

BOLETIN DICIEMBRE 2008

LA IGNORANCIA MÉDICA

2

GALEGUIZACION DE LA SANIDADE

4

ADIÓS PEONADAS, ADIÓS

5

LA REDEFINICION DEL ESPECIFICO

6

LOS INCUMPLIMIENTOS DEL PLAN DE MELLORA Y DEL ACUERDO PUBLICADO EN JUNIO 2008

7

CARRERA PROFESIONAL

8

MOVILIZACIONES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

8

MOCIÓN EN EL SENADO DE ESPAÑA

9

EL PRECIO DE LA GUARDIA O LA SERVIDUMBRE DE LA GLEBA

10

LOS NUEVOS TIEMPOS

10

FELICITACION DE NAVIDAD

11

EDITORIAL

LA IGNORANCIA MÉDICA



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 60
Mes de Diciembre de 2.008

Reconozco que soy recurrente en el tema y que es la tercera o cuarta vez que escribo sobre lo mismo, pero, la verdad es que sigo sorprendiéndome de la especial idiosincrasia médica española y, de forma destacadísima, de la de los médicos de Galicia. Véase que no digo “gallegos” porque sucede algo curioso en nuestra tierra, convertimos en apáticos y maleables a los que vienen de fuera. Es posible que sean *os aires nosos* los que sirvan para domar voluntades y crear adicciones.

El caso es que nos encontramos, médicamente y laboralmente hablando, en una encrucijada muy peligrosa, tanto es que si no hay una mínima reacción del colectivo, pasaremos de ser unos profesionales de prestigio, con quienes se cuenta dentro de nuestra sociedad, a ser unos profesionales de servicio barato a quienes, en aras de esa sociedad, se les humilla y veja. Lo peor de todo es que nos dejamos hacer.

Lo que nos ocurre en estos últimos años no tiene parangón. Habría que remontarse a los años 80 para vernos en una situación similar, pero ahora es más peligroso, puesto que en los años 80 los médicos, la inmensa mayoría, sabíamos lo que estaba pasando, nos informábamos (nosotros mismos buscábamos información), nos reuníamos en asambleas para compartir, contrastar información y tomar decisiones y lo digo muy alto: con o sin ayuda de sindicatos u otras organizaciones que se fueron creando “ac hoc” ante la preocupación que teníamos. Fruto de aquellas luchas son algunas de las condiciones laborales que ahora tenemos. Digo algunas, porque otras se han perdido, otras se quedaron en el camino y sólo unas pocas fueron mejoradas.

En Galicia tenemos dos grandes problemas: El primero lo son unos dirigentes políticos que están dispuestos a darle la vuelta al sistema sanitario, en condiciones suicidas, ya que ni es momento de veleidades de ese tenor, ni hay puesta malla protectora para el batacazo que nos vamos a dar.

El segundo lo es un colectivo médico apático, pusilánime, moldeable, auto-aislado, embebido en su propia individualidad de la que se niega a salir y que rechaza, de forma directa y activa, cualquier información que pueda suponer el tener que reconocer que esa individualidad se acaba,

al igual que sus condiciones profesionales, porque así lo decidieron, los “gurús” de la sanidad gallega, en ausencia de el/ella/ellos/ellas.

Ahora ya no son señales de difícil interpretación, ahora son hechos incontestables que, basta con abrir la puerta de la consulta y ojear el pasillo, para darse cuenta de que algo está pasando y no precisamente para mejorar. Nuestros pacientes lo detectan, aunque tienen una percepción diferente a la nuestra, y nos lo dicen pero nuestra soberbia nos impide atender a lo que nos están diciendo. Los usuarios de nuestras consultas leen los periódicos, que ahora se les ofrecen gratuitamente, y sin embargo nosotros no lo hacemos. Ellos saben que las cosas están cambiando y tienen dudas. Se dirigen a nosotros para que la solventemos y nosotros, pobres ignorantes, no vemos, no oímos y no hablamos. Como los tres monos de la fábula.

Dios nos coja confesados.

José Víctor Crespo Comesaña
Presidente

SE ACABAN LAS PEONADAS

EL SSER GAS BUSCA MÉDICOS DÓCILES

***PARA HACER “VOLUNTARIAMENTE” JORNADAS
DE TARDE***

***SE PAGARÁN 100 € MENSUALES (65 € REALES) POR
ESTAR DISPONIBLES***

***QUEDARÁ A CRITERIO DEL GERENTE CUANDO Y
CUANTAS SE HARÁN***

***SE PAGARÁ UNA CANTIDAD, QUE SE DIRÁ DESPUÉS,
SEGÚN LAS TARDES QUE HAGAN Y SEGÚN
CUMPLIMIENTO***

***PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTESE EL
DENOMINADO “Acordo Marco”***

***A QUIEN QUIERA SABER MÁS DATOS SOBRE LAS
CONDICIONES A CUMPLIR, PONERSE EN CONTACTO CON
EL PERSONAL NO SANITARIO Y AUXILIAR DE VUESTROS
HOSPITALES, ESPECIALMENTE SI SON AFILIADOS DE LA
CIG, YA QUE SERÁN LOS QUE NOS MARQUEN LAS
DIRECTRICES QUE TENDREMOS QUE ACATAR.***

