

GACETA INFORMATIVA DE LOS MÉDICOS DE CABECERA

ORGANO OFICIAL DE INFORMACION DE LA FESIMETICAL-USCAL

C/ Santiago, 25 2º Izda. Tel y Fax 983.373219 47001 Valladolid
CONSEJO DE REDACCION: JUNTA DIRECTIVA FESIMETICAL
Director: Jesús M^a Aguilar García

E-mail: uscal@arrakis.es

Página web: www.uscal.es

900 Ejemplares

Número 7
Diciembre 2000

LOS PROFESORES ITINERANTES DE LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN CONSIGUEN GRACIAS A LAS MOVILIZACIONES IMPORTANTES AUMENTOS RETRIBUTIVOS EN EL TRANSPORTE... ¿PARA CUANDO LOS SANITARIOS?

La Consejería de Educación y Cultura da solución al tema del transporte del personal docente. Ya solo quedamos los sanitarios.

Ante las movilizaciones de los profesores itinerantes, en la Mesa Sectorial de Educación, hemos firmado un Preacuerdo que indemnizará con 40 pesetas el kilómetro así como con hasta 2.000.000 de pesetas por el vehículo en caso de accidente. El tiempo utilizado en desplazamientos compensará parte de la jornada laboral ordinaria semanal.

SUMARIO

EL RINCON DEL CRÍTICO.

Pág. 2.

ACTUALIDAD

Pág.3.

EL VUELO DEL HALCON.

Pág. 3.

LAS COSAS DEL TRABAJO

Auditorías e Inspecciones. Pág. 4.

NEGOCIACION SINDICAL

Reivindicaciones de USCAL Págs. 5-7

Reestructuración. Págs. 8-9

OTROS TEMAS DE INTERÉS

Atribución Temporal de Funciones. Pág.10

ACTUALIDAD JUDICIAL.

Desplazamientos. Pág. 11.

ASESORÍA JURÍDICA Y LEGISLACIÓN.

Indemnización Pág. 12

Tarjetas máximas por Médico Pág. 12



Separata Central

Publicación del Nº 2 de la Sociedad Científica Española del Médico de Cabecera.



2001



EDITORIAL

¿REINVENTAMOS EL SEU?

Un compañero, ya jubilado, desde su experiencia, vaticinaba hace quince años: “Reinventarán el SEU y las iguales”. En su primer augurio, cuando menos, el tiempo parece darle la razón. Recordemos que en las décadas de los 60 y 70, cuando la gestión de la Sanidad Pública correspondía al extinto I.N.P., la normativa establecía la existencia de Servicios Ordinarios de Urgencia (SOU) para poblaciones de más de 10.000 habitantes y de los Servicios Especiales de Urgencia (SEU) para las poblaciones de más de 100.000 habitantes, siendo incompatible desempeñar una plaza de Medicina General con otra del Servicio de Urgencias.

Cuando llegaron los gestores del “nuevo” Sistema Nacional de Salud se fueron sustituyendo los Servicios de Urgencia por los mismos profesionales que ocupaban plazas de Médico de Cabecera, eso sí, con la fiebre al uso de darle otro nombre eufemístico. Los médicos de cabecera pasaron a ser de familia, los consultorios centros de salud, los pacientes usuarios y las guardias atención continuada, el caso era cambiar nombres como quien da una mano de pintura en vísperas de la fiesta, que eso no es demasiado caro.

Al mismo tiempo, siguiendo el modelo caribeño vigente, se definía como urgencia “todo lo que el paciente o su familia consideraban como tal”, en palabras de los nuevos gestores, alguno de los cuales, por cierto, ha cambiado de ubicación física pero no de puesto de mando.

Es el R.D. 3/87 quien cambia de forma oficial el concepto semántico de Guardia por el de Atención Continuada, haciéndolo **obligatorio** (a compañeros que toda su vida profesional habían dormido en su casa se les obligó a pasar la noche periódicamente en el Centro de Salud), **sin límite numérico, con analogía horaria y diaria** (pagan lo mismo día y noche, laborable o festivo), sin vehículo adecuado, cuando existe, sin equipamiento ni vestuario con que protegerse, etc.

Hasta el momento la organización de las guardias es potestad de los órganos directivos, prácticamente sin límite de número, sin descanso postguardia, pese a las recomendaciones del Defensor del Pueblo, del Tribunal Constitucional e incluso de la Organización Internacional de Trabajo, sin que se computen las cantidades percibidas por Atención Continuada para las prestaciones por I.L.T., con unas retribuciones inferiores a las de Atención Especializada. Pero esta situación de esclavitud en la segunda mitad del siglo XX parece ver la salida del túnel.

La reciente sentencia del Tribunal de Luxemburgo dictamina que las guardias de presencia física forman parte de la jornada laboral máxima de 48 horas y que el consentimiento expresado por los interlocutores sociales (acuerdos sindicales) no equivale al dado por el propio trabajador.

En función de cuántos médicos se acojan a las posibilidades que les da la resolución comunitaria, los Servicios de Salud habrán de contratar más médicos de refuerzo, aunque también éstos se verán limitados porque exceden en muchas ocasiones las 40 horas semanales.

¿Reinventaremos o no los Servicios de Urgencia?.

No me he olvidado del reinvento de las iguales. Es cierto que hoy no se paga al médico de cabecera para disfrutar de ciertas ventajas en la asistencia sanitaria sobre lo que el Sistema nos ofrece, pero cada vez es mayor el número de personas, que teniendo asegurada su asistencia de manera obligatoria en el INSALUD, no dudan en pagar, a modo de iguala, más acorde con los tiempos, a una compañía privada de asistencia que les permita una verdadera elección de médico de cabecera, de pediatra, de ginecólogo, que les facilite saltarse las demenciales listas de espera o que les posibilite tener una habitación de uso individual en caso de ingreso. ¿Estaremos reinventando las iguales?. A mi parecer, al compañero jubilado no le faltaba razón.

