

CAPI  
VALÈNCIA

# intersindical

QUADERNS DE LA INTERSINDICAL VALENCIANA

STSPV -IV

nº 14. Novembre 2003

## Una de Lleis

intersindical  
valenciana

sts  
SINDICAT VALÈNCIA

PERMISOS, LICÈNCIES I VACANCES - ACCÉS LABORAL - GUIA JORNADA DE TREBALL



N.º 14. Novembre 2003

STSPV  
INTERSINDICAL VALENCIANA (STEPV-IV)

Director: JOAN BLANCO  
Cap de Redacció: RAFA MIRALLES  
Redacció: RAFAEL REIG, JESÚS DE LA MUJELA,  
DAVID VICENT, SALVADOR BALLESTER, MANUEL MARPÓN  
Disseny i diagramació: JORDI BOLUDA  
Revisió lingüística: JOSÉ OROZCO  
Administració, Redacció i Publicitat:  
Juan de Mena, 18, baix. 46008 València  
Tel. 963919147. Fax: 963924334  
correu-e: [allioli.stepv@intersindical.org](mailto:allioli.stepv@intersindical.org)  
<http://www.intersindical.org/stepv>  
Imprimeix: Bronte Graf, SL  
Cullerers, 18. Alaquàs. Tel. 961515017  
Tiratge: 3.500 exemplars  
Dipòsit Legal: V-807-2000



**Unió Intercomarcal d'Alacant**

Secció Sindical Hospital d'Alcoi: Tel. mòbil: 690 36 14 17  
Tel i Fax: 96 553 74 13 - [Gonzalez\\_ame@gva.es](mailto:Gonzalez_ame@gva.es)  
Seu d'Alacant: Glorieta P. Vte. Mágica, 5 - 12. C.P. 03005  
Tel. 96 598 51 65 Fax: 96 512 66 26 [alacant.stepv@intersindical.org](mailto:alacant.stepv@intersindical.org)  
Secció Sindical Hospital Marina Alta a Dènia:  
Tel. i Fax: 96 642 84 15 Tel. mòbils: 667 80 33 11 i  
606 32 89 78 [manufarpon@yahoo.es](mailto:manufarpon@yahoo.es)

**Unió Intercomarcal de Castelló**

Seu de Castelló: Marqués de Valverde, 8 C.P. 12003  
Tel. 96 426 90 94 Fax: 96 423 29 5 [castello.stepv@intersindical.org](mailto:castello.stepv@intersindical.org)  
Secció Sindical Hospital de la Plana: Tel. 96 435 76 00  
extensió 54367 Tel. mòbil: 655 92 53 50  
Secció Sindical Hospital la Magdalena:  
Tel. 96 473 00 00 Tel. mòbil: 655 92 53 50  
Secció Sindical Hospital General de Castelló  
Tel. mòbil: 645 96 90 58

**Unió Intercomarcal de València**

Seu de València: Juan de Mena, 18 C.P. 46008  
Tel. 96 391 91 47 Fax 96 392 43 34  
Tel. mòbil: 620 20 80 45. [sanitat.stepv@intersindical.org](mailto:sanitat.stepv@intersindical.org)  
Secció Sindical Hospital Dr. Peset: Tel. 96 398 76 09  
mòbils: 620 20 80 53 i 699 50 08 04. [stspv9@terra.es](mailto:stspv9@terra.es)  
Secció Sindical Hospital La Safor a Gandia:  
Tel. 96 295 92 00 extensió 53512. Tel. mòbil 620 20 80 51  
[stspv\\_a11@gva.es](mailto:stspv_a11@gva.es)  
Seu de Gandia: Sant pasqual, 13 - 1º - dta. C.P. 46700  
Tel i Fax 96 295 07 54. Atenció a l'afiliació el dilluns de vesprada.  
Tel. mòbil 620 20 80 51  
Seu de Xàtiva: Portal del Lleó, 8 - 2º C.P. 46800  
Tel i Fax 96 228 30 67. Atenció a l'afiliació el dilluns de vesprada.  
Tel. mòbil 620 34 62 62. [xaiva.stepv@intersindical.org](mailto:xaiva.stepv@intersindical.org)

Administració Pública: [stspv@intersindical.org](mailto:stspv@intersindical.org)  
Ensenyament: [stepv@intersindical.org](mailto:stepv@intersindical.org)  
Àrea de publicacions: [allioli.stepv@intersindical.org](mailto:allioli.stepv@intersindical.org)

## Un nou marc legal?

**S**i els treballs al Senat espanyol van al ritme que es preveu, 2003 passarà a la història com l'any de la regulació normativa de tots els àmbits que afecten les institucions sanitàries de la Conselleria de Sanitat, tant els de caire bàsic i de dependència estatal com els de competència de la Generalitat.

La Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut ja ha vist la llum. També es troba en els últims tràmits parlamentaris la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries i l'Estatut Marc que ha de substituir els obsolets estatus actuals. Les Corts Valencianes no volen ser menys i enguany hna aprovat la Llei d'Ordenació Sanitària i la Llei de Drets i Informació del Pacient.

No cal oblidar tampoc la capacitat reguladora del Consell de la Generalitat i de la Conselleria de Sanitat, que ja han promulgat el Decret de selecció i provisió de llocs de treball i el de jornada, horari, permisos, vacances i llicències.

Transcorreguts més de vint anys a l'espera d'actualitzar el nostre marc legal, en un any tenim un de nou. Desconeixem si es tracta d'una fase maníaca d'activitat legisladora o si aquest fre-n-sí obeeix a altres interessos

Siga com siga, aquesta edició revisa alguns dels documents legals ressenyats. Les respostes als interrogants plantejats ens les durà el temps.

## sumari

- 4 Guia de permisos, llicències i vacances
- 7 Per què diem no?  
Un sindicalisme coherent, sense hipoteques
- 8 Més del mateix  
A propòsit de la Llei Orgànica de professions sanitàries
- 10 Guia de la jornada de treball
- 12 Allipebre
- 13 Un capitalismo sin fronteras

# Un Estatut marc envellit

Rafael Reig i Valero, STSPV-Iv

**H**e perdut el compte dels esborranys d'Estatut Marc que han passat per les meues mans, però sembla que aquest, que ha superat els tràmits a la Comissió de Sanitat del Congrés dels Diputats i al mateix Congrés -on ha estat, com dic, una qüestió de tràmit que no ha transcendit a l'opinió pública- compta amb totes les probabilitats d'esdevenir definitiu.