CUANTO ANTES NOS HAGAMOS A LA REALIDAD, MEJOR NOS IRÁ

LA “GALEGUIZACIÓN DE LA SANIDAD”

Todo aquel que preste atención a lo que ocurre en nuestra autonomía, inevitablemente termina analizando lo que ocurre en el ámbito sanitario, donde, al parecer, se quiere dar un giro hacia un modelo del que no tenemos parangón en nuestro país ni en nuestro entorno europeo. Debemos buscar ejemplos en países tercermundistas y en naciones con regímenes totalitarios para comparar y saber hasta donde podemos llegar.

No hace falta hacer esfuerzos para aceptar que el colectivo médico no es cuestión de prioridad en los actuales gestores sanitarios gallegos, ya que NO CUENTAN con su opinión mayoritaria y aclaro lo de “mayoritaria” ya que sí cuentan, y mucho, con la opinión ultra totalitarista de un grupúsculo de colegas que, iluminados por modelos caribeños, dicen defender el modelo sanitario público, pero aplicando gestión de regímenes no acordes con las reglas democráticas. El estilo que se le aproxima es el de los talibanes de la sanidad. Si hay que volar budas, los vuelan.

La galeguización sanitaria pasa por “convencer”, por las buenas o por las malas, que quienes estamos trabajando exclusivamente en la sanidad pública, somos más que suficientes para mantenerla. Se que habrá quienes estén leyendo esto y no se lo crean, pero comprueben sino los hechos (hechos, no suposiciones) de los últimos meses: mientras en otras autonomías aceptan la escasez de médicos y pasan a tomar medidas para atraer médicos del sector privado hacia la pública, en Galicia recorremos el camino a la inversa: están intentando echarlos. ¿Qué ocurrirá si presentan, como parece que pretenden, la tesitura de decidir entre una u otra forma? Pues que unos decidirán quedarse en la pública y otros se irán a la privada, así de sencillo. Pero ¿Cuáles serán las consecuencias?

Por un lado es evidente que el sistema se deteriorará a marchas forzadas. El sistema sanitario es tan frágil que, por pocos que se queden en el sector privado, no soportaría la pérdida de profesionales. Los que quedemos en la pública no podremos con la ingente carga que se generará. Para compensarla nos aumentarán las horas de trabajo, repartidas en bloques, para hacerlas más llevaderas, y se suprimirán, por necesidades de servicio, todos los acuerdos sobre descansos y conciliación familiar. Quien crea que esto es exagerar, que me convenza con datos de cómo se consiguen lo mismos resultados con menos personal. (Véase lo que dice la CIG respecto a esto).

Estas condiciones laborales harán que muchas mujeres que hoy son mayoría en nuestra profesión, tengan que decidir entre vivir en el hospital, o en el centro de salud, o en su casa. O profesión o familia. Ergo algunas abandonarán la profesión, y ya lo están haciendo.

La posible respuesta de la Administración ya la sabemos, puesto que la emplea en casos similares. Tendrá que concertar y tendrá que hacerlo a precios altos, pues quienes concierten tendrán que pagar a sus médicos por encima de la pública para conservarlos y, a mayores, sacar rendimiento. El sector privado crecerá y absorberá cada vez más profesionales de la pública con lo que se producirá lo que los “defensores” no quieren, la privatización de la sanidad.

Pero esto no es tan sencillo, esos “defensores” tienen armas para intentar solventar esta situación y ya lo están haciendo. Si vemos el modelo cubano, paradigma de los susodichos, vemos que existen DOS tipos de médicos que se diferencian en su formación, aunque no en el nombre. Unos, perfectamente formados son la élite y están sólo para cosas importantes, como los turistas que acuden a la isla a dejar dólares. Los otros tienen una mínima formación y atienden el “resto” de problemas.

En Galicia, como en el resto de España, es difícil, no imposible, imponer este sistema de forma idéntica, pero si puede hacerse de otra forma ascendiendo de categoría a personal medianamente cualificado o personal que, con tal de colgarse galones harían lo que fuese. ¿De qué forma sinó deberá entenderse el empeño de aprobar, contra toda lógica, un Acuerdo Marco en el SSergas en el que se le aumenta el nivel a TODOS los estamentos MENOS al facultativo?. ¿Cómo se entiende el hecho de que se están poniendo las bases legales para que las enfermeras puedan recetar?. Que sentido tendría esto si, a su vez, no se les permitiese “diagnosticar”.

