sean los determinados en el citado apartado. El pacto que se establezca se incorporará como Addenda al presente Acuerdo Marco.

VIII

COMPROMISO DE DIÁLOGO

En coherencia con el espíritu de diálogo, negociación y pacto por la Sanidad de Castilla y León que ha presidido el presente Acuerdo Marco, todas las partes se comprometen a asegurar el desarrollo de los objetivos planteados sin proceder a medidas desproporcionadas de presión, ni establecer dilaciones injustificadas, poniendo a disposición los medios necesarios con criterios de diligencia, compromiso y profesionalidad.

Valladolid, 29 de mayo de 2002.

*El Consejero de Sanidad
y Bienestar Social,*

Fdo.: CARLOS FERNÁNDEZ CARRIEDO

CEMSATSE,

Fdo.: ELOY DíEZ GREGORIO
Y D.ª CARMEN DE LA FUENTE ANDRÉS

USCAL,

Fdo.: FERNANDO GUTIÉRREZ CASAS

UGT,

Fdo.: JESÚS ASTORGA HERNÁNDEZ

CSI-CSIF,

Fdo.: JUAN CARLOS GUTIÉRREZ RODILLA

CC.OO.,

Fdo.: DIEGO CUESTA SÁNCHEZ

SAE,

Fdo.: M.ª ANTONIA DE LUCAS GÓMEZ

(Viene de la página 4)

(USCAL Y EL ACUERDO MARCO)

Generales de la Comunidad de Castilla y León para el año 2002, las Cortes Regionales deberán fijar la partida presupuestaria complementaria para el año 2002 y en ese momento se clarificará la interpretación del alcance de la subida salarial de este año, ya que incluso antes de la firma ya discrepábamos con la idea de materialización del Acuerdo que hacían los responsables de la Consejería de Sanidad y, una de dos o copian y no saben lo que copian o las cuentas no las hacen ellos.

Analizaremos ahora la aplicación del Acuerdo al Grupo A (facultativos), pero el argumento es extrapolable a todos los grupos de personal.

AÑO 2002.- Con efecto desde el 1 de julio el 25%, es decir 895,5 €, de la masa salarial total prevista al final de año 2005 y que alcanza la cifra de 3.582,03 €.

895,5 € a repartir entre seis meses nos da una subida mensual de 149,25 € desde el mes de julio de este año. (Según los responsables de la Consejería serían solamente 74,62 €/ mes.)

AÑO 2003.- Deberíamos percibir a final del año, los 895,5 € del 2002 más los 895,5 € del 2005 que repartidos en 12 meses arrojan un montante mensual de 149,5 €.

AÑO 2004.- Hasta el 1 de julio como en el año 2003, y desde el 1 de julio hasta el 31 de diciembre se deben incrementar los 895,5 € o lo que es lo mismo el 25% correspondiente a dicho año. Es decir 298,5 €/mes. (49.666 ptas.) así hasta el final del año 2005 en el que se percibiría por primera vez la cantidad total los 3.582,03 € del Acuerdo.

A efectos prácticos: **Desde la nómina de julio de este año la subida deberá ser de 149,25 €/mes (24.833,11 ptas.) hasta la nómina de julio del año 2004 que deberá incrementarse en otros 149,25 €/mes.**

2º).- El acuerdo se aplicara también al personal ya dependiente con anterioridad de la Administración de Castilla y León y que realiza igualmente funciones asistenciales en los Hospitales Institucionales de la Junta y en los Equipos de Atención Primaria.

Para los funcionarios Sanitarios de los Equipos de Atención Primaria la aplicación es directa ya que las retribuciones complementarias siempre han sido abonadas por el INSALUD.