A priori, hauríem de felicitar-nos, perquè els nostres estatuts preconstitucionals dels anys 1966, 1971 i 1973 tenen els dies comptats i s'obri una gran perspectiva per tenir una regulació moderna del nostre marc laboral. Però tot fa pensar que no és així. Els redactors de l'Estatut demostren una absoluta manca d'imaginació en reproduir les disposicions de 1966 o, el que és pitjor, aplicant una accepció de "modernitat" a la qual ja estem molt acostumats: objectius, flexibilitat, productivitat i disciplina.

En el seu articulat, l'Estatut regula un ventall ampli de matèries, però la regulació és relativa, segons els casos. En aspectes com la classificació del personal, drets i deures, règim disciplinari i representació, participació i negociació col·lectiva, no presenta canvis substancials, exceptuant que estableix dos grups de personal, el sanitari i el de gestió i serveis, i insisteix en una divisió artificial que no reflecteix la realitat de la coresponsabilitat de tot el personal en el procés assistencial. Altres qüestions, com ara la creació, modificació i supressió de categories professionals i la carrera professional, es deixen a la regulació per les Comunitats Autònomes.

Una atenció especial requereixen la planificació i ordenació del personal i de selecció i provisió de llocs de treball, on es dissenya un vestit a la mida de l'Administració,

flexibilitzant la relació laboral amb el conegut Pla d'Ordenació de Recursos Humans, jubilació voluntària als 70 anys, no jubilació anticipada, aspirants en pràctiques, mobilitat forçosa i, per si fóra poc, en les situacions del personal es limita la possibilitat de l'excedència voluntària als cinc anys de serveis prestats. Es tracta d'un conjunt de mesures que no ens estranyen, perquè quasi totes ja figuren al Decret de selecció i provisió aprovat a la nostra benvolguda mesa sectorial.

Ara bé, la joia de la corona d'aquest Estatut és el capítol de regulació de la jornada, una autèntica berruga normativa del text. Òbviament, el Ministeri necessitava imperiosament traslladar la Directiva Europea 93/104 a la legis-

***“La joia de la corona  
d'aquest Estatut  
és el capítol de  
regulació de  
la jornada,  
una autèntica  
berruga  
normativa  
del text”***

lació estatal i, sense cap rubor, ha transcrit literalment el seu articulat a excepció de les disposicions que estableixen els períodes de referència. En aquest cas, com no podia ser d'altra manera, ha optat per aquells més avantatjats per a l'Administració, en perjudici del propi objecte de la Directiva que és la protecció de la salut dels treballadors i treballadores.

D'entrada, aquest capítol no estableix la jornada màxima anual -amb la qual cosa s'entén que seran les comunitats autònomes les que ho faran- i obri la possibilitat d'estendre l'atenció continuada a d'altres categories, i inventa la Programació Funcional del Centre, l'excusa perfecta per a confeccionar uns horaris de treball específics per a cada centre.

La Programació Funcional del Centre capacita les corresponents direccions per a establir els horaris de treball ordinari -fins i tot, la distribució irregular de la jornada al llarg de l'any-, la jornada complementària, l'especial i el període vacacional, tot amb una laxitud en els períodes de referència que posa els pèls de punta: pensem en quines mans quedarà aquesta eina.

Per si faltava alguna cosa, s'especifica clarament que els períodes de descans i els compensatoris no es tindran en consideració per al compliment de la jornada ordinària, amb la qual cosa, la part de jornada ordinària inclosa en el lliurament de la guàrdia es tindrà que recuperar.

Per últim, a les disposicions addicionals es deixa caure d'una forma poc concreta, com si el legislador no estiguera segur de la transcendència de les seues propostes, la possibilitat d'obrir portes en el futur a la mobilitat funcional o orgànica entre el personal estatutari i funcionari. Només és una declaració d'intencions que podria traslladar-se en un temps indeterminat a alguna norma de rang legal. Vist el que li ha passat al text de l'Estatut Marc, aquesta possibilitat resulta interessant, perquè potser prompte caldria plantejar-se el canvi del règim jurídic. Fins ací, un brevíssim resum de vuitanta articles, tretze disposicions addicionals, sis transitòries, una derogatòria i tres finals.

# Guia de permisos, llicències i vacances

## RÈGIM GENERAL DE VACANCES

**1- ¿Quina durada tenen les vacances?** Un mes natural, 30 dies naturals si es prenen en un període comprès entre dos mesos o 26 dies laborals si es fraccionen en dos períodes.

**2- ¿I si no he treballat tot l'any?** Et corresponen 2,5 dies de vacances per mes treballat, més els dies solts, als quals s'aplicarà el coeficient 0,083 per dia. Sempre s'arrodoneix per excés a favor del treballador.

**3- ¿Quin és el període vacacional?** Juny, juliol, agost i setembre.

**4- ¿Pot la Direcció denegar el fraccionament de les vacances?** Sí, però haurà de justificar suficientment la denegació i notificar-la per escrit a l'interessat.

**5- ¿S'interromp el període vacacional en cas d'una incapacitat laboral transitòria (ILT) sobrevinguda?**

Només si es produeix hospitalització o es pateix una patologia greu sense hospitalització.

**6- ¿Es pot acumular els dies de lliure designació a les vacances?** No, entre aquests dies i les vacances ha d'haver, almenys, un dia de treball efectiu.

**7- ¿Estan incentivades les vacances voluntàries fora del període ordinari?** Si s'ha dilatat el període vacacional segons el parer dels responsables de les unitats, es compensarà amb tres dies extra de vacances.

**8- ¿Com es distribueixen els torns de vacances?** Tot el personal (fix, interí, substituït o eventual) optarà en igualtat de condicions als torns de vacances. Si no hagués acord entre el personal, s'utilitzarà el sistema de rotació. Les noves incorporacions s'acoblaran al torn de la plaça que ocupen.