Aun les queda un arma en la recámara y es copiar el modelo Chino y potenciar la “formación” de la medicina tradicional y crear Facultades para la formación de manciñeiros especialistas en medicina popular gallega, que ya en la actualidad gozan de prestigio ganado gracias a las deficiencias sanitarias a las que vamos avocados.

ADIÓS PEONADAS, ADIÓS

El título de este Boletín pretende incidir en una cuestión que hace que, muchos compañeros, crean que la actual situación de bonanza económica va a continuar durante más tiempo. Consideran que el estatus actual es el ideal y no quieren hablar de resolver el futuro, puesto que el presente es bueno.

Como cuestión previa, queremos dejar constancia de que O'MEGA entiende que la medida más lógica, a la situación que genera la necesidad de peonadas, es la contratación de compañeros que no tengan trabajo y si estas requieren su continuidad en el tiempo, deben generar la creación de nuevas plazas estructurales.

Redondear unos pésimos salarios, como son los nuestros, con la realización de peonadas y conformarnos con esta situación, es una clara injusticia para con los compañeros que, por su especialidad o por su situación dentro de la sanidad pública, no pueden hacer peonadas. Además es una clara irresponsabilidad, puesto que no se lucha por lo básico: unos salarios dignos y acordes con nuestra labor.

De todas las formas, esta situación tiene sus días contados, puesto que la situación de apatía de todo el colectivo de facultativos del SSergas, hace que crean que es el momento propicio para realizar el cambio largo tiempo esperado y máxime cuando ahora cuentan con el apoyo de los denominados Sindicatos de Clase, incluido el que tiene alguna representación médica, el caso de CIG, así como también de algún sindicato profesional, ajeno al colectivo facultativo.

El caso de CIG es especial. Sus afiliados médicos están representados dentro del sindicato a través de una denominada Agrupación Médica, con ramificaciones hacia una asociación que se autodenomina y define como defensora de la Sanidad. Ahora todos han terminado por convertirse en los portavoces de la propia patronal/Administración.

Tal es así que en su página Web realizan una apología de los logros “acadados” para los facultativos, con la firma de la aberración denominada Acuerdo Marco. Recomendamos su lectura íntegra y les informamos que se puede acceder desde la Web del SSergas, aunque no vayáis a la Web de la CIG pues ellos tienen una propia (juntos pero no revueltos, que se dice). De esa página, y de ese documento de justificación, extraemos, literalmente, lo que expresan en letra “menudña” y que es fiel reflejo de cuales son sus pretensiones y hasta donde nos quieren llevar.

El párrafo, íntegro, dice así:

O sistema sanitario público precisa incrementar o número de horas de traballo de facultativo coas que conta para facer fronte ás súas necesidades e ao medre da demanda asistencial (listas de espera, envellecemento da poboación, ...). Nun contexto de claro déficit de profesionais, sobre todo nalgunhas especialidades, esas horas de traballo de facultativo que a sanidade pública precisa, non poden proceder de novas contratacións e so poden ser aportadas polos propios facultativos do sistema público. Mediante a oferta dos novos complementos de prolongación de xornada e de deslizamiento, o SERGAS pretende, como obxectivo central, pode contar con máis horas de traballo de facultativo e, con el, organizar un traballo regular de tarde nos centros sanitarios e optimizar os seus recursos infrautilizados, sobre todo nos hospitais. Malia que o incremento da eficiencia no traballo de mañá é unha necesidade, a necesidade de que os hospitais realicen tamén traballo regular de tarde é algo no que coinciden todos os expertos. A proposta do SERGAS de novos complementos, é unha oportunidade para que os profesionais aos que lles interese poidan incrementar os seus ingresos poidan facelo traballando dentro do propio sistema sanitario público

Creemos que sobran los comentarios. Nos gusta el párrafo de “aos que lles interese incrementar os seus ingresos...”, lastima que no pongan que pasa con aquellos a los que no es preciso incrementar su trabajo, aunque les interese aumentar sus ingresos, y tampoco digan (porque no quieren decirlo, o no pueden) de que cuantías estamos hablando, aunque de la atenta lectura de todo el escrito y su preámbulo, con referencias a la crisis (?) nos hacen pensar que bastará con repartir una parte de lo que se emplea en las peonadas. ¿Trabajar más por menos?

