

Juliol 2004

# intersindical

nº 18

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

## La Sanitat Valenciana, a la deriva



Decret de jornada - Nova borsa de treball - Productivitat



N.º 18. Juliol 2004

STSPV  
INTERSINDICAL VALENCIANA

Director: JOAN BLANCO  
Coordinació: FRANCISCO FAYOS  
Redacció: RAFAEL REIG, M<sup>a</sup> ANTONIA FERNÁNDEZ  
ROSA PÉREZ, 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: allioi.stepv@intersindical.org  
<http://www.intersindical.org/stepv>  
Imprimeix: Bronte Graf, SL.  
Cullerers, 18. Alaquàs. Tel. 961515017  
Tiratge: 2.000 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. Màgica, 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. mòbil: 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  
mòbil: 620 20 80 53 i 699 50 08 04. [stepv9@terra.es](mailto:stepv9@terra.es)  
**Secció Sindical Hospital La Safor a Gandia:**  
Tel. 96 295 92 00 extensió 53512. Tel. mòbil 620 20 80 51  
[stepv\\_a11@gva.es](mailto:stepv_a11@gva.es)  
**Seu de Gandia:** Sant pasqual, 13 - 1<sup>a</sup> - 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 - 2<sup>a</sup> C.P. 46800  
Tel i Fax 96 228 30 67. Atenció a l'afiliació el dilluns de vesprada.  
Tel. mòbil 620 34 62 62. [xativa.stepv@intersindical.org](mailto:xativa.stepv@intersindical.org)

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

# editorial

Ten confianza, no en mí claro, ni en ningún  
sabio aunque sea de los de verdad, ni en jefes, ni  
en alcaldes, curas, ni policías.

No en dioses ni diablos. Ni en maquinas, ni en  
banderas. Ten confianza en ti mismo, en la inteli-  
gencia que te permitirá ser mejor de lo que ya  
eres, reconocer donde esta la verdad y en el ins-  
tinto de tu amor, que te abrirá a merecer la  
buena compañía.

Estimados compañeros y compañeras, desde hace  
bastante tiempo, algunas personas de este Sindicato,  
venimos echando en falta, un medio con el que poder  
informarnos, ya que la comunicación habitual, la ver-  
bal, solo se produce entre compañeros del mismo cen-  
tro de trabajo, y la información radio macuto, no es el  
mejor sistema.

Es por esto que ahora que hemos concluido nuestro  
Segundo Congreso Extraordinario del STS-Iv, pretende-  
mos editar una revista exclusiva de Sanidad, en la que  
se traten los temas mas calientes del momento, y se  
informe de por donde van los tiros, pero donde también  
se recojan vuestras preguntas y dudas sobre cualquier  
aspecto, en materia laboral, de derechos o legislativa.

Es por ello que os pedimos que os impliquéis directa-  
mente, y bien a través de vuestros compañeros, libera-  
dos del centro o dirigiéndoos al comité de redacción,  
nos hagáis llegar vuestras sugerencias de nuevas sec-  
ciones.

Por descontado, que se admiten criticas, que serán  
tenidas en cuenta y publicadas, pero en fin empece-  
mos, y a ver como sale. Un cordial Saludo.

## sumari

- 3 Pla de garantia de "No Demora"
- 4 Productivitat variable en Atenció Primària i Especialitzada.
- 7 L'enigma de l'evolució de l'espècie
- 8 Nueva Bolsa de Trabajo
- 10 Contractes "basura". Altre pas endarrere.
- 13 Decreto de jornada

# Un frau al sistema sanitari públic

El Sindicat de Treballadors i Treballadores de la Salut del País Valencià- Intersindical Valenciana (STSPV-Iv) considera que el Pla de Garantia de No Demora pretén incrementar la participació de la sanitat privada en la prestació sanitària, sense abordar els dèficits estructurals del sistema sanitari públic, constituint un frau al sistema sanitari públic i als interessos legítims dels usuaris.

