



Sindicato Médico
Profesional de
Pontevedra

Príncipe nº 22-4ª planta.
36202 - VIGO

Tlfno y Fax 986-227752

omega@o-mega.net

D.L. nº VG-787-1997

Presidente:

J. Víctor Crespo Comesaña

Vicepresidente:

José Carrillo Sande

Secretario General:

Manuel Rodríguez Piñeiro

Tesorero:

Enrique Fernández-Carrera Soler

REPRESENTANTES:

Hospitales:

Isabel Alonso Troncoso

Juan José Rodríguez León

Atención Primaria:

Rafael Cañadilla Moraleda

Carmen Revenga Lama

Roberto O. Celi Alzadora

S.M.P.P. Edita y distribuye
gratuitamente 5.300 ejemplares.

Nº 58

Mes de Mayo de 2.008

EDITORIAL

EL PRESUPUESTO SANITARIO

Y LA ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA

Como privilegio de Presidente tengo la Editorial para explayarme, y esta es una de esas ocasiones en las que no puedo ignorar la necesidad de responder a un hecho puntual, por el cual he sido denostado desde hace años.

Desde siempre, y sin importarme quien estaba en la Consellería de Sanidade, he hecho ostentación de mi desacuerdo con los presupuestos destinados a la sanidad en general pero con mayor insistencia en la gallega, tildándolos de insuficientes. Con el cambio político de gestores y dadas las promesas electorales, aguardaba una modificación en ese sentido, sin esperar milagros eso sí, pero ya en la primera partida presupuestaria de la actual Administración, pude comprobar que eran presupuestos rácanos para la situación sanitaria gallega. Así lo hice constar en los medios en los que se me preguntó, tanto a título personal como en mi representación de O´mega. Esta opinión me ha granjeado múltiples críticas a mi persona, vinculándome a las más variopintas propuestas que van desde la extrema derecha, a la extrema izquierda, dependiendo de quien me critica.

El caso es que las peores críticas las he recibido de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Galicia y algún sector de la Agrupación Médica de la Cig (el mismo ..., con distinto collar). Yo entendía las críticas debido a que, ambas organizaciones, están muy implicadas en la política sanitaria gallega, aunque considero que deberían mantenerse al margen de corrientes políticas, dado que la primera debe ejercer en la defensa de lo que su nombre indica, y los otros en la defensa de los trabajadores, por su condición de rama sindical, siempre con independencia de quien gobierne, porque mejorar siempre se puede y se debe exigir.

La Asociación DSP de Galicia está en una situación muy peculiar. A pesar de que es parte de la Asociación Nacional, es evidente que discrepa de ella, puesto que mientras la nacional es crítica con la situación en Galicia, evidenciando el deterioro de nuestra sanidad pública, la Asociación gallega lo ve todo de color rosa y lucha porque así lo veamos. Pero todo tiene un límite y en el caso de los presupuestos sanitarios se rebasó ese límite.

La Asociación DSP Galicia no ha tenido más remedio que hacer público un informe en el que se reconoce que, presupuestariamente, Galicia ha descendido dos puestos en el “ranking” nacional. Quizá por aquello de “excusatio ...” y para justificar no se sabe muy bien el qué, hecha la culpa al

gobierno de Aznar (¿).

El caso es que reconocen que tengo/ tenemos razón en nuestra crítica y que éramos nosotros los acertados cuando criticamos, junto con ellos, las carencias presupuestarias cuando en Galicia gestionaban unos, y seguimos estando acertados ahora, esta vez en solitario, sin cuestionar que ahora gestionan otros y cuando decimos que es necesario un presupuesto sanitario ajustado a nuestras necesidades, que cubra la deuda histórica que, ahora, se ve incrementada por las carencias de quienes decían que la disminuirían.

Está claro que la Asociación DSP en Galicia no cumple con sus postulados, al menos no parece ser esa la política de sus líderes, por lo que, por el bien de la Sanidad Pública Gallega, las bases de esa Asociación deberían proceder a sustituirlos, para volver a una política de defensa de la sanidad pública común con el resto de España y propia, y coherente, para Galicia, alejándose de devaneos políticos.

En su defecto queda, simplemente, desaparecer por la puerta de atrás.