**9- ¿A qui pot deixar sense vacances?**

Nomenaments temporals de tres mesos o menys de durada.

Nomenaments temporals que conclouen fora del

període vacacional.

Nomenaments temporals que conclouen per les causes reglamentàries i que el centre no haja pogut preveure-ho.

## PERMISOS I LLICÈNCIES

### **Permisos:**

**1- Per matrimoni o inscripció en el Registre d'Unions de Fet:** 15 dies naturals consecutius.

**2- Per naixement, adopció o acolliment:** 3 dies hàbils consecutius.

**3- Per mort del cònjuge o familiar de primer grau de consanguinitat o afinitat:** tres dies hàbils consecutius.

**4- Per malaltia greu d'un familiar de segon grau de consanguinitat o primer d'afinitat:** fins quatre dies, consecutius o no.

**5- Per trasllat del domicili habitual:** dos dies naturals consecutius.

**6- Pel compliment d'un deure inexcusable:** el temps indispensable.

**7- Per la lactància d'un fill menor de dos anys:** una hora diària d'absència del treball, fraccionable en dues meitats, o reducció de la jornada diària ordinària en una hora.

**8- Per a cuidar, per raons de guarda legal, d'algun menor de sis anys, d'un disminuït físic o psíquic o d'un familiar fins el segon grau de consanguinitat o primer d'afinitat que no puga valer-se per si mateix i no ocupe activitat retribuïda:** reducció de fins la meitat de la jornada, amb disminució proporcional del salari.

**9- Per a concórrer a exàmens finals i proves**



MANOLO GARCÍA

selectives: el temps necessari.

10- Per a assistir a consultes, tractaments i exploracions de tipus mèdic, tant pròpies com de menors, ancians o discapacitats al seu càrrec: el temps indispensable.

11- Per a la realització d'exàmens i tècniques de preparació al part: el temps indispensable.

12- Per a realitzar funcions sindicals o de representació del personal: segons la llei o convenció.

### Permisos (distàncies superior a 100 Kms.)

1- Per naixement, adopció o acolliment: cinc dies hàbils consecutius.

2- Per mort del cònjuge o familiar de primer grau de consanguinitat o afinitat: quatre dies hàbils consecutius.

3- Per mort d'un familiar de segon grau: tres dies hàbils consecutius.

4- Per malaltia greu d'un familiar fins el segon grau de consanguinitat o primer d'afinitat: fins sis dies.

### Llicències

1- Per assumptes particulars: fins sis dies de llicència de lliure disposició.

2- Per a participar en programes de cooperació sanitària internacional (només personal fix): un mes.

3- Per formació: fins 40 hores a l'any.

### Llicències no retribuïdes

1- Permisos sense sou (només personal fix i temporal amb més de tres anys d'acompliment del seu nomenament): durada mínima de 15 dies naturals consecutius i màxima acumulada de tres mesos cada dos anys.

2- Per al gaudi de beques o cursos: permisos sense sou superiors a tres mesos.

### Sol·licitud de permisos i llicències

1. Han de ser sol·licitats per escrit.

2. Cal la autorització prèvia de l'òrgan competent.

3. Han de justificar-se documentalment, abans o després del seu gaudi, si és procedent.

4. Els permisos s'atorgaran amb la mera constatació de la circumstància al·legada.

5. La denegació es motivarà per escrit i es notificarà a la persona interessada.

# Carta oberta a Rosa

*B*envolguda Rosa:

Em veig en la grata i al mateix temps penosa obligació de complir un manament del Secretariat Nacional de l'STSPV-Iv, acordat per unanimitat en la reunió celebrada el 29 de setembre passat. El Secretariat, coneixedor de la delicada situació per la qual travesses com a conseqüència de la teua activitat sindical, vol fer-te arribar un missatge clar i contundent: sempre estarem al teu costat.

El Sindicat i una part important de la societat valenciana valora enormement el teu esforç per assegurar als ciutadans i ciutadanes una assistència sanitària de qualitat, no quantificable només en termes de salut, sinó absolutament respectuosa amb la dignitat de les persones.

Sabem també que el rigor que t'imposes en el desenvolupament de les teues tasques sindicals, t'obliga a dedicar una bona part del teu temps -del teu temps, insistisc- a atendre companys i companyes sense cap tipus de restricció. No tens horaris i mai no et refugies en excuses per a mobilitzar cel i terra si és menester.

Per als sindicalistes com nosaltres, la integritat de les teues conviccions i la fermesa de les teues actuacions són el model a

seguir. És per això que, t'encoratgem a què continues siguent tu mateix, què les adversitats no amainen el teu ànim, què les amenaces d'aquells que confonen la normalitat amb el silenci de la censura i que ignoren la legalitat i menyspreen els drets dels seus iguals, no aconsegueixquen que la nostra Rosa deixe d'estar on ha d'estar, que mai no deixes de fer el que la teua consciència et dicte.

Els teus companys i companyes del Sindicat no podem substituir-te, però pots estar ben segura que en cada passa que dones, en cada paraula que digues i en cada gest que faces, una part nostra sempre t'hi acompanya. I en som molts i moltes.

Mai no et deixarem sola, impedirem que el xantatge s'impose a l'exercici legítim d'un dret constitucional. No consentirem que els interessos foscos d'uns pocs releguen a l'oblit els drets de la majoria.

Rosa: el Sindicat serà si tu hi eres. Sense tu, no tindrà sentit. No ho oblides mai, estem amb tu.

València, 3 d'octubre de 2003

Pel Secretariat Nacional del STSPV-Iv,  
Rafael Reig i Valero.

# Per què diem no?

*Sovint, des de l'Administració se'ns acusa i etiqueta de ser el sindicat del no, i al mateix temps, practicar un sindicalisme "nostàlgic" allunyat de les demandes de la societat, on s'imposa el pragmatisme i la consecució de resultats. És una opinió, la d'ells, que no compartim en absolut.*

STSPV-IV

STSPV-IV gaudeix de la màxima autonomia i independència en les seues decisions i actuacions, la qual cosa li ha permès mantenir una línia sindical coherent, sense hipoteques de cap tipus, que tan sols obeeix a l'interés general i al col·lectiu dels treballadors i treballadores de la sanitat pública. L'afirmació que és fàcilment verificable si es repassen les actuacions del Sindicat davant l'Administració.

