

INFOSÁN

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2007



METGES DE LA COMUNITAT
VALENCIANA (CESM-CV)

PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE LOS ACUERDOS DE GUARDIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA

La publicación del Estatuto Básico del Empleado Público introduce elementos que convierten en necesaria una relectura del acuerdo. Por lo tanto debe procederse a interpretar de un modo amplio lo pactado aplicando las siguientes medidas:

- **La inmediata reconversión en plazas de plantilla de TODAS las acumulaciones de tareas** superiores a seis meses (artículo 10) sumándolas a la OPE del ejercicio en que se integren en plantilla.
- **La concreción de una solución para los nombramientos de atención continuada y guardias** antes de finalizar el año 2007 en los casos en que resulte necesario el refuerzo de la atención continuada y la reconversión del resto en plazas de plantilla con integración en los Equipos, Servicios y Unidades.
- **La unificación de las OPEs de 2005 y 2007 con las vacantes generadas** por las reconversiones citadas. En todo caso, la OPE 2005 debería ampliarse a 800 plazas médicas como mínimo y la de 2007 no ofertar menos de 2000.
- **El reconocimiento del devengo de trienios para el personal estatutario temporal** (artículo 25.2).
- **La incorporación de los profesionales temporales a la carrera profesional** dado que el nuevo reconocimiento retributivo del componente de antigüedad se suma a su participación en la productividad variable.



El Acuerdo de guardias publicado en el DOGV de 10 de marzo de 2005 establecía con respecto a los módulos de actividad alternativa que se revisarán en función de los incrementos que pudieran experimentar las guardias médicas.

- **Debe revisarse al alza la retribución de los módulos alternativos a las guardias médicas teniendo en cuenta el incremento experimentado por éstas últimas.** Así, con efectos 1 de marzo de 2007 la retribución del módulo será retroactivamente como mínimo de 200 € y, con efectos 1 de julio de 2007, de como mínimo 220 €.

El acuerdo de 13 de abril de 2007 establece como base de negociación en 2008 la hora ordinaria para la retribución de las guardias:

- **La retribución mínima de la hora de guardia/ATC para el personal facultativo en el ejercicio 2008 debe encontrarse en la hora ordinaria.** Debe establecerse una «hora estandarizada» ponderando todos los conceptos.
- **La especial penosidad, turnicidad y nocturnidad de las guardias se retribuye mediante la libranza no recuperable de TODAS ellas.** El descanso consecuente a un turno de guardia con presencia física será de 24 horas con exención completa y retribuida de una jornada ordinaria de trabajo, con independencia del día de la semana en que se haya prestado dicho turno de guardia.
- **Los nombramientos de guardias/ATC percibirán junto a cada guardia el equivalente monetario a 7 horas de jornada** ordinaria dado que las características actuales de su horario laboral les impide disfrutar de las reducciones mencionadas.

Más información:

<http://www.cesm-cv.org/Comunicacion/Documentos/Guardias/Desarrollo%20Acuerdo%20Guardias0907.pdf>

NOTA DE PRENSA CONJUNTA DE SIMAP Y CESM-CV SOBRE EL CONSEJO VALENCIANO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

SIMAP (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública) y **CESM-CV** (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos de la Comunidad Valenciana), los dos sindicatos médicos profesionales valencianos, conscientes de que los problemas de la medicina y de los médicos han de ser abordados por los propios profesionales afectados han estimado conveniente elevar a la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana un borrador acerca de la estructura y funciones de un «Consejo Valenciano de la Profesión Médica» que ha sido elaborado conjuntamente por ambas organizaciones. Siempre teniendo en cuenta que en un futuro necesariamente muy próximo a esta entidad le habrían de suceder las Juntas de Personal de Médicos en los temas estrictamente laborales, tal y como ya permite la actual legislación de órganos de representación.

Ambas fuerzas sindicales estiman necesaria, urgente e imprescindible una interlocución con la administración en temas de ordenación y condiciones laborales de los médicos valencianos. Las especiales características del colectivo médico, dada su alta cualificación y su papel crucial en los servicios de salud, requieren de un órgano de diálogo y consenso que a su vez constituya un instrumento ágil de participación y búsqueda de soluciones con la Consellería de Sanitat en un sector tan complejo como el de la sanidad pública. La actual composición de la Mesa Sectorial de Sanidad no refleja, por su conformación «universal» desde un censo en el que participan todos los trabajadores, ese carácter estratégico del colectivo médico a la hora de plantear una gestión moderna y eficaz de los recursos sanitarios disponibles.

En este consejo estarían representadas todas las instituciones médicas que abarcan desde la formación universitaria, la especialización médica y la problemática social y laboral del ejercicio profesional de la medicina. CESM-CV y SIMAP pensamos que nuestra propuesta representa un paso importante para seguir progresando y mejorando nuestra profesión ante los retos que nos plantea la sociedad y la necesidad de motivar a los profesionales para que puedan desarrollar su alta responsabilidad en condiciones óptimas.