José Víctor Crespo Comesaña
Presidente

**EN TODA ESPAÑA SE ESTÁ INTENTANDO ACABAR CON LOS
ÓRGANOS QUE REPRESENTAN O DEFIENDEN A LOS
PROFESIONALES MÉDICOS**

**LA NUEVA NORMATIVA ELECTORAL RESTRINGE LA
REPRESENTATIVIDAD DE LOS SINDICATOS PROFESIONALES, TAMBIEN A
LOS MÉDICOS**

**LAS MESAS SECTORIALES QUEDAN AL ARBITRIO DE LAS ADMINISTRACIONES
AUTONÓMICAS**

LOS SINDICATOS PROFESIONALES SE VEN NINGUNEADOS

LOS COLEGIOS MÉDICOS ESÁN SIENDO HOSTIGADOS

**LAS ASOCIACIONES MÉDICAS, EN CUANTO INTENTAN DEFENDER AL
MÉDICO, SON IGNORADAS.**

POR ESTAS RAZONES:

**LOS COLEGIOS MÉDICOS ESTÁN CAMBIANDO SU PERCEPCIÓN SOBRE SU
FUNCIÓN**

**LOS SINDICATOS PROFESIONALES MÉDICOS AUTONÓMICOS DE TODA
ESPAÑA Y LAS ASOCIACIONES, PIDEN LA CONSTITUCIÓN DEL CONSEJO DE LA
PROFESIÓN MÉDICA.**

ENTONCES SURGEN LAS PREGUNTAS:

¿POR QUÉ EN GALICIA EL ÚNICO SINDICATO QUE LO PIDE ES O'MEGA?

**¿QUÉ INTERESES PUEDEN EXISTIR ENTRE QUIENES ESTAN POSIBILITANDO,
POR ACTIVA O POR PASIVA, QUE GALICIA CONTINÚE SIN CAMBIOS?**

**¿SERÁ QUE SE ESTÁN PRIMANDO INTERESES PERSONALES SOBRE EL
BENEFICIO DE TODOS?**

¿QUIÉNES SALEN GANANDO CON LA ACTUAL SITUACIÓN?

**PIDAMOS TODOS JUNTOS LA CONSTITUCIÓN DEL ÚNICO ÓRGANO QUE
PUEDE PRESERVAR NUESTRA IDENTIDAD COMO MÉDICOS Y NUESTRA
REPRESENTATIVIDAD, YA QUE SOMOS LOS QUE TENEMOS LA MÁXIMA
RESPONSABILIDAD ANTE EL PACIENTE**

CONSEJO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

¡YA!

¡LO QUE SE NOS VIENE ENCIMA!

La Ley de Saúde de Galicia

Hace pocos días se inició el trámite parlamentario para la aprobación y posterior aplicación de la denominada “Ley de Saúde de Galicia” que está suscitando una verdadera guerra política y social y que, increíblemente, está pasando desapercibida entre el sector médico a pesar de la implicación que la misma tiene no sólo en ámbito médico público sino también en el sector privado, tanto en el ejercicio individual como en el asalariado.

Esta Ley viene a sustituir a la denominada LOSGA a la que, además, corrige, modifica y aumenta. La LOSGA ya fue muy criticada, por permitir muchas veleidades políticas, sociales y sanitarias, por quienes ahora proponen la actual.

LOS POLÍTICOS VEN A LA SANIDAD COMO UN ARMA PARA CONSEGUIR SUS FINES

Consideramos necesario hacer un análisis, aún cuando sea superficial, de dicha Ley, so pena de que ninguno de nuestros lectores continúe hasta el final, pero cumpliendo con la obligación de informar, aun cuando aparecerán los de siempre con “no nos dijisteis nada”.

LA PARTIDA PRESUPUESTARIA SANITARIA ES LA MÁS ELEVADA DE LA ADMINISTRACIÓN

La sanidad, tanto pública como privada, es un filón de oportunidades para los políticos, por ello a lo que aspiran todos es a controlarla. La anterior Xunta lo intentó y consiguió gracias a la ya mencionada Losga. Si alguien tiene guardados nuestros Boletines (hay gente para todo), comprobará que en su momento criticamos esa Ley, pues

ponía en manos de personas no cualificadas sanitariamente hablando, prerrogativas que resultaban inexplicables. Adolecían, además, de una total falta de representatividad médica, a quien se le hurtaba cualquier fórmula de control o gestión sobre lo que es su trabajo diario.