EL RINCON DEL CRITICO



No sé si nos estamos pasando en precauciones o es que los fabricantes del doble caldo de carne estaban elaborándolo realmente con los despojos más peligrosos. Pero, ¡joder, ya lo creo que era bueno!. Ahora me hacen la sopa con un tal *tres sabores* y *caldo suave* que me saben a guanilato, caramelo, mejorana y galato. O sea, una mierda.

Prefiero el riesgo de no tomar precauciones y curarme en enfermedad, si se puede, que sentir que mi lengua no sirve para nada y que los yanquis me han inoculado la soja, gota a gota, para sanarme mi rudo vivir.

Una cosa es que digamos que hay que controlar una epizootia de origen avaro y otra es que no podamos volver a paladear ese reverso de la vaca que tan genéticamente llevamos dentro. Mi abuela como el Domine Cabra, me enseñó a aprovechar las sutilezas que encierra el hueso y ¡vaya si me abría el apetito!. Junto al ponche con huevo crudo era el mejor remedio, según ella, para esa delgadez extrema que sufríamos algunos.

Este año nos quitaran las sabrosas pastillitas, al que viene el turrón, el siguiente el espumoso, el cardo y el besugo, por fin en el 2003 celebraremos la Nochebuena con palomitas de Oklahoma, aderezadas con *quechu* Neoyorkino al orín del Reno de Papa Noel. Es decir habremos muerto. Pero de asco.

Feliz Navidad. Aprovechaos este año.



ACTUALIDAD

ATRIBUCIÓN TEMPORAL DE FUNCIONES

El art. 69 del Decreto 67/1999 de la Junta de Castilla y León refiere " *En casos excepcionales el Secretario General de cada Consejería podrá atribuir a los funcionarios el desempeño temporal en comisión de servicios, de funciones que no estén asignadas específicamente a los puestos incluidos en las relaciones de puestos de trabajo, o para la realización de tareas que, por causa de su mayor volumen temporal u otras razones coyunturales, no puedan ser atendidas con suficiencia por los funcionarios que desempeñen con carácter permanente los puestos de trabajo que tengan asignadas dichas tareas.*

En tal supuesto continuarán percibiendo las retribuciones correspondientes a su puesto de trabajo, sin perjuicio de la percepción de las indemnizaciones por razón de servicio a que en su caso tengan derecho".

Después de leer el citado artículo nos preguntamos lo siguiente:

◆¿Es competente el Secretario General de Sanidad para atribuir funciones, es decir, cartillas sanitarias (TIS) y a la vez desconocer que cada cartilla lleva aparejada una parte del complemento de productividad factor fijo de los sueldos de los funcionarios? .? ¿No dice el Decreto que las retribuciones no deben tocarse. ? ◆¿ Se retribuye la atención continuada modalidad B (guardias) del puesto de origen a los comisionados? ¿Tienen estos la obligación de realizar dichos turnos de atención continuada B (guardias) para así cobrarlas.?

◆¿ A los que se quedan en la Zona de Salud y les atribuyen las funciones del que se va, le indemniza la

Consejería los kilómetros que tienen que realizar a mayores, o tienen que meter mano en la exigua bolsa común que abona el INSALUD aunque éste detraiga de ella la cantidad del que se ha ido.?

◆¿ Al que le quitan cartillas no rebasando el tope del cupo legalmente establecido se le abona un complemento personal transitorio para que no vea disminuidas sus retribuciones, o somos los médicos los únicos parias a los que se pueden disminuir las retribuciones sin más ni más.?

PD. Como todo se hace con voluntarios y para beneficiar "al usuario" aunque a éste no se le pregunte ni siquiera si está de acuerdo en que le cambien de médico cada medio año, cuando se acude a los tribunales la administración argumenta la voluntariedad y ante esto poco se puede hacer.

" Estamos colaborando activamente al desmantelamiento veloz de nuestras condiciones laborales, ya tenemos a médicos titulares expedientados por la Junta (cumpliendo la sanción de un mes de empleo y sueldo) por "desobedecer al Coordinador y no pasarle la consulta un día que tenía reunión con la Gerencia del INSALUD por la mañana", aunque eso sí las cartillas las cobre el Coordinador y la gasolina la ponga quién debe sustituirle. Cuando dentro de la Zona tengamos que competir entre nosotros por las cartillas comenzarán las denuncias y habremos retrocedido a la época inmediatamente anterior a la del cierre de los partidos médicos donde las denuncias directas o propiciadas estaban a la orden del día. Se nos aproximan tiempos difíciles. (listado en página 10)

EL VUELO DEL HALCON



Vemos a los Diputados y Senadores enormemente preocupados por la viabilidad futura de Sistema Público de Pensiones de la Seguridad Social y dentro de ésta sus Regímenes Especiales como puede ser MUFACE... ahí están "Los Pactos de Toledo".

Para que el sistema público de pensiones no haga "crack" llevan tiempo tomando medidas de saneamiento o capitalización, a saber:

◆ Ellos, Diputados y Senadores, se han garantizado con dos legislaturas, ocho años, de cotización, la pensión máxima de jubilación.

◆◆ A los funcionarios de los Cuerpos de Sanitarios Locales, obligados por la Ley 11/1966 a cotizar tanto al Régimen General como al Especial de MUFACE, y absolutamente todos a día de hoy con un mínimo de 17 años cotizados por duplicado y por lo tanto ya con el derecho al cobro de ambas pensiones consolidado (el período mínimo de cotización son 15 años), en la futura Ley de acompañamiento de los Presupuestos para el año 2001 se nos va a expropiar una de las dos cotizaciones.