Distinto es la situación de los funcionarios y laborales sanitarios de los Hospitales de la Junta cuyas retribuciones integras son abonadas por la Junta de Castilla y León y los complementos en general son idénticos a los del resto del personal de la Administración Autonómica, resulta evidente que una aplicación directa, sin más, produciría un agravio comparativo injustificado frente al resto de empleados autonómicos. Para que esto no ocurra y

podan percibir la subida salarial, se les exige acogerse “voluntariamente” a un proceso de estatutarización se supone que para integrarse en el régimen estatutario de un “Estatuto” que aún no existe. Es decir se les obliga a dejar de pertenecer al colectivo funcional o laboral de la Junta.

En este colectivo existe un número importante de profesionales que compatibilizan el ejercicio público con el privado, perciben de la Junta la parte del Complemento Especifico que no incompatibiliza y si ejercieran su opción de estatutarización antes de cambio de modelo retributivo y por lo tanto tuvieran que ser retribuidos con el modelo INSALUD o dejan la privada o renuncian al Complemento Especifico total, ya que el del INSALUD no está fraccionado. Por eso tampoco es posible intentar un efecto retroactivo del cobro de la mejora. Otra vez las prisas, las excesivas prisas impidieron abordar adecuadamente este problema.

3º).- Es un avance, si bien a medio plazo, **pasar el 40 % de la productividad variable a fija.** Medida que esperamos reducirá las arbitrariedades que se están cometiendo con los Pactos de Gestión, bordeando lo delictivo al convertirse en algunos casos la productividad variable en auténticas bufandas colectivas.

Hay que resaltar, para que lo conozcáis, que la primitiva propuesta de la Administración marginaba a los profesionales de Atención Primaria con respecto a los Hospitalarios, marginación que se logró evitar en el proceso negociador. Aunque tendremos que seguir vigilantes ante lo que pueda pasar con la productividad variable de éste año, tanto en Asistencia Especializada como en Atención Primaria.

SEGUNDO: RÉGIMEN JURÍDICO.-

El capítulo más importante del Acuerdo por afectar en el futuro a todo el personal asistencial de la Gerencia Regional de Salud es el referente al Régimen Jurídico. Pues bien, nosotros entendemos que lo que se ha firmado es el compromiso de elaborar conjuntamente, Administración y Sindicatos, un Anteproyecto de Estatuto Jurídico del Personal Asistencial Sanitario que lógicamente tendrá que ser aprobado por las Cortes de Castilla y León y que deberá respetar, como no puede ser de otra manera, la legislación básica estatal.

Se ha optado por el régimen estatutario de un “Estatuto” que hay que elaborar, la Administración pretendía y nos tememos que sigue pretendiendo hacer “estatutarios”, por Decreto y aplicando provisionalmente y sin venir a cuento los Estatutos de la Seguridad Social de los años 1966 y siguientes, a todos los funcionarios y laborales sanitarios actuales. Se olvidan que en Castilla y León en Atención Primaria son más los funcionarios, antiguos Sanitarios Locales o Titulares, que los antiguos estatutarios de la Seguridad Social; el futuro “Estatuto” debería dar cabida a ambos tipos de personal para clarificar, que no unificar, el funcionamiento en materia de recursos humanos en todas las instituciones sanitarias auto

(USCAL Y EL ACUERDO MARCO)

(Continúa en la página 10)

(Viene de la página 9)

nómicas. Pero respetando las funciones y sobre todo los derechos adquiridos de todos. **La creación, modificación y desaparición de Cuerpos y Escalas de funcionarios está**

reservada a la Ley, lógicamente la modificación del Cuerpo Facultativo Superior o su Escala Asistencial Sanitaria no puede realizarse con engaños, fraudes y confusiones y mucho menos por Decreto.