En el caso de la actual Ley, este “olvido” es llevado a sus máximas consecuencias. Del colectivo médico sólo se acuerda para mostrarles cuales son sus obligaciones y deberes, negándoles su presencia como médicos, en los órganos de control. Para ejemplo un botón: existe un órgano de control denominado “Consello Galego de Saúde”, heredado y mejorado de la Losga, que está compuesto por 60 (sesenta) personas de las cuales ninguna tiene porque ser médico. Seis de esos vocales pertenecen a los “colexios profesionais sanitarios” pero debemos aclarar que ahí están los médicos, farmacéuticos, veterinarios, químicos, biólogos, etc... Por el contrario habrá cuatro vocales de las organizaciones de consumidores y usuarios y cuatro más en representación de las “asociacións de pacientes y familiares”. Dudamos mucho de la operatividad de ese Consello y nos ponemos a temblar cuando vemos cuales son las funciones que se les atribuye.

EL POLÍTICO QUE CONTROLE LA SANIDAD CONTROLA UN GRAN PODER ECONÓMICO Y MEDIÁTICO, DE AHÍ SU INTERÉS EN CONTROLARLO

Por debajo de este mega-consello, existe una participación territorial que son los “Consellos de Saúde de Área” cuya composición y funciones son tan “sui generis” que os pedimos que las leáis directamente, pero en esta ni siquiera aparece la posibilidad de que un médico, como tal, esté presente. Por el contrario empresarios, Administración, agrupaciones vecinales y asociaciones de pacientes tienen puesto asegurado.

ESTA LEY NO SÓLO PERSIGUE EL NORMATIVIZAR LA SANIDAD, QUIERE CONTROLARLA

Leído lo anterior, es de suponer que alguno de nuestros lectores dé por hecho que, al fin y al cabo los sindicatos sí estarán representados y, al menos, ahí habrá Sindicatos de Profesionales Médicos. Pues no va a ser así. La Ley admite un “Foro de Participación Institucional de Sanidade” donde estarán las organizaciones empresariales y sindicales **más representativas de Galicia**, lo que en Román paladino excluye a los sindicatos profesionales y no sólo a los médicos, sino a enfermeras, auxiliares, administrativos o cualesquiera otros que, por su propia naturaleza representen a un grupo o sector aun cuando sean los más representativos de dicho sector. Esto entra en colisión con el concepto de respeto y reconocimiento a los colectivos minoritarios, fundamento de la

Democracia, pero ¿quién está hablando y respetando la Democracia?, desde luego esta Ley no.

Otra cuestión de vital importancia para el facultativo de a pié, es que establecen una novedosa categoría de trabajadores, en la cual estamos incluidos, bajo la denominación de “Empregados públicos do sistema público de saúde de Galicia”. Bajo esta denominación se esconde la posibilidad de “hacer” ciertas cosas que, de otra manera, no podrían. Una de ellas es que se auto faculta para **realizar traslados forzosos dentro y fuera del área de origen** y cuando decimos forzoso no exageramos aunque, eso si, garantizan “o aboamento das indemnizacións establecidas”. Por cierto que los APD deben darse una vuelta por esta Ley, ya que pueden “extinguirlos”.

LA FÓRMULA PARA CONTROLAR LA SANIDAD ES ELIMINAR A QUIENES MÁS ENTIENDEN DE ELLA: LOS MÉDICOS

Visto lo visto, no creemos que alguien se sorprenda de que la Administración se subrogue la posibilidad de hacer aparecer o desaparecer la Mesa Sectorial de Sanidad, según le convenga y, a mayores, presentarla capada, ya que será la Administración quien determinaría, en todo caso, sus competencias. Como sabemos que hay Sindicatos que lo negarán, transcribimos el Art. 120: “De conformidade co que establezca a normativa básica sobre os dereitos de participación na determinación das condicións de traballo e de representación do persoal, poderá promoverse a constitución dunha mesa sectorial para o ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia coas competencias que se determinen”.

¿Por qué los sindicatos se quedan callados? Pues porque los que le importan a la Administración, los de clase y con representación en Galicia, tienen un foro general –la Mesa de la Función Pública- para mangonearnos a sus anchas. Lo que es inexplicable es el caso de los Sindicatos profesionales, que guardan un mutismo sospechoso, quizá temerosos de confesar que sus esfuerzos de agrado a la Administración pueden ser infructuosos o esperan un cambio de última hora. En fin, allá ellos y su conciencia.