Sabemos que las pensiones públicas, por Ley, en España tienen un tope, pero también sabemos que igual-

mente por Ley los Sanitarios Locales hemos cotizado doble, ahora se nos va a despojar retroactivamente (prohibido por la Constitución) de una de las pensiones ya consolidadas por los años que llevamos cotizando. ¿ Es esto un estado de derecho o se están haciendo leyes totalmente arbitrarias siempre en beneficio de los que mandan ?.



LAS COSAS DEL TRABAJO

Responsables de Junta e Insalud siguen sin leérsela

Han pasado siete años de la sentencia del Constitucional. Sendos escritos de altos funcionarios de la Junta e INSALUD revelan que todavía no se han leído la sentencia, que no la quieren asumir o que nosotros no entendemos el Castellano. El escrito de la Junta responde al problema de las auditorías de historias mientras que el del INSALUD responde a un funcionario que pidió a éste organismo que la citación para presentarse ante la Farmacéutica inspectora, con el fin de valorar su “perfil prescriptor”, se la hicieran a través de la Junta.

◆ Escrito de la Junta (23 de octubre de 2.000): *“La asistencia sanitaria se halla dentro de las actuales competencias del Insalud en tanto no sean traspasados los correspondientes servicios a la Comunidad Autónoma No se trata de una cesión de datos confidenciales pero, aunque así fuera, la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal permite, sin consentimiento del interesado, la cesión, de acuerdo al objeto y tratamiento posterior, entre Administraciones Públicas. Por tanto, la solicitud de información realizada por Insalud se enmarca en el*

ejercicio de unas competencias propias de una Administración para evaluar correctamente las retribuciones del personal que a ésta presta servicios.

◆◆ INSALUD (23 de noviembre de 2.000):

“Hemos de aclararle que, si bien es cierto que Vd. es funcionaria de la Junta de Castilla y León también lo es que el INSALUD mantiene las competencias en materia de asistencia sanitaria, no habiendo sido objeto de transferencias ni las competencias organizativas ni las de gestión de los servicios sanitarios del INSALUD. No es exacto que Vd. dependa orgánica y funcionalmente a todos los efectos únicamente de la Junta de Castilla y León, puesto que mantiene una relación de servicios de carácter asistencial con el INSALUD, estando sujeto a las competencias organizativas y de gestión de éste Instituto. De otro modo no tendría sentido el hecho de que sus retribuciones complementarias sean abonadas por el INSALUD y no por la Junta.

◆◆◆ T. Constitucional 1/94 de 17 de enero, y repetidas sentencias del T. Superior de Justicia de Madrid:

“La Comunidad Autónoma viene legalmente obligada a delimitar unas nuevas estructuras – las Áreas de Salud – que quedan responsabilizadas de la gestión unitaria los centros. ... Carece, por

consiguiente, de sentido a partir de ese momento referirse a una situación de doble dependencia.

Los sanitarios locales son funcionarios que se encuentran en el servicio activo de la Comunidad Autónoma, que están integrados en su función pública, que dependen orgánica y funcionalmente de la misma y que ejercitan todas sus funciones – tanto las de asistencia sanitaria para los beneficiarios de la Seguridad Social que antes realizaban para el INSALUD como las demás que antes realizaban para la Sanidad Local – con dependencia de la Comunidad Autónoma, a la que corresponde organizar los Equipos de Atención Primaria.

... En nada obsta a lo anterior el hecho de que los sanitarios locales hayan percibido con cargo al INSALUD un complemento salarial específico... La percepción de este complemento salarial tiene como única finalidad la de homologar las retribuciones. Sin embargo la percepción de este complemento no puede servir para atribuir hoy en día a los sanitarios locales la condición de personal del INSALUD, de la que carecen.

!!! ULTIMA HORA!!!!

Al cierre de la revista aparece la sentencia del T. Supremo:

La Junta de Castilla y León puede crear E.A.P. sin contar con el INSALUD



NEGOCIACION SINDICAL



PROPUESTA DE USCAL PARA LA NEGOCIACIÓN EN EL SECTOR SANITARIO

En pasillos, cafés, bodeguillas, reuniones informales, formales, sectoriales y mesas de negociación en general, tenemos que soportar la misma gaita de los mismos personajes: **“No sabemos muy bien qué es lo que pretende USCAL, qué pide, cuales son sus prioridades. No entendemos qué persigue, ni su lenguaje”**.

Leed y juzgad vosotros mismos:

I. ASPECTOS GENERALES

De aplicación a todos los sanitarios de la Administración de Castilla y León.

1º.- Concreción, por parte de la Junta de Castilla y León, de un modelo sanitario que aborde la realidad diferencial de nuestra Comunidad Autónoma y cumpla con lo establecido en la Directiva 93/104 del Consejo de la CE, de 23 de noviembre de 1993 y la reciente sentencia del Tribunal de Luxemburgo al respecto.

2º.- Jornada ordinaria de 35 horas a la semana, sin merma de retribuciones.

3º.- Concursos de Traslados a plazas de RPT y no a Zonas Básicas.

4º.-Aumento de las pagas extraordinarias hasta el 100% de las retribuciones íntegras.

5º.- Incremento de las dietas, hasta actualizarlas al coste real.

6º.- Valor único de las dietas y trienios, independientemente del grupo, homologándolos a los del grupo A.

7º.- Recuperación del poder adquisitivo perdido en los últimos años, incorporándolo a las retribuciones básicas.

8º.-Formación continua, obligatoria, a cargo de la Administración y computable como jornada laboral:

9º.- Establecimiento de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio de la Junta de Castilla y León.