A les àrees de Salut, STSPV ha mantingut davant les direccions el compromís de defensar els interessos individuals i col·lectius dels treballadors i treballadores, tant en les condicions laborals com en els aspectes relacionats amb la gestió pública directa dels diferents serveis i centres i en el manteniment de la seua qualitat. Per fer efectiu aquest compromís s'ha comunicat als òrgans sanitaris competents els problemes i les possibles solucions. Quan ha sigut necessari, s'ha recorregut sense complexos bé a les instàncies judicials o als mitjans de comunicació. És aquesta una actitud ferma, imprescindible per a recuperar la confiança sindical del personal d'institucions sanitàries, però que no compta amb les simpaties dels nostres gestors. Nosaltres ho assumim sense cap reserva, perquè estem junt a aquells treballadors i treballadores que representem.

El nostre compromís es trasllada d'igual manera a l'àmbit de la Conselleria i a les meses de negociació, on les nostres posicions no entenen de pactismes o de mitges solucions. La defensa dels interessos dels treballadors i treballadores es fonamenta en l'exercici dels drets laborals legalment reconeguts i per tant, no poden sotmetre's a condicionants econòmics i polítics, ni ser moneda de canvi per a la consecució d'altres objectius

incompatibles amb les finalitats d'un sindicat. Uns principis bàsics que, per l'experiència de quatre anys a la mesa sectorial, no encaixen en la dinàmica habitual de l'Administració, que intenta qüestionar permanentment els nostres drets.

En aquest context, STSPV-IV només pot respondre negativament a les propostes de la Conselleria, tot això sense renunciar a presentar les aportacions oportunes per tractar de millorar i sempre assumint la responsabilitat que corresponent per l'exercici de la nostra independència.

Servisca d'il·lustració la relació dels acords més importants signats a la Mesa Sectorial i que la nostra organització no ha subscrit:

- Acord sobre Homologació Retributiva, Oferta d'Ocupació Pública, Serveis de Prevenció de Riscos Laborals i Eficiència dels Serveis Sanitaris, signat a la Mesa Sectorial del 3 de febrer de 2000. El considerem insuficient i discriminatori, perquè deixa fora del seu abast nombroses categories professionals i distribueix de forma arbitrària els increments retributius.

- Acord sobre el Concurs de Trasllats signat a la Mesa Sectorial del 25 d'octubre de 2000. Estimem que les places oferides són insuficients per cobrir les expectatives de mobilitat voluntària del personal i les dels reingressos provisionals. El temps ens ha donat la raó.

- Acord sobre Atenció Continuada en Atenció Primària signat a la Mesa Sectorial del 17 de novembre de 2000. El document no contempla el caràcter voluntari de l'atenció continuada, la reducció de les hores anuals ni altres aspectes com la problemàtica del transport que, de manera paradoxal, són aspectes assumits pels mateixos sindicats signants de l'acord en les seues plataformes reivindicatives.

- Acord sobre Estructura i Organització dels Serveis de Prevenció de Riscos Laborals, signat a la Mesa Sectorial del 30 de juliol de 2001. L'acord constitueix un Servei de Prevenció amb una dotació inferior a l'estipulada per la normativa vigent.

- Acord sobre Oferta d'Ocupació Extraordinària, signat a la Mesa Sectorial del 18 de desembre de 2001. L'oferta, malgrat ser una reivindicació històrica, era inacceptable perquè no incloïa nombroses categories de personal no sanitari. El Sindicat també mantenia divergències amb el procediment de selecció.

- Acord sobre el Decret de Selecció i Provisió de Places de Personal Estatutari signat a la Mesa Sectorial de 8 de gener de 2002. El Decret flexibilitza els sistemes de selecció i provisió de les places, sense garantir l'estabilitat laboral del personal d'institucions sanitàries.

- Acord sobre Homologació Retributiva i Condicions Laborals signat a la Mesa Sectorial del 20 de setembre 2002. L'acord deixa molt per baix les expectatives inicials dels increments salarials; no contempla reivindicacions com la jornada laboral de 35 hores i l'ampliació de plantilles; discrimina de nou els grups professionals, i incorpora un Decret de Jornada que el dia anterior era "inacceptable" per a les organitzacions sindicals que li donaren suport.

El vot negatiu del Sindicat, com es veu, ha estat fonamentat en criteris objectius i el pas del temps no ha fet més que confirmar la correcció d'aquelles posicions. Però nosaltres voldríem votar afirmativament, desitjaríem donar el sí a les propostes d'una Administració que demostrara amb fets la seua sensibilitat i respecte cap als administrats, treballadors o usuaris.

# Més del mateix

Jesús de la Muela, STSPV-IV

**R**esulta difícil escriure sobre la nova Llei d'Ordenació de Professions Sanitàries. En primer lloc perquè és un text aspre, d'incòmoda lectura. I en segon perquè pot deixar la sensació de no haver conegut res de nou a través d'ell, com no siga una mica més del mateix, d'una visió del món i de la nostra professió diferent a la que molts i moltes de nosaltres tenim.

No està malament que el legislador haja volgut fer un document destinat a organitzar les professions sanitàries, com podia haver-ne dedicat un a qualssevol altres. El problema comença pel reduccionisme -o per l'estretor de mires- que pot equiparar (i fer gairebé sinònims) els mots "sanitari" i "mèdic". Però clar, n'hi ha qui té una perspectiva global de les coses, i n'hi ha qui no.

Imaginem que una persona abandona un hospital després d'haver-hi estat atesa. Deu la solució al problema que la portà allà tan sols al metge o metgessa que la tractaren, o al personal d'infermeria? No contribuïren també qui conduïa l'ambulància amb què potser hi arribà? I els zeladors i zeladores que potser la portaren a un quiròfan? I els tècnics que analitzaren la seua sang o li feren les pertinents radiografies? Potser no són profes-

sionals aquestes persones? Potser no estigueren directament implicades per tal que eixa persona recuperés la salut?.