ESTA LEY PUEDE CONVERTIRSE EN UN CAPITULO DEL SILENCIO DE LOS CORDEROS

La Ley también entra en cuestiones generales como los derechos “sanitarios” tal como la integridad e intimidad del cuerpo humano, del acompañamiento del paciente, de la documentación sanitaria, así como la definición de algunos deberes tanto del usuario como de los empleados. A todo esto se añaden cuestiones como la investigación, la docencia, la carrera profesional, la jornada laboral, sin dejar olvidado el capítulo de sanciones.

Por último, insistir en que esta Ley no sólo es importante en cuanto a nuestro ejercicio como médicos del sector público, sino que también es básico para quienes desarrollan su trabajo total o parcialmente en el sector privado, tanto como autónomo como asalariado. Tal es así que, como se puede comprobar, en el Consello Galego de Saúde hay vocalías para las asociaciones empresariales más representativas.

La medicina de ámbito privado está vinculada a todos y cada uno de sus articulados, salvo a los propios del sector público. Cuando habla de derechos sanitarios lo hace de forma genérica, para todos los ámbitos y cuando faculta a órganos de control, lo hace también genérico. Por otro lado, llega a definir, de manera especial y específica, las relaciones entre uno y otro sector.

Por todo lo expuesto, que Dios nos coja confesados

Si no recibes este Boletín Informativo y quieres recibirlo, si deseas recibirlo en tu domicilio o en tu centro de trabajo, cambiar tus datos o dejar de recibirlo, ponte en comunicación con nuestra sede mediante un fax al 986-227752 o, simplemente, mediante una llamada telefónica a ese mismo número, en horario de mañana de 11 a 13 horas y en horario de tardes de 18 a 20 horas.

BREVE RESUMEN DE LA HUELGA “DEL ESPECÍFICO”

El pasado viernes 18 de Abril, se desconvocó la huelga de facultativos del Sergas que no percibían el denominado Complemento Específico, después de tres meses de movilizaciones, ya que se inició el 17 de Enero, con jornadas de dos días de huelga que, posteriormente, se convirtieron en huelga indefinida hasta el día de su desconvocatoria.

El por qué de esta convocatoria es más que evidente: la famosa Ley de incompatibilidades, en la que se basa el “Complemento”. En su tramitación, fue motivo de rechazo por nuestro Sindicato y por otros en todo el ámbito nacional. Argumentábamos que, tal como estaba redactado, no serviría para otra cosa más que para establecer diferencias donde no las había y crear un ambiente de enfrentamiento que sería gratuito y perjudicial.

LA “LEY DE INCOMPATIBILIDADES” NACIÓ ENFERMA

Esta opinión, se vio refrendada ya desde el primer día de la puesta en marcha de la Ley. Se pretendió matizarla, con la creación de varios “grupos” (el A, el B y el C) que en el caso de Galicia ni siquiera fueron puestos en práctica y toda la Ley quedó en un pagar o no pagar la “exclusividad” sin diferenciar estatus, salvo en el salario.

FUE RECHAZADA DESDE EL MISMO MOMENTO DE SU PUBLICACIÓN

Nuestro Sindicato luchó, ya desde el principio, para que esta diferenciación no se estableciese en la forma en que se realizaba y, fruto de esa lucha son las tres huelgas que, desde entonces, fueron convocadas y en las cuales uno de los puntos reivindicativos era, precisamente, el que ahora nos ocupa. Obvio es que no se consiguió nada, pues al ir esta reivindicación en un paquete más amplio, al final se negociaban cosas de aplicación a todos y el Complemento se quedaba descolgado. En la última de estas huelgas ofertamos al colectivo el continuar solos, pero el momento era delicado (Carrera Profesional) y consideraron que lo que se estaba consiguiendo era muy bueno como para hacerlo peligrar.

SE INTENTÓ MINIMIZAR SUS EFECTOS CON MODIFICACIONES. EN GALICIA NO SE HIZO NADA

Desde entonces, este Sindicato se consideró en deuda con el colectivo y se puso a su disposición e intentó una negociación con el Sergas en el segundo semestre del año pasado (ver Boletín anterior, en el que se hace un resumen de esa reunión), en donde se demostró la nula intención del Sergas en resolver una situación que ellos cortaron, tajantemente, con un “quien no esté conforme, que se marche a otra autonomía donde sí lo paguen”.

Trasladada esa respuesta al colectivo, estos deciden iniciar movilizaciones, en forma de huelga, decidiéndose que en un principio sea de dos días a la semana y que después de tres semanas se convierta en indefinida y así se hizo.