10º.- Posibilidad de solicitar traslados por causa de salud a los funcionarios sanitarios de la Junta de Castilla y León, tal y como se contempla para el personal laboral.

11º.- Anulación de la posibilidad de jubilación a los 70 años, excepto en los casos en que no se tenga el mínimo de tiempo cotizado para la jubilación.



II.- ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL COLECTIVO MÉDICO.-

1º.- Definición específica de las funciones y responsabilidades profesionales de los médicos en los Equipos de Atención Primaria, tanto a nivel asistencial como preventivo y de inspección, con su correspondiente concreción en los programas y protocolos.

2º.- Adecuación permanente y paulatina de las RPT, partiendo de la base de que a la hora de fijar las plantillas deberán tenerse en cuenta, como mínimo, los parámetros de funciones, horarios (incluida la Atención Continuada), población, dispersión, envejecimiento, etc. y de que, en todo caso, deberá existir una plantilla mínima para que, como tal, pueda ser considerada como un EAP. Salvo zonas declaradas “especiales”.

3º.- Negociación sobre todos los aspectos relacionados con el uso del vehículo particular (kilometraje, seguros, reparaciones por accidentes “in itinere”, exención del impuesto de lujo o equivalentes, desgravación del IVA, etc.).



NEGOCIACION SINDICAL

4º.- Abono de las dietas para manutención en las guardias.

5º.- Exención voluntaria de la Atención Continuada a partir de los 50 años, o por razones de enfermedad a cualquier edad, estableciéndose funciones alternativas para no ver disminuidas las retribuciones.

6º.- Nombramiento de sustitutos para todos los casos de exención de guardias o de refuerzos de las mismas.

7º.- Libranza postguardia y descanso, mínimo de 36 horas semanales, sin sobrecargar al resto de los compañeros del EAP.

8º.- Promoción interna a puestos de trabajo del Cuerpo Facultativo Superior (Médicos) tanto de Servicios Territoriales como Centrales y Hospitales de la Junta.

9º.- Obtención de las Titulaciones de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina Preventiva y Salud Pública para todos los Médicos Sanitarios Locales.

10º.- Regulación legal del Secreto Profesional así como del acceso a las historias clínicas, delimitando clara e inequívocamente las responsabilidades de las personas que accedan a la información contenida en dichos documentos.

III.- TEMAS CONCRETOS

Como pasos previos a cualquier tipo de negociación seria, entendemos de vital importancia que se aborden las siguientes cuestiones:

- La Junta debe definir el modelo de Atención Primaria que quiere aplicar en Castilla y León puesto que es imprescindible para poder fijar jornadas y horarios y para conocer si hay que trabajar por turnos de mañana y tarde o incluso de noche.

- En dicho modelo debe abordarse la realidad diferencial de nuestra Comunidad Autónoma y, además, debe cumplirse con lo establecido en la Directiva 93/104 del Consejo de la CE, de 23 de

noviembre de 1993 y la reciente sentencia del Tribunal de Luxemburgo al respecto.

- Definición específica de las funciones y responsabilidades profesionales de los médicos en los Equipos de Atención Primaria, tanto a nivel asistencial como preventivo y de inspección con su correspondiente concreción en los programas y protocolos. Queremos recordar aquí que USCAL ya entregó a la Administración, para su estudio y debate, un borrador sobre las funciones de los médicos de Atención Primaria.

A.- REESTRUCTURACIÓN:

1º.- USCAL es partidaria de la reestructuración, entendida como una adecuación permanente y paulatina de la RPT y partiendo de la base de que, previamente, **deben fijarse las plantillas** necesarias en cada una de las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad y que para ello es imprescindible lo siguiente:

a.) Deben tenerse en cuenta, como mínimo, los parámetros de funciones; jornada laboral y horarios (incluida la Atención Continuada); población; envejecimiento; dispersión; frecuentación asistencial; condiciones geográficas, climáticas y de comunicaciones; libranza postguardia y descanso ininterrumpido de 36 horas semanales mínimas; etc.

b.) En todo caso deberá fijarse una plantilla mínima para que, como tal, pueda ser considerada como un Equipo de Atención Primaria.

2º.- Desde nuestro punto de vista debe mantenerse una RPT en la que figuren los puestos de trabajo adscritos a sus correspondientes localidades, con la especificación de los anejos que tiene cada puesto de trabajo y la de las retribuciones complementarias que les corresponden.



LA GACETA
EN INTERNET
www.uscal.es



NEGOCIACION SINDICAL

3º. Debe incluirse la reestructuración de las capitales, pero además debe obligarse a que los Centros de Salud de las mismas cumplan con la normativa y permanezcan abiertos las 24 horas del día, prestando sus correspondientes servicios de Atención Continuada (lo que a la postre redundaría en una importante descongestión de los Servicios de Urgencias de los Hospitales de la Comunidad).

4º.- *USCAL* entiende que con la aplicación de lo estipulado en los puntos anteriores no sobran médicos en ninguna de las provincias, siendo alguna de ellas muy deficitaria, por lo que nuestra propuesta es que la reestructuración debe ser interprovincial.

B.- ATENCIÓN CONTINUADA:

1º.- Como paso previo hay que definir los horarios de la Jornada Ordinaria y de la de Atención Continuada. *USCAL* propone la aplicación de una Jornada Ordinaria de 35 horas semanales, sin merma económica.

2º.- La realización de la Atención Continuada debe implicar la aplicación de los conceptos del descanso postguardia y del descanso y del descanso ininterrumpido de 36 horas semanales mínimas, y todo ello sin sobrecarga de trabajo para el resto de los miembros del EAP. °.- Debe hacerse un estudio de las necesidades de personal, sanitario o no sanitario que se requiere en cada

una de las Zonas Básicas de Salud para evitar cerrar en un momento determinado y como consecuencia de una urgencia, el Centro de Salud o el Centro de Guardias. Para ello es evidente que en ningún PAC puede haber una sola persona de guardia y, salvo raras excepciones, en ningún Centro de Salud debe haber menos de dos personas de guardia.