LA PLATAFORMA PROFESIONAL DE FACULTATIVOS DE GALICIA,
CONSTITUIDA POR CESM-Galicia y O'MEGA, INICIARÁN UNA RONDA DE ASAMBLEAS
INFORMATIVAS EN TODOS LOS HOSPITALES DE GALICIA. A PARTIR DEL
MIÉRCOLES 10 DE DICIEMBRE. POSTERIORMENTE, PASADAS LAS VACACIONES
NAVIDEÑAS, SE INICIARÁ UNA NUEVA RONDA DE ASAMBLEAS EN TODOS LOS
HOSPITALES Y EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTROS O LOCALES ACCESIBLES A
GRUPOS ÁMPLIOS.

SE INFORMARÁ DE TODO LO RECOGIDO EN ESTE BOLETÍN Y MÁS 5

LA REDEFINICIÓN DEL ESPECÍFICO

A estas alturas explicar en que consiste la Huelga que se mantiene en relación a la percepción del Complemento Específico para todo el colectivo facultativo bajo el lema de “A igual trabajo, igual salario” es superfluo, aún cuando hay quien, a estas alturas, confunde Específico con Exclusividad, a pesar de que, por activa y por pasiva, hemos dicho que no vamos en contra de la exclusividad y sí estamos a favor de que la exclusividad tenga un contenido y que, dentro de ese contenido, se RETRIBUYA ADECUADAMENTE, de forma tal que se solvente la duda de trabajar en un sistema o en otro.

El hecho es que la huelga continúa y que a la Administración se le han visto todas sus carencias.

Sin entrar en quien tiene razón (evidentemente pensamos que nosotros), la Administración, autodenominada “socialista, demócrata, dialogante y negociadora”, estaba (y está) en la obligación de dialogar, tal como en infinidad de ocasiones se le ha pedido. Ese empecinamiento de no prestar atención a lo que sucede, los retrotrae a tiempos en los que, actualmente, se pretende rememorar en la llamada “memoria histórica”. No deja de ser chocante que quienes pretenden que no se olvide lo que pasó en España, son los que, ahora, reviven modos propios de aquella época, como si fuesen nostálgicos que buscan una especie de venganza sobre generaciones que nada tienen que ver con el pasado.

En fin, estamos obligados a explicar el único movimiento, realizado por la Administración para justificarse cara a quienes siguen sin entender que es lo que está pasando y, así, darles una coartada para mantenerse al margen. Nos referimos a la tan cacareada “Redefinición del Específico”.

Como cuestión de principio aclarar que lo que se propone no tiene nada que ver con el específico salvo el nombre. También hay que aclarar que esta “Redefinición” es fruto de algún listillo con ganas de hacer méritos políticos, pues es una engañifa mediante la cual se pretende envainar a todo el colectivo facultativo en algo que supone perder derechos laborales consolidados y acabar con los ingresos extras que se realizan bajo la cobertura de “peonadas”, logrando, de una tacada, mantener la asistencia extraordinaria que requiere el Sergas, con un número de profesionales que se comprometan “a ciegas” en una situación que supone convertirse en mano de obra barata y dócil.

Hacemos un resumen sobre lo que obliga el Acuerdo de Redefinición en sus MODALIDADES:

Modelo I: Módulos de Actividad: serán aquellas de carácter asistencial que así lo determine la Gerencia, en especial actividad quirúrgica y consultas externas, entre otras.

Este modelo se retribuirá con una cuantía fija mensual por estar disponible (la cuantía que se pretende asignar son 100 € brutos al mes, que con descuentos quedan en 65€ mes). Se retribuirá el trabajo efectivo realizado, en función de su cumplimiento y en la cuantía que determine la autoridad competente (no hay cuantías asignadas ni aclaración de mínimos o máximos queda todo en función de lo que determine el Gerente a posteriori del trabajo realizado).

Modelo II: Deslizamiento de jornada: es en la modificación de las condiciones de trabajo y consiste en desplazar la jornada de trabajo a mañana o tarde, según requerimiento, por el Gerente. Se retribuirá con una cantidad fija mensual según el número de jornadas de deslizamiento. No hay asignación de cantidades para este concepto (en los 100€ del Módulo I entra también la disponibilidad para este, sin añadir ni un Euro más, vamos, lo que se dice un 2x1).

Quien entre en el juego queda vinculado, por dos años, directamente al Modelo I aunque, posteriormente, se le permitirá optar al segundo modelo junto o por separado del anterior. Pero se aclara que quien opte por los dos modelos solo podrá percibir lo correspondiente a uno sólo de los Modelos. Sin comentarios. En un alarde democrático, a estos modelos podrán acogerse tanto los que perciben el Complemento Específico como los que no lo perciben, lo que hace más difícil, si cabe, el entender en que consiste esa “Redefinición”.