La huelga, desde sus inicios, tuvo una gran repercusión y seguimiento. Bien es cierto que las movilizaciones fueron por parroquias, pero, en general superó el 80% en el primer mes y bajó paulatinamente hasta un 60% en la semana del 1 al 8 de Abril en la que se decidió, en asamblea, el realizar un gesto de buena voluntad dejando la huelga reducida a los mínimos. Incluso después de anunciar su desconvocatoria para cuatro días después, durante esos días la huelga tuvo un seguimiento del 35%.

O’MEGA CONVOCÓ TRES HUELGAS EN LAS QUE, ENTRE SUS PETICIONES, FIGURABA SU DESAPARICIÓN

Durante la huelga, se realizaron asambleas en tres de las cuatro provincias gallegas y en diversos hospitales. Se realizaron manifestaciones ante el Sergas y ante el Juan Canalejo y el Cristal Piñor, los dos Centros con mayor seguimiento en las jornadas de huelga.

La repercusión mediática fue grande aunque, como siempre, disminuyó con el tiempo. Sin embargo en Ourense siempre se mantuvo en un primer plano. Durante toda la huelga el Sergas intentó restarle importancia, ocultando datos a los periodistas y al público. Tal es así que cuando nosotros ofrecíamos datos de la repercusión de la huelga, ningún periódico o medio de comunicación se atrevieron a publicarlos y eso que eran conservadores. Para ejemplo utilizábamos los datos que proporcionaba el propio Sergas, con un promedio

del 12 % de seguimiento, sobre un total de algo más de 900 facultativos, lo que suponía, según el Sergas, unos 100 facultativos en huelga “efectiva” ya que el Sergas no valoraba los que estaban de mínimos, salientes de guardia o en otras circunstancias. Pues bien, si esos 100 compañeros dejaban de hacer 10 actos sanitarios al día (prudente cifra verdad?) estaríamos hablando de 1000 actos sanitarios/día, que en 50 días de huelga se transformarían en 50.000 prestaciones, de las cuales el 5 % podrían ser quirúrgicas.

**LA PASADA HUELGA PROVOCÓ
LA SUSPENSIÓN DE MÁS DE
50.000 CONSULTAS Y 2.000
INTERVENCIONES**

Como podéis comprobar, los datos que aportábamos pecan de ser muy, pero que muy, conservadores y, a pesar de ello, ningún medio se atrevió a publicarlos pues les parecía imposible que el Sergas o la Xunta de Galicia, en su campaña de “informar” de todo, pudiese estar ocultando tamañas cifras. Simplemente consiguieron tapar el sol con un dedo.

**EL SERGAS CONSIGUIÓ QUE
LA INCIDENCIA REAL DE LA
HUELGA, NO TRASCENDIERA
A LA POBLACIÓN**

El caso es que se desconvocó la huelga, en función de que se reconoció que en Galicia hay un problema con el Específico y que hay que resolverlo, como ya se hizo en otras autonomías, y que se iniciaban contactos con los Colegios Médicos y con la

Mesa Sectorial. Ahora sólo nos resta vigilar el proceso negociador por si se desvían del objetivo principal, que es el acabar con la situación de discriminación, y no pretendan hacer un “reajuste” de todas las condiciones laborales de todo el colectivo médico, algo que, sabemos, subyace en el ánimo de algún dirigente del Sergas y en alguna organización sindical con ganas de revancha.

La última consideración de este resumen es que se ha demostrado que el colectivo médico de Galicia puede reaccionar y puede protagonizar una movilización de tres meses, la más larga planteada hasta ahora a un colectivo multi-provincial.

**O'MEGA ESTÁ OBLIGADO A
VIGILAR LOS DERROTEROS DE LA
NEGOCIACIÓN, PARA GARANTIZAR
QUE, LO QUE SE ACUERDE, SEA DE
CONFORMIDAD CON TODOS**

(Para quienes tengan curiosidad por los datos, las huelgas de facultativos de mayor duración han sido la de Urgencias extra-hospitalarias de Pontevedra, con casi tres meses de duración y la del Servicio de Urgencias del CHUS, con más de tres meses de duración)

Última hora:

Después de este resumen y vistos los acontecimientos de los últimos días, así como las declaraciones de los responsables del Sergas y Sindicatos del ramo, en las que se pretende una novísima situación, ya que se oferta un sucedaneo de igualdad salarial a cambio de mayor trabajo, lo que convierte un tipo de desigualdad, en otra aún mayor, se hace necesario demostrar claridad de ideas.