Nuestra aportación en el proceso negociador en este capítulo fue, creemos, básica pues no en vano USCAL es dentro de la Gerencia el único sindicato básicamente de funcionarios y deberemos seguir vigilantes ante lo que pueda ocurrir con este tema. No nos parece de recibo que cientos de funcionarios del Estado, a los que debido a sus funciones asistenciales también les era de aplicación simultáneamente el régimen Estatutario de la Seguridad Social (artículo 63) hasta que la Administración Autónoma a la que fueron transferidos, decidió implantar la Reforma de la Atención Primaria, ahora dejaran por Decreto de ser funcionarios o pasaran a ser funcionarios en precario, por el simple capricho de unos gestores que quieren tener las manos libres para hacer lo que se les antoje y que paradójicamente, ellos se han asegurado el régimen funcional aun siendo estatutarios (Ver el Decreto de la Relación de Puestos de Trabajo de los Servicios Centrales de la Gerencia). ¿Y si el día de mañana se pseudoprivatiza o privatiza la asistencia sanitaria? ¿No nos encontraríamos ante una autentica expropiación de la condición de funcionario estatal a cientos de personas?.

En USCAL creemos que con este tema no se puede jugar y jugar es pretender dejar la futura existencia de las plazas de la Escala Asistencial del Cuerpo Facultativo Superior a la libre voluntad de lo que pueda decidir en un momento determinado, por conveniencias personales, el funcionario que

accidentalmente las ocupa.

Queda pues todo por negociar en este capítulo y os mantendremos debidamente informados.

TERCERO.- CONSOLIDACION DE EMPLEO TEMPORAL.

Pendientes de desarrollarse los procesos de consolidación de empleo tanto de INSALUD como de la Junta (Leyes 16/2001 Y 1/1993 Transitoria Cuarta), **la Gerencia se compromete "en esta línea" a negociar una norma que de salida al resto del personal temporal hasta situar la tasa de interinidad en un 7%.**

CUARTO.- Deja vigentes transitoriamente el resto de Acuerdos y Pactos del INSALUD, en tanto puedan ser sustituidos por normativa autonómica.

CONCLUSIÓN.

En definitiva será el futuro "Estatuto Jurídico del Personal Sanitario de Castilla y León" la norma que daba regular nuestras: Categorías y Especialidades, los Procedimientos de Provisión y Selección, el Sistema Retributivo, la Jornada Laboral, la Carrera Profesional, el Régimen de Vacaciones, Permisos y licencias... Urge su promulgación.

Hasta que eso ocurra, y "a cuenta" se nos añade un nuevo complemento a la nómina que en ningún caso homologa al colectivo médico con nuestros colegas vecinos europeos, bien es cierto que dicha subida salarial ha venido concedida desde la Administración, prácticamente no compromete en nada a los sindicatos firmantes, y queda todo por negociar. Por eso USCAL firmó.

ACUERDO MARCO: GERENCIA REGIONAL DE SALUD/SINDICATOS

29 DE MAYO DE 2002

DISTRIBUCIÓN SUBIDA SALARIAL

GRUPO A:
Nómina Julio 2002
149,25 €/Subida/Mes
(24.833,11 pts)

Nómina Julio 2004
298,5 €/Subida Total/Mes
(49.666 pts)

		25% de 3.582,03 895,5 €	25% de 3.582,03 895,5 €	
		25% de 3.582,03 895,5 €	25% de 3.582,03 895,5 €	AÑO 2004
		25% de 3.582,03 895,5 €	25% de 3.582,03 895,5 €	AÑO 2003
				AÑO 2002
AÑO 2002	AÑO 2003			AÑO 2004
				AÑO 2005

USCAL

SENTENCIA SOBRE LAS ATRIBUCIONES TEMPORALES

**Tribunal Superior de Justicia de C y L
Sala de lo Contencioso Administrativo
Sede en Valladolid
Sentencia nº 14/2002**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expresado juzgado dicto Sentencia cuyo fallo es del siguiente tenor literal, "Que desestimando como desestimo la Demanda Contenciosa Administrativa formulada por D. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX contra la Resolución de 23 de mayo de 2000 de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, debo confirmar y confirmo, por ser acorde con el ordenamiento jurídico la Resolución recurrida, sin imposición de costas".

SEGUNDO.- Contra esa resolución interpuso recurso de apelación la demandante D. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, que fue admitido, dando traslado a la parte demandada del escrito del recurso.