¿A que parece Imposible de creer?. Pues léase el documento integro, que no tiene desperdicio, además entretiene, y sirve para enterarse de cuales son las motivaciones por las que pretenden llevarnos a estos Modelos y el valor que le ha echado el denominado Grupo de Trabajo para llegar a esas propuestas que, ahora, se han convertido en firmes.

LOS INCUMPLIMIENTOS DEL PLAN DE MELLORA Y DEL ACUERDO PUBLICADO EN JUNIO 2008

¿Donde está el pago del **complemento de voluntariedad**? Para colmo éste se va a prorratear a la baja según el número de horas realizadas, pero si nos pasamos de horas no se nos paga a mayores. Aquellos compañeros que han solicitado la voluntariedad de 600h y por falta de horas en el plan funcional y no le dan el calendario completo de esas horas. Deberían considerar varias acciones a realizar:

- 1- Para **completar las 600h**, hacer el restante de horas según nos las vayan ofreciendo
- 2- Negarse a realizar ninguna hora mas de las que tenemos en el calendario
- 3- Hacer las horas, a mayores de las del calendario, hasta **completar 466h** que serian las horas necesarias para llegar al tope máximo de horas/año (2090), y a partir de este numero las horas que realicemos serian como obligatorias por lo que nos la tendrían que **pagar al 175%**

¿Donde esta el pago de **festividad y nocturnidad** al personal de los PAC? Para mas recochineo en la mesa de seguimiento no se plantea el pago de estos conceptos al resto de personal de AP que realice Atención Continuada

¿Cuando se piensa pagar el 100% de la **intersustitución**? En el acuerdo de Junio se publicó la posibilidad del pago del 100% de la intersustitución, lo que en el momento actual no se esta aplicando, ni hay visos de que se aplique

¿Cuando se piensa dejar de poner trabas para la **prolongación de jornada** y aplicarla en todos los casos en los que hay personal dispuesto a realizarla, incluido en los centros que no tienen unidades de tarde? En el acuerdo de junio se publicó, de forma a nuestro entender muy clara, la cobertura de ausencias, según estas premisas:

- 1- Sustituir con personal del paro
- 2- Cubrir las con profesionales dispuestos a realizar prolongaciones de jornada
- 3- Por ultimo ante la imposibilidad de cobertura se recurriría a la intersustitución

En el acuerdo publicado en junio de 2008 en el que la Administración se compromete a cubrir las ausencias de los profesionales el incumplimiento es manifiesto. **¿POR QUE ES MANIFIESTO EL INCUMPLIMIENTO?**: pues por que las Gerencias optaron por cubrir 1 ó 2 ausencias de cada 4, e incluso ninguna dependiendo del lugar en el que se produzca la ausencia (ejemplo aquellos lugares en donde no hay jornada de tarde). Hacen lo que les es mas cómodo y barato: Obligar a realizar intersustitución aunque ello suponga una sobrecarga asistencial y una merma de calidad en el servicio a los usuarios. ¿Por qué digo mas barato?: el pago de la intersustitución es tres veces mas económico que el pago de la sustitución o el pago de la jornada complementaria

¿Qué se piensa hacer con las **Guardias Forzosas**? Seguimos con la absoluta falta de voluntad en solucionar el tema de los llamamientos forzosos para la realización de guardias obligatorias. Se puede decir que lo están fomentando desde el momento en el que ponen tantas limitaciones a la voluntariedad, tanto en el límite de horas como en la diferencia de trato en el pago de las mismas, en comparación con el personal de PAC. Además las guardias realizadas de forma forzosa por personal de ordinaria, le sale a la Administración mucho mas baratas **AL NO PAGAR**:

- EL COMPLEMENTO DE VOLUNTARIEDAD
- LA NOCTURNIDAD
- LA FESTIVIDAD

Con respecto a la **desburocratización** de las consultas se nos dijo multitud de cosas de las que no se realizó ninguna, pues seguimos con la misma receta que ahora, hay que hacerla en ordenador que supone una sobrecarga, los partes e IT no se modificaron, los informes a los que tenemos que enfrentarnos en el día a día en vez de disminuir han aumentado siendo cada vez mas complejos en su elaboración, la solicitud de pruebas complementarias, a las que se nos dio acceso tienen una lista de espera importante, ocasionando un aumento de la incertidumbre y un sin fin de temas más que todos conocemos

¿QUE MAS SE PUDE PEDIR DE UNA ADMINISTRACION “SERIA Y RESPONSABLE”?

CARRERA PROFESIONAL

A toda prisa, ahora, a finales de su mandato, los responsables del Sergas quieren negociar todo lo referente a la Carrera Profesional, suponemos que es para hacer un último intento de conseguir que algo de lo realizado acabe en algo productivo y duradero.