**SE ESTÁ PLANTEANDO QUE,
QUIENES NO COBREN EL
“ESPECÍFICO” TRABAJEN MÁS
PARA GANAR LO MISMO QUE
QUIENES YA LO PERCIBEN**

Por ello, O'mega se encuentra en la obligación de dejar constancia de lo siguiente:

1º) A pesar de la insistencia demostrada por cierto sindicato en decir que ya tenía todo arreglado, tanto con la Administración como con el resto de los Sindicatos, lo hechos demuestran lo contrario. Ni la Administración ni los sindicatos están por la labor de acabar con el Específico sin contraprestaciones. En realidad no están por la labor de negociar un acuerdo para universalizarlo.

2º) Que gracias a la huelga, al éxito de la misma, a la lucha de los compañeros y a la participación activa de los Colegios Médicos, se logró desbloquear una situación de inmovilismo enraizada en el Sergas, el mayor interesado en que así fuese, y en los sindicatos, por desidia.

3º) Ante el derrotero que parece habersele impuesto a ésta negociación, en la que se pretende “canjear” la situación de desigualdad salarial entre facultativos por la desigualdad laboral entre los mismos, debe quedar clara nuestro posicionamiento:

- a) O'MEGA solicita, pide y exige que “a igual trabajo, igual salario”, lo que conlleva a la universalización del Complemento Específico en su totalidad.

- b) O'MEGA no está dispuesta a aceptar "fórmulas de compensación" que en la realidad significan un nuevo tipo de desigualdad.
- c) O'MEGA defiende la potenciación de la Sanidad Pública, pero su aceptación por los facultativos tiene que ser voluntaria y debidamente incentivada.

Motivaciones de la huelga de primaria

Cualquier intento de "solución" que no sea de conformidad con todos los facultativos del Sergas, será motivo de nuevas jornadas reivindicatorias por parte de O'MEGA

Ante el acuerdo firmado entre la Administración y ciertos sindicatos de la Mesa Sectorial, en respuesta a la situación de precariedad laboral y a la calidad asistencial que sufrimos los médicos de Atención Primaria en Galicia, este Sindicato decide convocar una huelga, con el fin de que se incluyan en el acuerdo una serie de consideraciones:

- * Mejora global de toda la Atención Primaria en Galicia
- * No a la realización de guardias forzosas
- * Aplicación de la jornada de 1.430 h, nocturnidad y festividad a todo el personal facultativo de los PAC, con carácter retroactivo desde enero de 2008.
- * No a la intersustitución.
- * Creación de un complemento de Urgencias.
- * Oferta anual de la aceptación voluntaria para la realización de guardias, así como el respeto y aceptación de su reversibilidad.
- * Valoración de la hora de Atención Continuada como hora extraordinaria y su aplicación a todo el personal facultativo, sumándole el valor de la de la hora de "Nocturnidad" y la de "Festividad".
- * Inclusión, como días de especial penosidad, el jueves, viernes, sábado y domingo de Semana Santa, así como los días 24, 25 y 31 de Diciembre y 1, 5 y 6 de Enero, que deberán abonarse al doble de lo estipulado para un día festivo
- * Exención de los sábados como jornada ordinaria y su consideración como festivo a efectos de guardias.
- * Creación de la figura, con carácter voluntario, del "medico en situación de localizado", las 24 horas del día, durante un determinado número de días al mes (según un calendario), con una retribución básica pactada. En el caso de ser requerido para realizar la atención continuada se le abonara las horas que realice como horas de presencia física incluido el tiempo del desplazamiento.

Nuestra visión del acuerdo firmado por la Administración y algunos Sindicatos

Este acuerdo impone una vigencia de tres años, lo que imposibilita cualquier reevaluación del mismo hasta dentro de 4 ó 5 años.

Se determina la fórmula de cobertura de las ausencias, algo que ya está siendo incumplido desde el mismo momento en que se asume la no cobertura de las vacaciones y otras ausencias al 100%.

La intersustitución será obligatoria y la solución más frecuente:

- a. La intersustitución se hará a capricho del gerente.
- b. Se abonarán los complementos de cupo más el 70% de sueldo base, complemento destino y complementos fijos.
- c. El 30% restante se pagará a capricho del gerente (claro está, a los que sean buenos).
- d. La intersustitución entre el personal del PAC ni se menciona.