Valencia a 4 de julio de 2007

Fdo: Dr. D. Juan Benedito Alberola
Presidente de SIMAP-CV

Fdo Dr. D. Andrés Cánovas Martínez
Secretario General de CESM-CV

Más información:

www.cesm-cv.org/Comunicacion/Documentos/Consejo%20de%20la%20profesion%20medica/CPMSimap_CemsCV.pdf



EL SUPREMO DECLARA QUE LOS SERVICIOS MÍNIMOS DE LA HUELGA MÉDICA DE 2002 VULNERABAN DERECHOS FUNDAMENTALES

Cinco años después de fijados, ha sido comunicada la **Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo** que **anula los servicios mínimos de la Huelga de 2002** impuestos por la Consellería de Economía, Hacienda y Empleo a instancias de la Consellería de Sanidad. En ella el alto tribunal admite los argumentos de CESM-CV y **declara vulnerado el derecho fundamental de huelga** amparado por la Constitución.

En resumen, el Tribunal concluye que no cabe hablar de un riesgo para la salud que obligue a mantener abiertos los quirófanos programados porque en caso de necesidad de asistencia inmediata ésta sería proporcionada por los quirófanos de urgencia. Las molestias que puede causar el paro de los quirófanos programados no ponen en peligro grave la salud aunque obviamente suponen un trastorno que es el que hace eficaz la huelga como instrumento de reivindicación.

Esperemos que tanto la Consellería de Sanidad como la de Empleo tomen nota y lo reconozcan públicamente así como depuren las correspondientes **responsabilidades**. Se trata de un tema grave porque los poderes públicos deben proteger los derechos fundamentales. En otro caso, si la administración se considerase más allá del bien y del mal, la inseguridad jurídica no podría sino acrecentarse. También esperamos que la Consellería no recurra nunca más a este tipo de actitudes anticonstitucionales dado que, tras la jurisprudencia sentada, los responsables podrían ser declarados culpables de un **delito de prevaricación**.

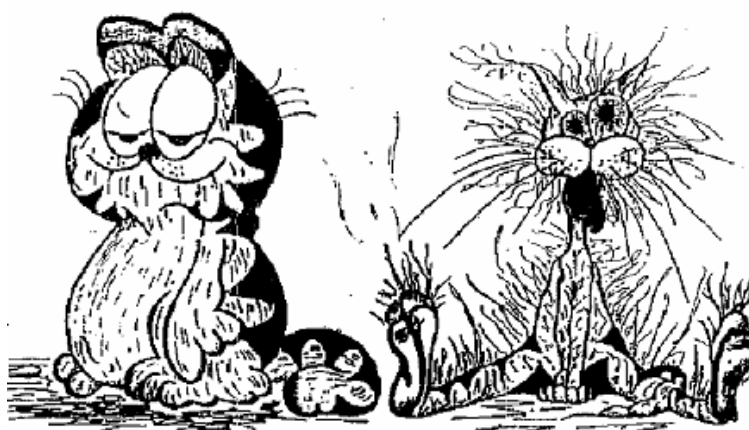
Más información: <http://www.cesm-cv.org/Comunicacion/Legislacion/Sentencias/Sentencia%20Supremo%20Minimos.pdf>

S.O.S.

ATENCIÓN PRIMARIA NECESITA:



- **Una mayor asignación de recursos.** La administración debe comprometerse a un incremento sustancial del presupuesto sanitario para el primer escalón asistencial.
- **Una prescripción racional.** Mediante la receta de multiprescripción y la implementación de la prescripción electrónica.
- **Un redimensionamiento de cupos.** Los cupos no deben superar las 1.500 tarjetas SIP para médicos de familia y 900 para pediatría retribuyéndose en todo caso el exceso. El número de médicos preciso para esta necesaria redistribución es de 680 médicos de familia y 278 Pediatras. Sin embargo, la tendencia en otras CCAA es la disminución de la carga de trabajo y por ello CESM-CV propugna el establecimiento de un nuevo nivel en el entorno de las 1250 tarjetas SIP. Todo ello exige obviamente la inclusión de la Medicina Familiar y Comunitaria entre las especialidades deficitarias en nuestro ámbito autonómico.
- **Un plan antiburocrático.** Propugnamos la inmediata creación de un grupo de trabajo con representación sindical para desburocratizar el ejercicio profesional del médico de primaria y aplicar una informatización racional.
- **Un acceso a pruebas diagnósticas.** Deberán existir protocolos de solicitud de pruebas complementarias consensuados en cada Departamento. Especialmente, deberán ser accesibles a todos los médicos de familia y pediatras de Atención Primaria antes del primer trimestre de 2008 las siguientes pruebas diagnósticas: RNM, TAC, densitometría ósea, espirometría, ecografía (abdominal, de partes blandas y de mama), mamografía, gasometría, endoscopia oral, colonoscopia, PAAF y estudio anatomopatológico en el contexto de la práctica de la Cirugía Menor.
- **Una incentivación de la Cirugía Menor.** La Consellería impulsará e incentivará, y los Departamentos garantizarán, el acceso de aquellos médicos de familia que lo deseen a la práctica de la Cirugía Menor. Esta propuesta debería ser efectiva antes de finalizar 2007 en aquellos centros de salud en donde la Cirugía Menor sea un servicio que se preste ya de forma habitual. Como es natural se deberá compensar económicamente.
- **Una limitación de la carga de trabajo.** La atención a los pacientes de otro cupo debe implicar la garantía de sustitución o compensación en todos los casos. Debe pues revisarse el acuerdo de 14 de julio de 2006 que reguló la cobertura de la asistencia sanitaria a los usuarios mediante las sustituciones en los equipos de atención primaria durante el periodo estival. Además, el normal funcionamiento de los EAP, también encuentra dificultades en otros momentos del año, habida cuenta el déficit de facultativos. Por ello se hace necesario ampliar el citado acuerdo, para aplicarlo a todas las situaciones de ausencia de médicos contempladas en la normativa (vacaciones, permisos, licencias, cursos, bajas laborales, etc.).