Doncs, no. Professions sanitàries, segons aquesta llei, són les que provenen d'una llicenciatura en medicina, veterinària, farmàcia o odontologia. O d'una diplomatura en infermeria, fisioteràpia, teràpia ocupacional, logopèdia, podologia, òptica i optometria.

## Feines prescindibles

Pot tenir relació amb el reduccionisme de què en parlàvem, o amb l'opinió què totes les feines que es desenvolupen a un centre sanitari i no responen a les esmentades titulacions no tenen a veure amb la salut: són auxiliars i, perquè no, prescindibles.

Com déiem, és una mica més del mateix, d'una òptica que deu entendre que "els qui curen són els metges i les metgesses", i la resta de gent involucrada en la tasca sanitària són embalums estranys que deambulen per allà, a prop dels i les "autèntiques professionals". Des d'eixe prisma és normal que sentim parlar gairebé cada dia de privatitzacions de serveis que, per no considerar-se sanitaris, poden desaparèixer en qualsevol

moment de la xarxa sanitària pública.

N'hi ha un altre aspecte de la Llei, però, que mereix un comentari, la presència i participació que la norma dóna, en l'ordenació de les professions sanitàries, als col·legis professionals.

Potser cal clarificar el concepte que el "col·legi professional" té per al legislador. L'actitud que inclou aquest tipus d'organitzacions en un text com l'esmentat és potser producte de la mateixa visió del món que comentàvem, una visió viciada, en el millor i més neutre sentit de la paraula. Un col·legi professional és una entitat privada, producte de la unió, corporativa -també en el sentit més neutre del terme- d'uns determinats professionals. Un bon dia, aquestes persones decidiren agrupar-se per a vetllar pels seus interessos, donar-se a elles mateixes formació, cobertura legal, assegurances o protecció davant l'intrusisme, per exemple.

Però fer participar aquests ens -insistim: privats, i als quals els i les professionals no haurien ni d'estar obligats a incorporar-se dins d'una determinada ordenació i regulació pública, pot suposar un salt en l'abisme sense cap lògica que li done justificació.

Per posar un exemple que porte



MANOLO GARCÍA

a l'absurd tal decisió, és com si el Ministeri de Sanitat i Consum fera participar en l'ordenació de les professions sanitàries als i les sòcies d'un determinat club de golf, d'un sindicat o d'una associació d'amants de la motocicleta, entitats a què el personal sanitari podria estar associat o no. Perquè el que caldria requerir a un o una professional és la titulació que les capacita per a exercir, la que certifica que tenen uns coneixements, i no si estan integrats en un determinat club, grup o organització.

Per acabar incidirem en un tercer aspecte de la Llei que fins ara flotava en l'ambient, però que a partir d'ella es consolida -recordem, tan sols vinculat a les professions sanitàries més amunt esmentades-: el que al nostre àmbit, la Conselleria de Sanitat, en anteriors negociacions s'anomenava "carrera professional", i que en el text legal rep el nom de "reconocimiento del desarrollo profesional".

### **Nova carrera professional**

Potser no és mala idea que els i les professionals de qualsevol tipus tinguin dret a una "carrera", a una trajectòria dins l'organització on treballen per a millorar les seues condicions i situació. Més a

un sector públic com el nostre, on moltes persones podem romandre bona part de la nostra vida. Però potser també els criteris segons els quals l'Administració dissenya eixa carrera no són els més adients. Recordem una vegada més que la nostra empresa oblidada amb massa freqüència la consideració de tota

***"Totes les feines que es desenvolupen a un centre sanitari i no responen a les esmentades titulacions, no tenen a veure amb la salut: són auxiliars i, per què no, prescindibles."***

una sèrie de tasques que formen part de l'atenció a la salut però que no són estrictament sanitàries, i per a les quals, en el seu dia, també oblidà un possible disseny de carrera professional. Recordem també que STSPV-Iv, ja observà en el seu moment suficients elements de discrepància amb el projecte de carrera professional proposat per la Conselleria com per a acceptar-

lo sense una àrdua negociació. Entre els punts de fricció podem destacar que la carrera professional podia convertir-se en una autèntica carrera d'obstacles -les persones usuàries o els companys són alguns d'ells- per a acumular diners. Molts pensem encara que amb la salut no es juga, i que no està clar que conceptes com "productivitat" o "compliment d'objectius" siguin compatibles amb ella. Potser ho siguem amb la política d'un banc o d'una companyia d'assegurances, però no amb la salut.

El concepte de "reconocimiento del desarrollo profesional" queda consagrat en l'esmentada llei, en termes molt semblants als que fa tan sols uns mesos suggeria la Conselleria de Sanitat. Així, doncs, insisteix en els mateixos errors.

Ja en tenim un document més, un text reglamentari en la línia dels promulgats en els darrers anys i que ens afectarà potser subtilment, per allò de tenir una semblança genèrica, bàsica, abstracta, i per estar fet a Madrid i pensant en tot l'Estat, referències allunyats de la nostra realitat immediata. No obstant això, la nova normativa ens afectarà atés que establirà el marc on se situaran les nostres professions sanitàries i el seu futur.

# Guia de la jornada de treball

(Decret 137/2003, de 18 de juliol)

**1- A qui s'aplica el decret?** A tot el personal, excepte el destinat en serveis centrals i Direccions Territorials de la Conselleria de Sanitat.

**2- Quin és el torn diürn?** El que es realitza entre les 8 i les 22 hores, bé en horari de matí o vesprada, bé alternant matí o vesprada.

**3- Quin és el torn nocturn?** El que comença a les 22 hores i finalitza a les 8 del matí de l'endemà.

**4- Quin és el torn rodat?** És el règim de treball en el qual es presta la jornada anual en cicles regulars integrats per jornades de torn diürn juntament amb jornades de torn nocturn.

**5- Quines peculiaritats té el torn nocturn?**

- Pot prestar-se fins en quatre nits consecutives, de forma voluntària.

- No genera ni s'aplica la lliurança de dissabtes.

- És absolutament excepcional.

**6- Quin és el temps de treball màxim setmanal?**

48 hores setmanals de mitjana en còmput anual, encara que podrà ser excedit amb caràcter voluntari.