3º.- Debe suprimirse la figura del refuerzo tal y como se aplica en la realidad y en su lugar debe hablarse de sustitutos, que, como tales, deben ser nombrados por la Administración de Castilla y León, con todas las consecuencias legales, económicas y laborales, que ello implica.

4º.- Debe llegarse a un acuerdo en temas tan importantes como el precio de la hora de guardia y las indemnizaciones por desplazamientos y dietas.

5º.- Las guardias en días especiales (Navidades, Semana Santa, fiestas nacionales, de la Comunidad y locales, sábados y domingos) deben tener un tratamiento laboral y económico especial.

6º.- Cualquier planteamiento que se haga debe ser, previamente cuantificado económicamente, puesto que, a fin de cuentas, estamos halando de la nómina de los funcionarios sanitarios.

PROPUESTA DE REESTRUCTURACIÓN ENTREGADA POR LA ADMINISTRACIÓN EL DÍA 1 DE DICIEMBRE. "PRIMER BORRADOR"

La plantilla incluye tanto médicos de, Insalud, como médicos de la Junta de Castilla y León. Pero las disminuciones/aumentos de plantilla provinciales, son en las plazas de médicos de la Junta de Castilla y León.

	PLANTILLA ACTUAL	PLANTILLA FUTURA	RESULTADO		PLANTILLA ACTUAL	PLANTILLA FUTURA	RESULTADO
AVILA	205	201	- 4	SEGOVIA	182	178	- 4
BURGOS	324	324	0	SORIA	132	128	- 4
LEON	373	382	+ 9	VALLADOLID	336	342	+ 6
PALENCIA	191	188	- 3	ZAMORA	218	218	0
SALAMANCA	325	325	0	TOTAL	2.286	2.286	0



NEGOCIACION SINDICAL

ZONA	PLANTILLA A ACTUAL	PLANTILLA FUTURA	FUTURAS TIS	ZONA	PLANTILLA A ACTUAL	PLANTILLA FUTURA	FUTURAS TIS
AVILA	AVILA	AVILA	AVILA	AVILA	AVILA	AVILA	AVILA
Avila estación	8	9	1453	Gredos	6	6	346
Avila Norte	7	7	1466	Lanzahita	5	5	766
Avila SE/SO	9	11	1598	Madrigal de l	7	6	625
Arévalo	20	20	735	Mombeltrán	5	5	691
Arenas de S.P	6	7	1069	Muñana	9	8	454
Avila Rural	22	21	506	Muñico	8	5	403
Barco de Avi.	22	18	399	Las Navas del	4	6	880
Burgohondo	12	12	514	Piedrahita	16	14	419
Candeleda	4	5	1173	San Pedro del	10	9	379
Cebreros	6	8	1076	Sotillo de la A	10	12	865
Fontiveros	9	7	502	Total Avila	205	201	740
BURGOS	BURGOS	BURGOS	BURGOS	BURGOS	BURGOS	BURGOS	BURGOS
Burgos cent A	8	9	1702	Condado de T	4	4	363
Burgos cent B	9	10	1593	Espinosa de l	7	7	525
Los Comuner	10	12	1616	Huerta del Re	5	4	464
Los Cubos	7	8	1495	Lerma	17	15	574
Gamonal I	10	13	1550	Medina de Po	7	7	816
Gamonal II	9	10	1579	Melgar de Fer	7	7	576
Gamonal III	9	10	1579	Pampliega	8	7	446
San Agustín	9	10	1668	Quintanar de l	7	7	623
Santa Clara	10	11	1576	Roa de Duero	14	12	570
Aranda Norte	8	10	1509	Salas de los I	10	9	457
Aranda Sur	5	7	1679	Sedano	5	4	186
Miranda Este	10	12	1426	Valle de Losa	3	3	284
Miranda Oest	10	11	1555	Valle de Men	5	5	667
Aranda Rural	22	19	472	Valle de Toba	3	3	453
Belorado	13	11	525	Valle de Vald	6	5	317
Briviesca	17	16	646	Villadiego	10	10	417
Bur Rural nor	15	13	444	Villarcayo	6	6	738
Bur Rural sur	19	17	450	Total Burgos	324	324	951
LEÓN	LEÓN	LEÓN	LEÓN	LEÓN	LEÓN	LEÓN	LEÓN
León I	14	15	1482	Ribera del Esl	4	4	741
León II	11	12	1568	Ribera del Or	16	16	1059
León III	12	13	1615	Sahagún	12	10	680
León IV	6	7	1690	San Andrés de	14	17	1466
León V	14	14	1673	Santa María d	10	10	1104
León VI	13	14	1446	Valderas	8	7	735
Astorga I	9	9	1458	Valencia de D	15	14	676
La Bañeza I	8	8	1467	Ponferrada I	11	13	1484
Armunia	10	11	1206	Ponferrada II	15	17	1684
Astorga II	11	11	509	Ponferrada III	10	10	1642
Babia	3	3	650	Bembibre	15	16	1119
La Bañeza II	18	18	768	La Cabrera	5	4	436
Boñar	7	7	665	Cacabelos	8	8	1414
Cistierna	12	12	733	Fabero	9	9	947
Cuenca del Be	10	10	1009	Puente Domin	5	5	717
La Magdale	10	10	441	Toreno	7	7	887
Mansilla de l	9	8	812	Villablino	12	12	1103
Matallana del	3	3	675	Villafranca de	11	12	838
Riaño	6	6	364	Total León	373	382	1125
PALENCIA	PALENCIA	PALENCIA	PALENCIA	PALENCIA	PALENCIA	PALENCIA	PALENCIA
Jardinillos	8	10	1625	Herrera de Pi	10	10	591
Pintor Oliva	11	14	1688	Osorno	8	7	490
La Puebla	9	9	1669	Palencia Rural	10	8	511
Pan y Guindas	-	-	-	Paredes de Na	7	7	644
San Juanillo	8	9	1749	Saldaña	16	14	545
Aguilar de Ca	12	13	703	Torquemada	8	7	374
Baltanás	7	7	436	Venta de Bañ	11	11	929
Carrión de los	12	10	523	Villada	7	6	436
Cervera de Pi	9	9	512	Villamuriel de	2	3	1304
Frómista	16	13	425	Villarramiel	9	8	434
Guardo	11	13	850	Tot Palencia	191	188	839