Pusieron en circulación, inicialmente, un Proyecto de Carrera en el que comprobamos que, como siempre, empiezan mal y mucho nos tememos que si empieza así pasará lo mismo de siempre, acabará mal.

Primero hay que solucionar la situación de todos los compañeros que no entraron por la vía extraordinaria, y tienen un tiempo trabajado que sobrepasa el preciso para acceder a algún nivel. Para estos y para TODOS, nosotros propugnamos que se mantenga el proceso de excepcionalidad en tanto en cuanto no se ponga en marcha la Carrera Profesional por vía ordinaria.

Dado que se pretende puntuar diversos aspectos de nuestra labor, PREVIAMENTE a la imposición de una Carrera Profesional, consideramos que se deben cumplir, por parte de la Administración, los siguientes criterios:

1º) *Definición de Jornada Laboral*, determinando los tiempos de esta, es decir: cuanto tiempo para actividad asistencial, cuanto para docencia, cuanto para discencia, cuanto para investigación y cuanto para descanso reglamentario. Está claro que una Carrera Profesional no puede basarse en obligarnos a trabajar fuera de nuestro horario y valorar nuestro tiempo libre.

2º) Por tanto es lógico que el segundo punto sea que *lo que tenga que medirse o valorarse, deberá poder hacerse en la Jornada Laboral* y sólo se valorará lo realizado en esta.

3º) Dado que algunas cuestiones que se pretenden valorar, como la docencia, la puesta al día y el aprendizaje de nuevas técnicas suponen un desembolso, este gasto deberá ser subvencionado íntegramente por la Administración, quien *ofertará a todos por igual esta posibilidad, sin listas cerradas*.

4º) Deberá articularse una *fórmula de corrección* en función de la penosidad o dificultad inherente al Centro donde se trabaje.

5º) Deberá quedar abierta la posibilidad de poder *promocionar de nivel*, en situaciones especiales, únicamente en base al tiempo trabajado.

6º) *Inclusión de los interinos* si estos tienen el tiempo necesario trabajado, ya que si llegan a cumplir esos años en situación de interinidad, habrá que pensar que el culpable es la propia Administración que se beneficia doblemente, no lo hace fijo y así le sale más barato.

7º) Con los antecedentes que suponen algunas decisiones tomadas por la actual Administración, nos permite volver a insistir en que *se debe computar, a efecto de Carrera Profesional el tiempo trabajado como MIR*, puesto que se les exige realizar labores asistenciales dentro de su especialización e incluso, por la carencia de profesionales, se contempla la posibilidad de que, antes de terminar su formación, asuman labores de especialista.

En definitiva, creemos que la negociación, tal como se está planteando es extemporánea, puesto que primero hay que dotar al Sistema, del sustrato necesario sobre el cual trabajaremos y sobre el que se nos puntuará o juzgará. Eso significa hacer lo que, hasta ahora, ningún gestor sanitario se ha atrevido: reglamentar, claramente, la Jornada Laboral de los trabajadores sanitarios, con un doble compromiso de cumplimiento, léase por parte de la Administración y por parte de los trabajadores.

No hacerlo así supone empezar la casa por el tejado y ya se saben cuales son las consecuencias futuras.

Mientras tanto continúese con el mal menor, excepcionalidad para todos y punto.

MOVILIZACIONES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Estamos a la espera de lo que se decida en las reuniones que el colectivo está realizando en las últimas semanas. Los acontecimientos de los pasados días sobre la saturación de todos los Servicios de Urgencias Hospitalarias de Galicia, profusamente recogidos por todos los medios de comunicación, han acentuado la premura en buscar soluciones.

Por parte de O-mega, se reitera su apoyo a cuantas acciones se pretendan realizar. Este apoyo sería realizado, junto con CESM-Galicia, a través de la Plataforma Profesional de Facultativos de Galicia, o con la modalidad que el colectivo demande.

MOCIÓN EN EL SENADO DE ESPAÑA

O'MEGA se ha definido como Independiente y esa independencia se refiere, muy especialmente, a la no-adscripción a partido político, tendencia o modalidad, que supusiese un menoscabo en lo único importante para su afiliación, cual es la defensa del colectivo facultativo en general y médico en particular.

Esta actitud es la que ha conseguido que, bajo la organización sindical Médicos de Galicia Independientes -O'MEGA-, convivan afiliados de TODO el abanico político, que va desde la derecha a la izquierda, unidos por un único interés que nos es común: la defensa de nuestro colectivo con independencia de quien gobierne, y es así porque comprobamos, en carne propia que, gobierne quien gobierne, el comportamiento hacia nosotros es IDÉNTICO.

Son muchos los intentos de politizarnos y politizar nuestras movilizaciones. Hemos resistido y seguiremos resistiéndonos a que nos utilicen.