El Juzgado elevó los autos y el expediente a esta Sala,

TERCERO.- Formando rollo y acusado recibo al remitente se designó ponente, siendo el Ponente el Ilmo. Sr. Presidente D. EZEQUIAS RIVERA TEMPRANO.

Al no practicarse prueba ni haberse celebrado vista o conclusiones, el pleito quedó concluso, para sentencia.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO.- La sentencia apelada para desestimar la pretensión deducida en la primera instancia parte de la premisa de que no es aplicable al caso enjuiciado el Decreto 3.207/1967, de 28 de noviembre, -cuya vigencia no cuestiona- porque, al parecer de su autora, lo que en él se regula es la acumulación transitoria de plazas, que tiene lugar cuando concurren estos dos requisitos: a) que la plaza esté vacante, y b) que no exista

titulado para desempeñarla. Es importante, antes de seguir adelante, poner de manifiesto que el supuesto de hecho que el artículo primero. Uno del mencionado Decreto recoge es, literalmente, el siguiente: "Cuando exista una vacante en los Cuerpos Sanitarios Locales y no se disponga de titulado para desempeñarla internamente ni de jubilado que la atienda mediante contrato de prórroga de funciones, la plaza será acumulada al titular de otra plaza de los referidos Cuerpos..." Si a esto añadimos que el párrafo segundo del Preámbulo de ese mismo Decreto se dice: "El régimen de acumulaciones d plazas en los Cuerpos aludidos tiene ya considerable arraigo, justificado por la imprescindible necesidad de que los Servicios Sanitarios estén atendidos en todo caso sin interrupción por un profesional titulado aún en los supuestos en que no se disponga de funcionario que ocupe formalmente en propiedad o con carácter interino el correspondiente puesto de trabajo", no cabe sino concluir que el supuesto de hecho de la norma se da, también, contra lo que sostiene la jueza "a quo"- cuando el titular de la plaza no la está desempeñando por encontrarse en situación de comisión en otra, puesto que, como ha quedado dicho, lo que la norma trata de evitar es que se produzca una interrupción en la prestación de los servicios sanitarios.

SEGUNDO.- Y esa conclusión no resulta alterada por el contenido del artículo 7.1. d) del Decreto 275/1993, de 18 de noviembre, que, en primer lugar, tiene únicamente por objeto -según su propio artículo 1º- "fijar las competencias en materia de personal a que se refiere el artículo 13 de la Ley de Ordenación de la Función Pública, Texto Refundido aprobado por Decreto legislativo 1/1990, de 25 de octubre, y asignar su ejercicio a los órganos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el mismo", sin entrar para nada en la regulación de la figura de la denomina en el Decreto estatal reiteradamente citado "acumulación transitoria de plazas" - artículo primero- y "acumulación transitoria de puestos de

trabajo" en su artículo segundo, utilizando, eso si, una nomenclatura más correcta, al decir "sustitución temporal en los puestos de trabajo mediante la acumulación de funciones", ya que los puestos de trabajo, en cuanto unidades orgánicas, no se alteran, si bien las funciones que le dan contenido se atribuyen temporalmente, al titular de otro puesto de trabajo. Titular que, cuando el desempeño efectivo de las funciones acumuladas tenga una duración superior a quince días consecutivos o un total de treinta días al año, tendrá derecho a las retribuciones que fija el artículo quinto del Decreto 3.207/1967.

TERCERO.- Lo hasta aquí dicho nos lleva a estimar tanto el presente recurso de apelación como la pretensión deducida en la primera instancia no solo en lo que refiere a la anulación de la Resolución de la Secretaria General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social impugnada, sino también en el reconocimiento del derecho del actor-apelante a que se le abonen las 3.183.280 pts que reclama.

CUARTO.- No procede hacer especial condena en las costas de este proceso en aplicación del artículo 131.1 de la Ley Jurisdiccional que es la aplicable a este proceso.