Al salir de casa

Al salir del trabajo

- **Una alternativa a los «contratos basura»** mediante la inclusión en plantilla de los compañeros afectados por esta moderna forma de esclavitud.
- **Una alternativa al transporte** que acabe con el préstamo a interés 0 que centenares de profesionales ofrecen a la administración sin ninguna compensación a cambio.

¿DÓNDE ESTÁ «EL COMPROMISO DE SOLUCIÓN» PARA LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS?



A principios del año en curso, ante las protestas de profesionales y usuarios, la Consellería estableció una serie de contactos en los que se comprometió a adoptar medidas que paliaran el justificado descontento general. Aunque estas actuaciones no fueron adoptadas por consenso y desde CESM-CV las valorábamos como meros «paños calientes», fueron presentadas como de implementación inmediata en una de esas reuniones, publicadas en la web de la Consellería y remitidas a la prensa para conocimiento general. Por parte los responsables sanitarios hablaban de «*el firme compromiso de solución al problema de la Urgencias Hospitalarias*».

Pues bien, han transcurrido varios meses desde las elecciones autonómicas y todavía no ha sido plenamente implementada ninguna de las medidas que la propia administración propuso. La ya grave situación continúa deteriorándose, con médicos que hacen obligatoriamente de 12 a 13 guardias mensuales en verano y hasta 8 en invierno; compañeros que pese a llevar más de 5 años en el servicio continúan trabajando con «contratos basura»

por tiempo indefinido; compañeros que ven como su actividad diaria se desenvuelve en un caos asistencial y organizativo constante con las lógicas protestas de familiares y pacientes; compañeros que agotadas todas sus expectativas de ejercer dignamente su profesión, actualmente tienen como único objetivo salir de la forma que puedan de ese agujero negro en que se han convertido los Servicios de Urgencia Hospitalarios.

Según los últimos informes del Ministerio de Sanidad el número de pacientes atendidos en Urgencias en los últimos 4 años ha crecido un 14,5%. Este crecimiento de la actividad ha sido parejo, pero en sentido contrario, al del número de médicos, pues muchos de los compañeros han tenido que salir de estos servicios buscando cualquier otro destino donde trabajar en condiciones dignas y mientras la sangría continúa. Podríamos ilustrar con un ejemplo este irresponsable estilo de gestión: la anulación del presupuesto de las obras de adecuación y ampliación del área de urgencias del Hospital Doctor Peset anunciadas y presupuestadas hace más de tres años y que ahora han sido aparcadas *sine die*.

Nos preguntamos, en definitiva, si de verdad había tal compromiso de solución o solo primaban las intenciones dilatorias. Queremos pensar que aún estamos todos a tiempo de actuar para resolver el problema. Y queremos creer que la Consellería no es totalmente insensible a los problemas de profesionales y usuarios. Necesitamos, no obstante, concreciones inmediatas que inviertan la tendencia administrativa habitual al incumplimiento de compromisos. En todo caso, como sindicato profesional independiente, no asistiremos impasibles al deterioro de la asistencia urgente ni a la conculcación de los derechos de nuestros compañeros. Sin demagogias, como siempre hemos actuado, aunque con la contundencia que la seguridad de los ciudadanos valencianos nos merece.

-
- **LA SANIDAD VALENCIANA ESTÁ EN CRISIS POR EL DÉFICIT DE MÉDICOS**
 - **LA FIDELIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES EXIGE ACABAR CON LA PRECARIEDAD Y DIGNIFICAR LAS RETRIBUCIONES**
-



METGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CESM-CV)

Delegación Valencia. Navarro Reverter 11 - 3ª
46004 Valencia Telf. 963517376

Email: cesm-cv@cesm-cv.org

Delegación Alicante. Rambla Méndez Núñez 44 - 6º C,D,E
03002 Alicante Telf. 965205900

Email: alicante@cesm-cv.org

Delegación Castellón. Dr. Vicente Altava 1 - Esc 2 - 2ºE
12004 Castellón Telf. 964260032

Email: castellon@cesm-cv.org

WEB Autonómica
WEB Confederal

www.cesm-cv.org
www.cesm.org