Es posible que el documento que se nos ha remitido, respecto a una Moción Parlamentaria del PP en el Senado, pueda inscribirse en un intento más, pero nos consta que también se lo enviaron a otros organismos con los que nada tienen que hacer, así es que no es especialmente nuestro.

Normalmente no le daríamos publicidad, pero la situación actual nos pide hacerlo y por varias cuestiones.

1º) Comprobar que, normalmente, quienes más nos "apoyan" son los partidos e instituciones que, en el momento del apoyo, se encuentran encuadradas en la denominada oposición.

2º) Ver que en algunas ocasiones, más bien pocas, hay políticos que piensan con la cabeza despejada y pensando en el futuro.

3º) Que hay otros políticos que son capaces de hacer oídos sordos a cualquier cosa lógica, si esta viene de quien no debe.

4º) Quizá esta sea la más importante. Dada la alternancia política que, afortunadamente, tiene nuestra novel Democracia, no está de más que se hagan públicas algunas cuestiones, por ver si, después, hay que sacarles los colores a la persona y al organismo al que representa.

Nosotros, por si acaso, nos guardaremos, el Documento íntegro, en un cajón con cerradura.

Grupo Parlamentario Popular en el Senado

Por todo cuanto antecede, el **GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR** propone a la aprobación del Pleno del Senado la siguiente:

MOCION

El Senado insta al Gobierno a:

- 1.- Acometer las reformas necesarias para que los profesionales sanitarios tengan un reconocimiento social, profesional y económico acorde con su prestigio profesional y puedan llevar a cabo su trabajo en condiciones dignas que les permitan atender a sus pacientes con el trato personalizado que esperan recibir.
- 2.- Potenciar la disponibilidad de profesionales sanitarios en nuestro Sistema Nacional de Salud, partiendo de un mapa de necesidades que contemple la revisión de los *numerus clausus*, las especialidades deficitarias, las singularidades de las CCAA, a medio y largo plazo, y, adoptar cuantas medidas extraordinarias sean necesarias para resolver las actuales carencias.
- 3.- Establecer los criterios y medidas necesarias, que garanticen plenamente un adecuado procedimiento de homologación de títulos extranjeros.

Palacio del Senado, 12 de noviembre de 2008.

Pío GARCÍA-ESCUDERO MÁRQUEZ
PORTAVOZ

Sólo podemos publicar lo que es la Moción en sí y no todo el documento que se nos ha remitido con la exposición de su motivación, puesto que es más largo y pesado que este Boletín. Por ello estimamos que se requiere una somera explicación de los antecedentes. **Según el remitente, y sintetizando, la motivación para la Moción es la siguiente:** la sanidad está dando problemas en toda España, al parecer más en donde gobierna el PSOE porque allí hay costumbre de no contar con la opinión de los facultativos. El Partido Popular presenta esta Moción y, como es lógico dado el juego de mayorías y minorías, es rechazado.

No añadimos nada más, léase el recuadro.

EL PRECIO DE LA GUARDIA O LA SERVIDUMBRE DE LA GLEBA

En los últimos meses hemos estado alertando sobre el marcado deterioro de nuestra capacidad adquisitiva en términos generales y muy particularmente en lo que se refiere al precio de hora de atención continuada, o sea, hora de guardia.

Adjunto una comparativa actualizada de Julio de este año, que desde entonces pudo haber variado algo, pero es muy orientativa. Los números hablan por sí solos, y huelgan comentarios.

	HOSP. LABOR.	HOSP. FESTIVO	OBSERVACIONES	SEMANA HOSPITAL
ANDALUCIA	17,69	19,77	SABADO FESTIVO	2.452,61
ARAGON	20	21	SABADO NO FESTIVO	2.708
ASTURIAS	22	24	SABADO FESTIVO	3.022
BALEARES	23	24	SABADO FESTIVO	3.107
CANARIAS	22	30	SABADO FESTIVO	3.087,30
CANTABRIA	23,18	26,56	SABADO FESTIVO	3.245
CASTILLA LEON	19	21	SABADO FESTIVO	2.623
CASTILLA-MANCHA	24	26	SABADO FESTIVO	3.228
CATALUÑA	24,1	27,25	SABADO FESTIVO	3.357,35
EXTREMADURA	20,98	21	SABADO FESTIVO	2.708
GALICIA	19,65	19,65	SABADO NO FESTIVO	2.475,90
INGESA	20,5	22,5	SABADO NO FESTIVO	2.665
MADRID	21	23	SABADO FESTIVO	2.889
MURCIA	27	30	SABADO FESTIVO	3.735
NAVARRA	23,15	23,15	SABADO FESTIVO	3.078,95
PAIS VASCO	21,9	24,08	SABADO NO FESTIVO	2.847,93
RIOJA	21	21	SABADO FESTIVO	2.793
VALENCIA	22,44	22,44	SABADO FESTIVO	2.984,52

Nótese que en algunas comunidades se paga TODO el sábado como festivo y que en algunas comunidades la hora de festivo se paga distinto.