FALLAMOS

Que estimando el presente recurso de apelación registrado con el número 7/01, interpuso por D. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, revocamos la sentencia del Juzgado de lo Contencioso de Palencia, nº 129/00 y en su lugar estimamos la pretensión deducida en la 1ª Instancia, anulando la resolución de la consejería de Sanidad y Bienestar social de la Junta de Castilla y León de 23 de mayo de 2000 y declaramos el derecho del actor-apelante a que se abone la cantidad de DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA Y UN EUROS CON NOVENTA CENTIMOS DE EURO (19.131,90 Euros), que reclama, sin hacer especial condena en las costas de esta segunda instancia.



COMENTARIO A LA SENTENCIA SOBRE ATRIBUCIONES TEMPORALES

Uscal no firmó en su día el acuerdo de las Atribuciones Temporales porque estábamos convencidos de dos cosas. De que iba a conducir a que no hubiera prisa en hacer una reestructuración real, sería y con concurso de traslado incluido, y de que era una aplicación no legal de la normativa vigente.

Dijimos que seguía siendo de aplicación la normativa estatal que regula la acumulación transitoria de las plazas y que lo que se iba a hacer era una auténtica acumulación que debía ser retribuida.

Efectivamente. El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León nos ha

dado la razón en ésta sentencia firme. Y ahora que?

Pues, de momento, van a venir ahora las reclamaciones de todos los que estén con plazas acumuladas. Supone una millonada que además habrá que seguir pagando mientras subsista la situación.

La Administración sólo tiene dos caminos. O amortizar las plazas y declarar en excedencia forzosa por amortización de plaza a los afectados, o bien realizar inmediatamente un concurso de traslado para los médicos funcionarios y que entren en vigor las nuevas demarcaciones asistenciales. O de lo contrario seguir pagando las acumulaciones.

Todo esto viene a confirmar que ésta

Administración o es muy torpe o no cuenta con la Asesoría Jurídica o ésta es más torpe todavía o que se ha pensado que está por encima del bien y del mal y tira para adelante con cualquier capricho que se le ocurre al aficionado desaprensivo e inconsciente de turno. Si nos dirigieran personas que supieran officiar esta misa en lugar de pelotas que no han sabido hacer otra cosa en la vida mas que lamer traseros y que incluso no han sido capaces ni de ejercer su propia profesión, otro gallo nos cantarían en este circo.

Pero lo más gordo es que mucho nos tememos que esto tampoco les servirá de ejemplo y en un futuro seguirán campando por esta ancha tierra y seguiremos poniendo un poco de orden a través de los juzgados, única vía que tenemos ante alguien que no negocia, que no se da a razones y que no hace nada de nada.

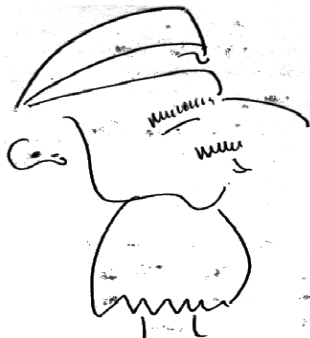
PROGRAMA CULTURAL VERANO 2002

- Operación Triunfo (9,00h;10.30h; 11.15h; 12.30h; 15.55h; 16.10h; 18.20h; 19.45h;etc)

- Festival de Benidorm (Horario continuo, es decir a todas las horas)

VENTA ANTICIPADA DE LOCALIDADES:

En todas las sucursales del partido (Empresas, Negocios, Banca, Organismos Públicos, Buenas Familias, Parte del Clero y algunos Países del Entorno)



AYUNTAMIENTO DE PePe de Arriba

CONTRAPROGRAMA CULTURAL VERANO 2002

- Bicho Malo Pille (La Banda del Capitán Canalla)

- Asejeré (Las Ketchup)

- Teatro Callejero

- Diversiones Espontáneas

iii ENTRADA LIBRE!!!

(Se repartirá Limonada, Calimocho y Chistorra Gratis)



AYUNTAMIENTO DE Zapatero de Abajo