NEGOCIACION SINDICAL

ZONA	PLANTILLA ACTUAL	PLANTILLA FUTURA	FUTURAS TIS	ZONA	PLANTILLA ACTUAL	PLANTILLA FUTURA	FUTURAS TIS
SALAMANCA	SALAMANCA	SALAMANCA	SALAMANCA	SALAMANCA	SALAMANCA	SALAMANCA	SALAMANCA
Alamedilla	8	9	1844	Fuenteguinald	7	5	523
Garrido Norte	9	12	1766	Fuentes de Oñ	9	7	449
Garrido Sur	9	12	1727	Guijuelo	22	18	579
Pizarrales Vid	6	11	1675	Ledesma	7	6	562
S Bernardo O	6	11	1729	Linares de Ri	8	7	468
San José	5	6	1641	Lumbrales	12	10	528
San Juan	9	10	1705	Matilla de los	8	6	426
Sancti-Spirit	4	5	1885	Miranda del C	7	6	443
Tejares	2	3	1641	Pedrosillo el	10	7	544
Univer. Centr	4	6	1830	Peñaranda de	16	16	714
Béjar	20	20	934	Periurbana N	8	11	766
Ciudad Rodri	14	15	1033	Periurbana S	9	10	645
Alba de Torm	17	17	742	Robleda	7	6	440
La Alberca	6	4	706	Santa Marta d	8	13	894
Aldeadávila d	10	8	508	Tamames	10	7	539
Calzada de Va	6	6	489	Villoria	7	6	861
Cantalapiedra	6	5	607	Vitigudino	20	17	509
La Fuente de	9	7	610	T.SALAMA	325	325	946
SEGOVIA	SEGOVIA	SEGOVIA	SEGOVIA	SEGOVIA	SEGOVIA	SEGOVIA	SEGOVIA
Segovia I	9	10	1579	Nava de la A	18	17	577
Segovia II	8	9	1484	Riaca	16	13	314
Segovia III	9	11	1503	Sacramenia	6	5	279
Cuéllar	14	14	851	San Ildefonso	3	5	943
Cantalejo	17	16	462	Segovia Rur	25	25	499
Carbonero el	17	16	612	Sepúlveda	14	11	285
El Espinar	4	6	919	La Sierra	11	9	279
Fuentesauco d	6	6	364	Villacastín	5	5	658
				T. SEGOVIA	182	178	696
SORIA	SORIA	SORIA	SORIA	SORIA	SORIA	SORIA	SORIA
Soria Norte	7	10	1516	Gómara	9	8	270
Soria Sur	8	10	1576	Olvega	5	6	664
Agreda	7	6	671	Pinares Coval	6	6	755
Almazán	11	11	615	San Esteban d	15	13	392
Arco de Jaló	12	10	385	San Leonardo	7	7	716
Berlanga de D	8	7	329	San Pedro Ma	7	7	177
Burgo de Osm	9	9	586	Soria Rural	21	18	323
				TOT SORIA	132	128	633
VALLADOLID	VALLADOLID	VALLADOLID	VALLADOLID	VALLADOLID	VALLADOLID	VALLADOLID	VALLADOLID
Barrio de Esp	4	5	1447	Serrada	6	6	890
Canterac	7	7	1799	Tudela de Du	9	10	1015
Circunvalació	5	6	1646	A Eyries-Va S	13	16	1758
Delicias I	7	9	1664	Campo Grand	8	9	1718
Delicias II	8	10	1717	Cen.Gamazo	10	11	1844
La Magdalena	8	7	1589	Esperanto	8	10	1750
Pilarica	9	10	1833	Huerta del Re	10	12	1671
Circular	7	8	1875	Parquesol	8	10	1744
Rondilla I	6	6	1743	La Victoria	7	8	1857
Rondilla II	7	8	1698	Cigales	7	7	759
San Isidro Paj	8	9	1736	Laguna de Du	7	11	1553
San Pablo	7	7	1845	Mayorga	8	6	624
M del Cam Ur	10	10	1708	M de Rioseco	11	9	863
Alaejos	6	6	666	Mota del Mar	9	6	533
Esguevillas d	10	6	403	Tordesillas	15	13	827
Iscar	8	9	1087	Vall Rural I	5	8	894
Mdel Cam Ru	18	15	745	Vall Rural II	7	10	951
Olmedo	7	6	751	Villafrechós	10	6	516
Peñafliel	16	14	778	Villalón de C	10	6	590
Portillo	10	10	940	T VALLAD	336	342	1311
ZAMORA	ZAMORA	ZAMORA	ZAMORA	ZAMORA	ZAMORA	ZAMORA	ZAMORA
Diego de Losa	7	8	1668	Carballeda	6	6	542
Doctor Flemi	6	8	1529	Corrales del V	9	8	527
Parada del Mo	6	7	1638	Guareña	13	12	627
Virgen de la C	9	11	1663	Sanabria	9	9	627
Benavente No	11	14	942	Sayago	17	15	563
Benavente Sur	15	16	867	Tábara	9	9	625
Toro	14	14	855	Tera	6	8	620
Aliste	12	12	632	Vidriales	7	6	571
Alta Sanabria	3	3	392	Villalpando	13	10	549
Campos Lamp	13	10	511	Zamora Norte	17	16	595
Carbajales	4	4	544	Zamora Sur	12	12	704
				T ZAMORA	218	218	812