En este apartado, la voluntariedad genera una diferenciación entre los médicos de Atención Primaria: por un lado los médicos de Atención Ordinaria y por otro, los de PAC.

Este pacto nos da varios tipos de jornada:

- **Jornada habitual**, que en ordinaria es de 1.624 h/año y en PAC es de 1.570 h/año.
- **Jornada de Atención Continuada** a 19'66 €/hora
- **Jornada Complementaria** a 24'00 €/hora
- **Prolongación de jornada** a 24'00 €/hora

La jornada máxima estipulada por la Comunidad Económica Europea es de 2.090 h./año y esta se obtiene de sumar a la jornada habitual, las horas realizadas por otro tipo de jornada.

El médico de Atención Ordinaria, además de su jornada habitual, podrá realizar, en principio y de forma voluntaria, Atención Continuada y Prolongación de Jornada.

En el Pacto, se regula la fórmula de optar a la Atención Continuada, pero no a la prolongación de jornada.

El acuerdo firmado el 4 de Abril de 2008, en el apartado referente a los incentivos a la voluntariedad, no se recogen las especificaciones para optar a la Atención Continuada, aunque sí estaban recogidas en los acuerdos previos.

Hay varias opciones de voluntariedad dependiendo del turno:

Turno	Horas Voluntarias de Atención Continuada / Año	Valor de la Hora de Atención Continuada	Complemento de Voluntariedad	Cumpliendo estos puntos. el valor de la hora sale a:
Mañana	305 h/año	19'66 €/hora	1.450 €/año	24'4140984 €
	600 h/año	19'66 €/hora	2.900 €/año	24'4933333 €
Tarde	150 h/año	19'66 €/hora	725 €/año	24'4933333 €

Resaltar que el turno de tarde trabajaría solamente las noches, sábados, domingos y festivos.

El médico de PAC, además de su jornada habitual podrá realizar y de forma voluntaria, la Jornada Complementaria. Dicha jornada la desarrollará cubriendo las ausencias, tanto de los médicos de ordinaria, como los médicos del propio PAC.

PAC	Horas de Jornada Complementaria/ Año	Valor de la Hora de Atención Continuada	Complemento de Voluntariedad	Cumpliendo estos puntos. el valor de la hora sale a:
	230 h/año	24 €/hora	0 €/año	24 €
	450 h/año	24 €/hora	0 €/año	24€
	660 h/año	24 €/hora	0 €/año	24€

El colmo del cinismo:

El **Artículo 6, Régimen de voluntariedad**, apartado "b", **Situaciones particulares**, describe la fórmula de llamamiento para la realización de horas de Atención Continuada FORZOSAS:

1. Que no se disponga de personal en los listados de vinculaciones temporales.
2. Que no se disponga de personal voluntario.
3. Que el personal voluntario no lo asuma de forma voluntaria si sobrepasa la su jornada habitual mas la voluntaria,
4. Que el personal de PAC no lo asuma de forma voluntaria si sobrepasa la jornada de 1570 h/año mas la voluntaria si es de 450h o mas.
5. Que superados todos los pasos anteriores se procedería al llamamiento entre todos los médicos por un procedimiento todavía por determinar, por el que se obligará a realizar la cobertura de las ausencias de Atención Continuada. Se Irán descolgando de esta lista todos los médicos que sobrepasen la jornada de 2090h/año. Por supuesto estas horas se abonarán a los médicos de Ordinaria como horas de Atención Continuada (19'66 €/hora) y a los médicos de PAC como jornada complementaria (24€/h).
6. Por último, en el supuesto de que todos los médicos del servicio superaran las 2.090 h/año, se procedería al llamamiento entre todos los médicos por un procedimiento todavía por determinar. Lo que sí se determinó en el acuerdo fue el sistema retributivo, que seria el descanso del doble de las horas realizadas o el 175 % del valor de la jornada complementaria que sigue siendo inferior a la hora extraordinaria.

¿Por qué esta diferencia en el pago de la hora?
¿Por qué no se abonan los complementos de Nocturnidad y Festividad a todos los médicos?

Ante lo expuesto, la posibilidad de que los médicos voluntarios y los de PAC alcancen las 2.090 h/año es muy factible.

Los médicos no voluntarios que se vayan preparando para realizar

LOS DÍAS DE VACACIONES

horas de Atención Continuada a precio de saldo: 19'66 €/hora.