Ahora bien, este diagrama no es más que una “foto fija” y llamo la atención para que hagáis memoria (económica, no histórica) y valoréis cual fue el deterioro de vuestro poder adquisitivo desde el año 2000, y sobre todo a partir de la entrada del Euro (que el demonio confunda). (año 2000/ un café=100pts, año 2008/un café=1Eu y 1Eu=167pts) y me diréis si la evolución de precios tuvo algo que ver con la de vuestros salarios, prescindiendo por supuesto de todo lo que diga la administración.

En cuanto a la proyección de futuro inmediato, éste se resume en el “Borrador de Acuerdo-Marco 2008-2012” y lo que nos marca para la evolución del precio de hora de guardia en su apartado 5.4

5.4.-Revisión da retribución por gardas.

Con efectos do 1 de xullo de 2008 aplicarase un incremento de 2,12 €/ hora por garda de presenza física do persoal licenciado sanitario. O 1 de xullo de 2009 farase efectivo un novo incremento pola contía de 1 € anual. As gardas localizadas incrementarase na contía proporcional.

As gardas do persoal diplomado sanitario, e os módulos dos equipos de transplantes, perfusión, hemodinámica e histoloxía, incrementarase nas mesmas porcentaxes e coa mesma efectividade temporal previstas para o persoal licenciado sanitario

Os sugiero su lectura entera, pues no se encuentra en ella ninguna otra referencia a mejoras económicas del personal facultativo.

De que se desprende que sólo nos subirían 3,12Eu de aquí a comienzos de 2013, y si a eso le sumamos la que está cayendo de datos de inflación REALES (los oficiales que se los crean ellos yo lo veo en mi bolsillo) de aquí al 2013 habrá un desequilibrio en términos comparativos enorme con otras comunidades, y en términos absolutos, cobraremos una miseria.

Avisados vamos, queda claro que la crisis no la pagan los ricos, como dicen algunos carteles, si no que la pagan los que menos protestan. Vosotros veréis

LOS NUEVOS TIEMPOS

Es evidente que estamos en un momento de crisis y cambio, tanto a nivel profesional como de todo el sistema en el que estamos inmersos, y muchos desconfiamos de lo que saldrá de todo esto.

Lo que se hace evidente es que hubo desde la época de la transición un proceso de desmovilización de la opinión pública (incluso diríamos narcotización) de tal suerte que se están tomando medidas económicas y sociales que serían impensables hace unos años. Además, se hace

patente cada vez más la brecha que separa a la clase política del común de la población, así como lo objetable que esa clase política busque el bien común antes que sus intereses partidistas o de grupo.

La sanidad no es ajena a esta tendencia, y vemos que ante cada vuelta de tuerca de la administración a los trabajadores médicos, la reacción refleja de nuestros compañeros es a agachar la cabeza “a ver si sólo me roza” y por supuesto llorar mucho por pasillos y delante de un cortado en el café.

El problema es que cada vez más harán de nosotros un pandero, pues la desmovilización de nuestro colectivo en la defensa de sus intereses pasa por:

- No interesarse
- No informarse
- No comentar (salvo a toro pasado y para plañir en las circunstancias supradescritas)
- No tener agallas para defender lo propio.

No hace falta ser un profeta para saber que vienen tiempos duros o muy duros, y que será la unión respecto a los problemas comunes y la defensa fuerte de los mismos lo que determinará el destino de los distintos grupos, sean profesionales o sean países.

Por ello será nuestra actitud la que determine si nos protegemos como grupo o gritamos “tonto el último”.

Fdo. Enrique Fernández-Carrera Soler.

LOTERÍA DE NAVIDAD

Continuando con la tradición iniciada hace muchos años, el Comité Ejecutivo aprobó la compra de unos décimos de Lotería de Navidad para compartirla entre todos los afiliados.

Por esta razón, a todos los afiliados a O´MEGA, se les ha enviado una participación de UN EURO CON CINCUENTA CÉNTIMOS (1,50 €), en el número:

19.641

de la Lotería Nacional de Navidad correspondiente al sorteo que se celebrará el próximo 22 de Diciembre de 2008.

En ese envío se recogen las bases de esa participación que, en caso de reintegro, jugaría en el sorteo de Reyes en el mismo número. Esta información es para quienes no hayan recibido el correspondiente correo.



FELIZ AÑO 2009