ATRIBUCION TEMPORAL DE FUNCIONES

**Listado completo de las Atribuciones Temporales de Funciones realizadas hasta la fecha.
Oficialmente son 57 en toda la Comunidad.**

Avila:

Z.B.S. de origen	Z.B.S. de destino	Fecha de comienzo
Muñana	Sotillo de la Adrada	01-04-2000
Piedrahita	Avila-Sur-Este	01-04-2000
Fontiveros	Arenas de San Pedro	01-04-2000
El Barco de Avila	Cebreros	01-08-2000

Burgos:

Aranda de Duero Rural	Gamonal I	01-05-2000
Aranda de Duero Rural	Aranda Sur	01-05-2000
Burgos Rural Norte	Gamonal I	17-07-2000
Burgos Rural Sur	San Agustín	17-07-2000
Burgos Rural Sur	Centro B	17-07-2000
Belorado	Comuneros	17-07-2000
Belorado	Centro A	17-07-2000
Lerma	Gamonal III	17-07-2000
Roa de Duero	Aranda Norte	17-07-2000
Roa de Duero	Aranda Sur	17-07-2000
Lerma	Comuneros	01-08-2000

León:

Valderas	León IV	01-11-2000
Valencia de Don Juan	San Andrés del Rabanedo	01-11-2000
Sahagún	León I	01-11-2000

Palencia:

Saldaña	Pintor Oliva	Pendiente (Resolución firmada)
Frómista	Pintor Oliva	Pendiente (Resolución firmada)
Frómista	San Juanillo	Pendiente (Resolución firmada)
Saldaña	Jardinillos	Pendiente (Resolución firmada)

Salamanca:

Matilla de los Caños	San Bernardo Oeste	01-07-2000
Fuentes de Oñoro	San Bernardo Oeste	01-07-2000
Tamames	San Bernardo Oeste	01-07-2000
Cantalapiedra	Sancti-Spiritus Canalejas	01-05-2000
Aldeadávila	Universidad Centro	01-05-2000
Fuenteguinaldo	Garrido Sur	01-10-2000
Miranda del Castañar	Garrido Sur	01-10-2000
Linares de Riofrío	Garrido Norte	01-07-2000
Vitigudino	Garrido Norte	Pendiente (Resolución firmada)
La Alberca	Pizarrales Vidal	01-05-2000
Robleda	Sta. Marta de Tormes	01-05-2000
Ledesma	San José	01-05-2000

Segovia:

Riaza	Segovia III	10-10-2000
-------	-------------	------------

Soria:

Soria Rural	Soria Sur	22-05-2000
Gómara	Soria Norte	03-05-2000

Valladolid:

Mota del Marqués	Laguna de Duero	31-01-2000
Mota del Marqués	Laguna de Duero	31-01-2000
Esguevillas de Esgueva	Pilarica	01-07-2000
Esguevillas de Esgueva	Circular	01-07-2000
Mayorga	Campo Grande	08-05-2000
Medina de Rioseco	La Victoria	08-05-2000
Villalón	Laguna	08-05-2000
Villalón	Valladolid Rural I	08-05-2000
Villafrechós	Valladolid Rural II	08-05-2000
Villafrechós	Valladolid Rural II	08-05-2000
Peñafiel	San Isidro-Pajarillos	05-06-2000
Peñafiel	Barrio España	01-06-2000
Villalón	Huerta del Rey	08-05-2000
Mota del Marqués	Esperanto	Pendiente (Resolución firmada)
Villalón	Parquesol	Pendiente (Resolución firmada)
Medina del Campo Rural	Delicias I	Pendiente (Resolución firmada)
Medina del Campo Rural	Delicias I	Pendiente
Medina de Rioseco	Esperanto	Pendiente (Resolución firmada)
Tordesillas	Parquesol	Pendiente (Resolución firmada)
Olmedo	Delicias II	Pendiente (Resolución firmada)

Zamora:

Ninguna... ¿Y eso?



ACTUALIDAD JUDICIAL



Desplazamientos

Sentencia por los gastos de desplazamiento. Tribunal Económico-Administrativo Regional de Castilla y León. Sala de Burgos. Reclamación nº 9/10/1999.

Un compañero de Burgos, en la declaración del IRPF de 1997, incluyó como deducibles 147.516 pesetas como gasto de locomoción resultante de minorar los gastos habidos por desplazamientos (227.424 ptas.) de la indemnización por transporte recibida (79.908 ptas.) no superando esa cantidad lo percibido en concepto de dispersión geográfica (252.154 ptas.). Para justificar los desplazamientos adjuntó certificado emitido por el Coordinador del Centro de Salud donde quedaban reflejados los kilómetros realizados en 1997 y certificados de los respectivos alcaldes de los municipios a donde se desplaza.

El Tribunal argumenta que la Ley 18/1991 y el RD 1841/91 establecen que entre los rendimientos del trabajo no se incluirán los gastos de locomoción para realizar su trabajo en lugar distinto cuando, a) la empresa satisface específicamente el gasto realizado (las 79.908 abonado en concepto de desplazamiento) si no se puede justificar el gasto pero sí el desplazamiento, a 24 ptas. el kilómetro (a partir

del 1 de mayo de 1993), y b) la empresa resarce al trabajador mediante una retribución global específica. En este caso, igualmente, se debe justificar si no el gasto, sí por lo menos el desplazamiento. El interesado justificó, mediante certificado del coordinador, haber realizado 9.476 km., que a 24 ptas. el km. resultan 227.424 ptas.