**7- Què passa quan la jornada complementària s'inicia en dissabte?** Es té dret al descans d'un dissabte addicional.

**8- Quin es considera temps de treball?** Tot el període durant el qual el personal estiga en el treball, a la disposició del centre i en exercici de la seua activitat.

**9- Quin és el descans mínim entre jornades?** 12 hores consecutives.

**10- Quin és el descans setmanal?** 36 hores consecutives.

**11- Quants dissabtes es lliuren?** Dos dissabtes de cada tres .

**12- Quina és la pausa durant la jornada?** Només si la jornada és superior a sis hores continuades, es reconeix una pausa de 20 minuts.

**13- Quin és el coeficient reductor?** 1,25 per cada hora nocturna.

**14- Com s'aplica el coeficient d'equivalència del treball nocturn?** ( n° d'hores de treball efectiu prestades en torn nocturn x 1,25 ) + n° d'hores de treball efectiu prestades en torn diürn . 1625 hores.

**15- Què és el desplaçament horari?** És la modificació de l'horari de treball del matí a la vesprada o viceversa.

**16- A qui afecta el desplaçament horari?** Al personal mèdic.

**17- Com afecta el desplaçament horari?**

- Si el personal mèdic percep el complement específic B, se li podrà modificar l'horari de treball del matí a la vesprada o viceversa (sense limitació).

- Si el personal mèdic percep el complement específic C, podrà ser requerit fins sis vegades al mes en horari de vesprada en jornada de set hores en Atenció Especialitzada, i en horari de vesprada o matí, també fins sis vegades al mes, en primària.

**18- Quin és l'horari de treball en Atenció Especialitzada?** En tres torns, fixos o rotatoris. De 8 a 15 hores. De 15 a 22 hores. De 22 a 8 hores.

**19- Quines circumstàncies es prendran en consideració per a l'assignació de torns?**

Circumstàncies de salut i càrregues familiars excepcionals.

**20- Què són els reforços de servei?** Són reforços assistencials d'una durada entre 2 h. 30 min. i 5 h, entre les 16 i les 21 hores, a fi de completar, si és procedent, la jornada ordinària en còmput mensual o anual. També podrà acordar-se com substitució de jornada de dissabtes.

**21- Qui pot ser requerit per a realitzar els reforços de servei?** Tot el personal, qualsevol que siga la seua categoria, complement específic que perceba i horari de treball que usualment complexca.

**22- Què succeeix si no arribes a la jornada efectiva de treball?** Realitzaràs reforços assistencials o et serà d'aplicació la deducció proporcional d'havers entre la jornada reglamentària de treball i l'efectivament realitzada.

**23- Si es realitza la guàrdia o atenció continuada immediatament després de la jornada ordinària, quin és el temps màxim de treball?** 24 hores.

### Jornada en còmput anual

Torn	2003	2004	2005	2006
diürn	1625	1617	1596	1589
rodat tipus	1519	1512	1491	1484
nocturn	1300	1277	1254	1238

### Jornada anual efectiva en funció del número de nits realitzades

nits	jornades diurnes	resta en hores	jornada exigible	nits	jornades diurnes	resta en hores	jornada exigible
0	232	1	1645	47	148	1.5	1507.5
1	230	2.5	1622.5	48	146	3	1505
2	228	4	1620	49	144	4.5	1502.5
3	226	5.5	1617.5	50	142	6	1500
4	225	0	1615	51	141	0.5	1497.5
5	223	1.5	1612.5	52	139	2	1495
6	221	3	1610	53	137	3.5	1492.5
7	219	4.5	1607.5	54	135	5	1490
8	217	6	1605	55	133	6.5	1487.5
9	216	0.5	1602.5	56	132	1	1485
10	214	2	1600	57	130	2.5	1482.5
11	212	3.5	1597.5	58	128	4	1480
12	210	5	1595	59	126	5.5	1477.5
13	208	6.5	1592.5	60	125	0	1475
14	207	1	1590	61	123	1.5	1472.5
15	205	2.5	1587.5	62	121	3	1470
16	203	4	1585	63	119	4.5	1467.5
17	201	5.5	1582.5	64	117	6	1465
18	200	0	1580	65	116	0.5	1462.5
19	198	1.5	1577.5	66	114	2	1460
20	196	3	1575	67	112	3.5	1457.5
21	194	4.5	1572.5	68	110	5	1455
22	192	6	1570	69	108	6.5	1452.5
23	191	0.5	1567.5	70	107	1	1450
24	189	2	1565	71	105	2.5	1447.5
25	187	3.5	1562.5	72	103	4	1445
26	185	5	1560	73	101	5.5	1442.5
27	183	6.5	1557.5	74	100	0	1440
28	182	1	1555	75	98	1.5	1437.5
29	180	2.5	1552.5	76	96	3	1435
30	178	4	1550	77	94	4.5	1432.5
31	176	5.5	1547.5	78	92	6	1430
32	175	0	1545	79	91	0.5	1427.5
33	173	1.5	1542.5	80	89	2	1425
34	171	3	1540	81	87	3.5	1422.5
35	169	4.5	1537.5	82	85	5	1420
36	167	6	1535	83	83	6.5	1417.5
37	166	0.5	1532.5	84	82	1	1415
38	164	2	1530	85	80	2.5	1412.5
39	162	3.5	1527.5	86	78	4	1410
40	160	5	1525	87	76	5.5	1407.5
41	158	6.5	1522.5	88	75	0	1405
42	157	1	1520	89	73	1.5	1402.5
43	155	2.5	1517.5	90	71	3	1400
44	153	4	1515	91	69	4.5	1397.5
45	151	5.5	1512.5	92	67	6	1395
46	150	0	1510	93	66	0.5	1392.5

nits	jornades diurnes	resta en hores	jornada exigible	nits	jornades diurnes	resta en hores	jornada exigible
94	64	2	1390	112	32	1	1345
95	92	3.5	1387.5	113	30	2.5	1342.5
96	60	5	1385	114	28	4	1340
97	58	6.5	1382.5	115	26	5.5	1337.5
98	57	1	1380	116	25	0	1335
99	55	2.5	1377.5	117	23	1.5	1332.5
100	53	4	1375	118	21	3	1330
101	51	5.5	1372.5	119	19	4.5	1327.5
102	50	0	1370	120	17	6	1325
103	48	1.5	1367.5	121	16	0.5	1322.5
104	46	3	1365	122	14	2	1320
105	44	4.5	1362.5	123	12	3.5	1317.5
106	42	6	1360	124	10	5	1315
107	41	0.5	1357.5	125	8	6.5	1312.5
108	39	2	1355	126	7	1	1310
109	37	3.5	1352.5	127	5	2.5	1307.5
110	35	5	1350	128	3	4	1305
111	33	605	1347.5	129	1	5.5	1302.5
				130	0	0	1300

# Allipebre



## Chequeo?

Quan els treballadors i treballadores dels centres de salut, massificats, demanen deu minuts per a atendre als usuaris, i no quatre usuaris cada quinze minuts (Plataforma pels 10 minuts).