BATALLA ENTRE ESTADO Y AUTONOMÍA

De rabiosa actualidad son las directrices que están emanando de los responsables del Sergas y, especialmente, de quienes gerencian los centros o las áreas.

Hasta el momento, todas las que se nos han hecho llegar a nuestro Sindicato mantienen las mismas directrices: confección del calendario antes del 31 de Marzo, definición del periodo “ordinario” de Junio a Septiembre, vacaciones en el resto de los meses, los días adicionales por antigüedad, los días de libre disposición “ordinarios” y, por último, los días de libre disposición “adicionales” a partir del 6º trienio.

EL MÉDICO ES UN EMPLEADO DEL ESTADO, POR TANTO, UN FUNCIONARIO

Estas directrices, se encuadran en la capacidad de

organizar los recursos humanos del Sergas, por quienes les faculta la Normativa para ese menester. Esto aclara y justifica cualquier cuestión de formas que se puedan argüir.

Sin embargo, la cuestión de fondo no está tan clara, puesto que existe normativa específica para determinar la fórmula de disfrute de esos periodos de vacaciones y permisos.

Por un lado, está la normativa propia del Sergas, e incluso las propias que se negocian en el ámbito de las Juntas de Área. Por encima de todas ellas están las comunes de toda la Comunidad Autónoma, impuestas por la capacidad de la Xunta para dotarse de Normativa propia. Por último está la Normativa estatal que supone un marco de condiciones mínimas generales para el estado español y para todos los empleados públicos. Es el denominado Estatuto Básico del Empleado Público

ALGUNOS FUNCIONARIOS, COMO EL MÉDICO, SE RIGEN POR UN ESTATUTO PROPIO, POR ESO SOMOS “ESTATUTARIOS”

Explicado esto, tenemos que decir que lo

que parece meridianamente claro sobre el papel, no lo es en la realidad.

Las Directrices, a las que nos estamos refiriendo, pretenden imponer la Normativa del Sergas sobre la estatal, porque esta última nos es más favorable y, ya se sabe, a los empleados del Sergas ni agua.

Hagamos un análisis: el Estatuto Básico del Empleado Público dice que tenemos derecho a 22 días hábiles de vacaciones y, para despejar dudas sobre lo que entienden por días hábiles, dice textualmente que “los sábados no se consideran días hábiles”. Por tanto, la exigencia de las directrices del Sergas de incluir como hábil un sábado está en contra del Estatuto, aunque se pretenda hacer alusión a una “*Lei de procedemento administrativo*”, ya que esta, sólo se aplica para informar de los plazos para los recursos. Por último y como acotación final diremos que el Estatuto deroga a todas las anteriores y a las de igual y menor rango. Por tanto, nuestra opinión es que el Sergas se columpia y lo hace a costa nuestra.

LA NORMATIVA PROPIA, EL ESTATUTO, NO PUEDE ENTRAR EN COLISIÓN CON LA COMÚN

O´mega, consciente de esta problemática, ha iniciado los trámites judiciales para poner freno a esta situación y ha presentado la correspondiente denuncia. El problema es que tardará en emitirse la sentencia y, de momento, no queda más remedio que obedecer, pero O´MEGA RECOMIENDA que toda solicitud de días de vacaciones, se realice de acuerdo a la normativa estatal (22 días hábiles sin contar sábados) y esperar a que lo denieguen por escrito y razonado, para poder ejercer el derecho de reclamar y resarcirse, en el caso de que la sentencia nos sea favorable. Recordar que, para que nos respondan por escrito, es necesario que la petición se realice por la única vía legal que existe: por medio del registro sellado de esa petición.

Respecto a las posibilidades de que el recurso prospere de forma favorable, estas son grandes. En un principio, cuando iniciamos el procedimiento, las cosas no estaban tan claras pues en otras autonomías con nuestro mismo problema, se habían dictado sentencias de diferentes sentidos, pero desde hace algún tiempo casi todas las sentencias están siendo favorables a nuestras pretensiones y hacen prevalecer no sólo a la Normativa estatal, sino también a lo dispuesto en la Ley 13/2007, de 27 de Julio, por la que se modifica la Ley 4/1998 de la Función Pública Gallega. Estamos esperanzados de que el retraso que lleva la justicia en Galicia, en este caso redunde en nuestro beneficio.

Aunque ya se sabe que “Galicia is diferent”.