El Tribunal reconoce que percibimos una cantidad específica por desplazamientos y otro concepto retributivo (productividad fija) destinado a remunerar la especificidad del puesto de trabajo en atención a la dispersión geográfica del Centro de Salud, **concepto que la Dirección General de Tributos en diversas consultas considera que debe tener el tratamiento previsto para los gastos de locomoción.** A efectos prácticos de la declaración reconoce que debe actuarse así:

1.- Se calcula el gasto efectuado, justificado por el coordinador, a 24 ptas. el km.

2.- De dicho gasto se resta la cantidad percibida específicamente en concepto de desplazamiento.

3. Nos queda un resto de gasto efectuado. Esta cantidad no debe tributar si es inferior a lo percibido como plus de dispersión geográfica. Si fuera superior a lo percibido por el factor G sólo se admitirá como gasto por desplazamiento lo percibido por dispersión.



Acto Médico y Responsabilidad

Según Juan Coiso Martín, Inspector General de Servicios del INSALUD, en el nuevo

Código Penal hay 33 artículos centrados específicamente en el ejercicio médico.

Las penas incluidas en el mismo suman 102 años de prisión y 124 de inhabilitación, además de 996 millones en multas. Al margen estaría la responsabilidad civil.

Las sanciones económicas pueden tener su origen en delitos o simples faltas e incluye la modalidad de arresto de fin de semana.



ASESORÍA JURÍDICA Y LEGISLACIÓN



SENTENCIA 39/2000, SOBRE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE DE VEHÍCULO DURANTE EL SERVICIO.

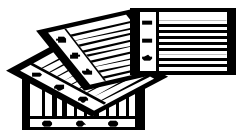
Se presentó demanda contencioso-administrativa contra la Junta de Castilla y León, con la pretensión del reconocimiento e indemnización al actor, funcionario de dicha Administración, por los daños sufridos en su vehículo particular, al tener un accidente de tráfico en acto de servicio. Traslado de su Consultorio Local al Centro de Salud. Por un importe de 367.555 ptas., alegando haber sufrido el accidente cuando cumplía su servicio.

El Tribunal estima el recurso y reconoce el derecho del actor para ser indemnizado por la Administración

de la Junta de Castilla y León, Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.

Contra dicha resolución no cabe recurso ordinario alguno.

Normativa aplicable: Decreto 183/1994, de 25 de agosto, de la JCyL, en relación con la Ley 4/1999, de Modificación de la Ley 30/92. Instrucciones del Jefe del Servicio de Asuntos Generales: *“Si el vehículo sufre el siniestro mientras se ejecuta una comisión de servicio, el interesado deberá solicitar al Jefe del Servicio Territorial la correspondiente indemnización, acompañando certificado expedido por el Jefe de la Unidad, acreditando que el siniestro se ha producido en el transcurso de dicha comisión, así como presupuesto de gastos de reparación del vehículo. La Administración asumirá el pago, bien utilizando las pólizas de seguros que tiene contratadas o con cargo a sus presupuestos”.*



TARJETAS MÁXIMAS POR MÉDICO

El RD 1575/93 de libre elección de médico de atención Primaria en el INSALUD establece un número máximo de 2000 usuarios por médico, que podría aumentarse en un 20% hasta 2400 personas, “siempre que se garantice la calidad de la asistencia”.

Pero es que ¿con 2000 personas por médico la asistencia puede ser, hoy día, de otra calidad que mala?. Aceptando una frecuentación de 6 visitas por persona y año, con 240 días laborables, para las 2000 personas nos resultan unas 50 consultas a demanda al día. A un mínimo de 6 minutos (lo ideal sería 10-15), puesto que abrimos la historia, la leemos, escuchamos al paciente, le exploramos y escribimos en la historia, consumiremos 5 horas de la jornada.

Además los enfermos crónicos (unos 500 entre diabéticos, hipertensos, bronquíticos crónicos, etc.) requieren qué menos que un par de revisiones anuales de 20 minutillos, lo que nos llevará otro par de horas al día. Tendremos que sacar tiempo para la visita domiciliaria a demanda y a los crónicos e inmovilizados que aumentan exponencialmente con el envejecimiento poblacional.

Como la cartera de servicios que el INSALUD ofrece en atención primaria no acaba aquí, sino que se incrementa con novedades insospechadas cada año, también practicaremos cirugía menor, actividades preventivas (cribados de cáncer de mama y de cérvix en la mujer, campañas de vacunación), educación para la salud a grupos de crónicos, a los escolares en colaboración con los profesores, etc.

Como, según nuestros gestores, todavía vamos holgados de tiempo después tendremos sesiones de formación continuada, de vez en cuando nos pedirán otro nuevo registro o que sustituyamos al compañero que se va de permiso y que ... se garantice la calidad de la asistencia.

Todo este panorama coincide con que, gracias al diabólico sistema retributivo que tenemos, una parte importante de nuestro sueldo depende del número de personas adscritas al facultativo porque, como alguien dijo, *los notarios y los médicos son los descendientes de los antiguos escribas, sólo que ellos heredaron los ingresos y nosotros el trabajo.*

Urge, por tanto, modificar el sistema retributivo en la dirección que permita una menor adscripción de población al médico de cabecera sin que veamos mermadas nuestras ya parcas retribuciones.

¡ ENVÍANOS TUS OPINIONES Y SUGERENCIAS!

uscal@arrakis.es