Quan en alguns centres les persones i l'espai físic entren en col·lisió, quan falten centres de salut, les autoritats sanitàries comencen la casa per la teulada i la seua al·lucinació demagògica i electoralista els fa proposar un programa de "chequeos".

Cal preguntar-se on? amb quins mitjans? amb quin personal? Encara que no tingam per a pa, ens comprarem ventalls...

# Un capitalismo sin fronteras

Manuel Farpón, STSPV-Iv

La Administración pública valenciana se ha dotado recientemente de los instrumentos necesarios para transformar en breve plazo la sanidad pública en un mero objeto mercantil, es decir, regida por criterios economicistas. A fin de cuentas, ello significa que la lógica social, en apariencia inherente a nuestro sistema político (un Estado social y democrático de Derecho, según proclama el artículo 1 de la Constitución), es sustituida por la lógica del mercado, que no es más que la enajenación de bienes públicos para cederlos a manos privadas. Esto se produce con el asentimiento servil o el absentismo limpiacencias de las organizaciones sindicales presentes en Mesa Sectorial, como fue el caso del desdichado acuerdo de 20 de septiembre de 2002, cuyas funestas consecuencias están por llegar. Otras veces, roto el diálogo social o político, se hace un uso fariseo de la democracia como ocurre con la Ley de Ordenación Sanitaria.

La Ley 3/2003, de 6 de febrero, aprobada por unas Cortes Valencianas al más puro estilo franquista, donde nada se discute y solo se loa al caudillo de turno, avanza, ya en su preámbulo, que el espíritu que la ha animado es el neoliberal, porque ese “nuevo modelo organizativo” que propugna se basa en la privatización. Eso significa “la necesidad de un cambio en la naturaleza jurídica del proveedor de los servicios sanitarios”. A partir de ahí, se entiende que el legislador no tenga ni asomo de pudor a la hora de afirmar que las “leyes de mercado ofrecen al consumidor las ventajas de la elección de productores y servicios” y que “estimular la competencia” es la “auténtica motivación en la mejora de la calidad”.

No obstante, estos planteamientos privatizadores no son algo nuevo. Desde el acceso al poder de los conservadores, el eje central de todas sus políticas sociosanitarias ha

sido la progresiva descapitalización de los servicios públicos y, consecuentemente, la cesión a empresarios de su entorno de lo que nunca debieron de dejar de ser bienes públicos. Una práctica política que contiene excesivas semejanzas con la llevada a cabo durante el Bienio Negro de la malograda II República. Las consecuencias también están siendo, en cierto modo, parecidas: crecimiento de un profundo malestar social, polarización ideológica y ahondamiento de las diferencias de clase. A ello se une, además, el progresivo recorte de las libertades públicas en beneficio de una pretendida seguridad que nuestros propios gobernantes, siguiendo la lógica economicista, han puesto en entredicho al facilitar la inserción en la economía valenciana y estatal de capitales fraudulentos o dinero negro, demostrando una sorprendente permisividad ante el asentamiento de auténticas bandas mafiosas.

### Usurpación de lo público

Volviendo al tema que nos ocupa, la Ley de Ordenación Sanitaria vincula un derecho básico a intereses puramente mercantilistas y, en beneficio propio y de los grupos de presión que los sostienen. Se configura un Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana que rara vez velará por los intereses de los ciudadanos, porque la representación de los intereses empresariales (seis vocales, un 18'18%) y corporativos (tres vocales, un 9'09%) permite a la Administración garantizar una caja de resonancia fiel a sus proclamas privatizadoras.

La Ley crea la denominada Agencia Valenciana de Salud, organismo autónomo de carácter administrativo de la Generalitat adscrito a la Conselleria de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad. Aquí es donde el

legislador, más nítidamente, establece la usurpación verdadera de lo público y traza el boceto de la descapitalización del sistema sanitario público valenciano. Así, la gestión y administración de la sanidad cae en manos privadas, un proceso que ineludiblemente estará salpicado por comisiones y otras formas de corrupción. A fin de cuentas la única lógica imperante es la del beneficio.

Otra novedad que introduce la Ley es la reordenación sanitaria, entendida en beneficio exclusivo de quienes obtengan la gestión y administración sanitarias. Tras el fiasco alcireño, es imprescindible rehacer el mapa sanitario. El objetivo no es otro que asegurar la viabilidad económica, reagrupando las actuales áreas de salud. La creación de departamentos de salud, que podrán ser uniprovinciales y que se corresponderán con lo que se entiende como área de salud), subdivisibles en sectores sanitarios y éstos a su vez en zonas básicas de salud, encubren dos efectos de largo alcance: uno de carácter laboral y otro asistencial. El laboral abre paso a una movilidad geográfica casi ilimitada. El asistencial deja a los ciudadanos inermes ante los intereses espúreos de las empresas privadas que no dudarán en forzar desplazamientos que no estarán basados en criterios médicos ni de lógica social.

Cuando el beneficio es lo que cuenta, los derechos devienen en privilegios y el ciudadano se transforma en un mero objeto de codicia, en un valor que vendrá expresado por su poder adquisitivo y no por su condición de sujeto activo de unos derechos. Que nadie dude que esta política engrosará las filas del cuarto estado y provocará, a medio plazo, la desestructuración social, la pérdida de valores sociales y el hundimiento de las democracias, al menos de las democracias entendidas en términos neoliberales. Está bien, que así sea.

# Flexibilitat laboral

**E**l 31 de gener, per començar el 2003 amb bon peu, el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana publicava el Decret 7/2003, que aprova un nou "Reglament de Selecció i Provisió de Places de Personal Estatutari al Servei d'Institucions Sanitàries de la Generalitat Valenciana" un reglament que regula, bàsicament, l'accés a un lloc de treball de la nostra Administració i la mobilitat del personal que ja n'és titular d'una plaça.

Analitzarem una part d'aquesta normativa que ofereix aspectes si més no sorprenents. El fet que suposa una millora de les condicions amb què treballem actualment a la nostra empresa o bé que representa una involució més és un fet que deixarem al criteri de cadascú.

## Altres formes de prevenció

El capítol on es contemplem les novetats de què en parlem és el X, Altres formes de provisió de places. Aquest "altres" no té des- perdici. Fins al capítol esmentat, el Decret explica les formes de

provisió "normals", les habituals, les que coneguem de sempre, articulades en el seu moment pensant que serien suficients per a garantir un funcionament àgil i transparent de l'Administració pel que fa a l'accés i a la mobilitat interna del personal: oposicions, concursos, concursos-oposició, concursos de trasllats...

La pregunta és: ¿no seria suficient normalitzar-les? És la utopia aquella, què cada any es convocaren oposicions, trasllats, etc. ¿No és cert que hi hauria molta gent que es donaria per satisfeta tan sols si treballara a un lloc on cada any s'ofertera la possibilitat d'incorporar-se a noves persones? ¿No estaria bé que si no s'aconseguira un primer destí que satisfera les pròpies necessitats es convocara prompte un concurs de trasllats? ¿No convindria que els i les que ja hi som puguérem desplaçar-nos també sense gaires entrebancs o fins i tot se'ns donara l'oportunitat de promocionar-nos dins l'empresa? ¿No seria suficient simplement amb normalitzar eixos mecanismes? En canvi, acostumats com estem a veure com l'Administració ignora sistemàti-

cament eixos senzills compromisos, ¿hem de contemplar altres maneres de proveir places? És cert que podria donar-se el cas què se n'hagueren descobert de millors, de més operatives i que alhora garantiren els principis aquells d'igualtat, transparència, mèrit, capacitat...

Però la conclusió que s'extrau de la lectura del capítol X del Decret 7/2003 pot no ser exactament eixa. Assistim al naixement de figures i conceptes novedosos que susciten més d'un interrogant. Per exemple, ¿algú havia sentit parlar de la "comissió de serveis forçosa"? Fins ara, almenys teòricament, la comissió de serveis era una concessió a la qual tenia dret el nostre personal per motius justificats. Podíem demanar un canvi de destí, una opció estimulada per l'absència d'autèntics concursos de trasllats.

Obviarem si moltes d'eixes comissions no han estat simplement privilegis concedits a determinades persones mentre que d'altres, que les han sol·licitat durant anys, mai no les han obtingudes. Doncs bé, a partir d'aquest Decret, la nostra



MANOLO GARCÍA

empresa pot assignar-nos una comissió de serveis forçosament, la vulgam o no, recordant allò de què “las necesidades del servicio lo requieren”.

Obviarem també si eixa potestat, concebuda segons es desprèn del Decret per a optimitzar recursos i gestionar-los de manera més rendible, no faculta també de manera indiscriminada a qui gestiona per a “comissionar-nos” arbitràriament, degut a simpaties o antipaties personals. Però n’hi ha més conceptes i figures interessants en el text, com la del “nomenament provisional”. Aquesta figura obri la porta a què determinats càrrecs de responsabilitat que encara es cobrien per concurs siguen proveïts per un nomenament provisional, com si l’empresa poguera designar qui li interessara, prescindint de l’esmentat concurs.

### Redistribució d’efectius

Potser el millor, però, és la “redistribució d’efectius amb motiu de reforma de plantilla”. És a dir, nosaltres, els recursos, podem ser destinats a places

diferents d’aquella de què en som titulars. O la “reassignació d’efectius com a conseqüència d’un pla d’ocupació”. Molt suggeridor: ¿Un pla d’ocupació? ¿Una reassignació d’efectius? Doncs, sí, podrem ser destinats a places, en la mateixa àrea o en altres, en virtut d’un pla d’ocupació, un concepte que només els nostres administradors sabran què oculta. A més, la reassignació d’efectius no haurà de comportar en

***“Assistim al naixement de figures i conceptes novedosos que susciten més d’un interrogant. Per exemple, ¿algú havia sentit parlar de la comissió de serveis forçosa?”***

cap dels casos un augment en les despeses de personal: no cal,

perquè es tracta de redistribuir-nos, no d’incrementar plantilles. Ara bé, a quin personal se li podrà aplicar eixa “reassignació”? El text ho indica literalment, al “personal estatutari les places del qual siguen objecte de supressió”.

El pla d’ocupació comportarà -això és el que es dedueix- una supressió de places, precisament el motiu pel que “les víctimes” hauran de ser reassignades (al cap i a la fi tenen dret a una plaça que van guanyar) a un altre centre, un altre poble, una altra comarca o una altra àrea de salut. Això és el que diu el Decret 7/2003.

Tot plegat, ¿no suposa una erosió més a la nostra sanitat? ¿No fa témer per les relacions laborals que s’establiran entre els gestors i el seu personal subordinat, sabedor de què en qualsevol moment pot ser “comissionat forçosament”, “redistribuït” o “reassignat”?

Ho déiem a l’inici, que cadascú considere si es tracta d’una millora de les condicions actuals pel que fa a l’accés i mobilitat a l’Administració o suposa més bé un retall de drets i llibertats.

# II CONGRÉS STSPV-IV



*per un sindicalisme valencià,  
participatiu i de classe*



SINDICAT DE TREBALLADORS I TREBALLADORES  
DE LA SALUT DEL PAÍS VALENCIÀ  
INTERSINDICAL VALENCIANA

**Gandia (La Safor)**  
**13 i 14 desembre 2003**