Rafael Reig i Valero, STSPV-Iv

**E**l nou pla de lluita contra les llistes d'espera presentat ahir pel Conseller de Sanitat amb el suport del President de la Generalitat, Francesc Camps, preveu reduir les llistes d'espera quirúrgiques a 45 dies i les diagnòstiques a 10 dies, amb un pressupost de 126 milions d'euros que es destinara a diferents intervencions que s'agrupen en cinc objectius: elaboració i informatització d'un registre de pacients, millorar la coordinació entre l'assistència primària i l'especialitzada, protocolitzar en criteris de derivació i d'inclusió en les llistes d'espera, incrementar la dotació i l'eficàcia dels recursos humans i materials del sistema sanitari públic i fomentar la sinèrgia amb altres sectors.

Des del STSPV-Iv, considerem prioritari, garantir una atenció sanitària de qualitat sense més demores que les que estrictament aconselle l'aplicació progressiva de qualsevol procediment diagnòstic o terapèutic perquè ho considerem un pret dels ciutadans i ciutadanes. En haches sentit valorar positivament que es plantja una solució global al problema de les llistes d'espera, però previament es fa necessari fer un anàlisi de les causes que han originat l'aparició del problema, de les intervencions realitzades y del resultat obtingut.

Constituïeix una objietat que el sistema sanitari públic no es capaç des de fa anys de fer front a l'increment quantitatiu i qualitatiu de la demanda de serveis que imposa una societat cada vegada més exigent en la valoració del seu estat de salut. Des d'aquest punt de vista, la solució definitiva sols vindrà de la ma d'una política clara d'inversions en infraestructuras i personal i conjuntament reconeguda l'existència de les llistes d'espera, i amb la finalitat de no ocasionar més molesties als usuaris amb el

suport d'un pla de xoc amb objectius i terminis previament definits.

Aquestes dues intervencions venen recollides al Pla de No Demora, amb l'inversió de 679 milions d'euros en millora d'infraestructuras i 33,5 per a la concertació amb la sanitat privada. Però com a sindicat no podem obviar quines han estat les directrius en política sanitària del Partit Popular en les darreres legislatures, perquè poden qüestionar seriosament la credibilitat de les declaracions de bones intencions de la Conselleria de Sanitat.

En aquesta línia ens hem pres la molestia de contrastar les dades del capítol d'inversions del pressupost de la Conselleria de Sanitat amb l'informe de la Sindicatura de Comptes dels anys 2000, 2001 i 2002 per comprovar si efectivament, les bones intencions es tradueixen en fets. Com ja sospitavem d'una previstió d'inversions de 118, 115 i 91 milions de pressupostats pels anys 2002, 2001 i 2000 respectivament, la despesa real segons Sindicatura, ha estat de 82, 64 i 54 milions, es a dir que tan sols s'ha executat un 69, 55 i 59% dels pressupostos d'inversions.

Per altra banda i pels mateixos exercicis pressupostaris, el programa de prestacions externes que contempla la prestació de serveis sanitaris amb mitjans aliens reflexa una estimació pressupostaria de 248, 207 i 191 milions, mentre que el pressupost definitiu segons la Sindicatura ha estat de 270, 237 i 226 milions.

Amb aquestes dades es fa evident quina es la política sanitària real de la Conselleria de Sanitat, incrementat de forma significativa el pressupost de prestacions externes en detriment del d'inversions. El capítol de concerts previst als pressupostos de la Conselleria de Sanitat, s'incrementa anualment, i a més la despesa supera

amb escreix la prevista, per contra el capítol d'inversions no experimenta en el millor dels casos un creixement paral·lel a les necessitats, i en el pitjor no s'executa en la seua totalitat, com ho hem fet pales i com ho demostra el fet de que els successius projectes de pressupostos apareguen les mateixes inversions any rere any.

A més des del STSPV-Iv considerem que es un fet constatable que abordar el problema de les llistes d'espera únicament amb la implantació de plans de xoc, constitueix un autèntic fracàs. Prova d'allo que diem es que des de 1996 segons dades de la propia Conselleria, sols s'ha reduït a meitat el temps d'espera i que haches ancapa els cent dies. Amb haches estat de coses, la Conselleria no sols manté la seua estratègia sino que a més l'amplia a exploracions i consultes mèdiques d'atenció especialitzada i el que pot ser més greu, obri les portes per a que les mutues d'accidents laborals, amb fons públics, puguem també prestar assistència sanitària per contingències comuns, es a dir qualsevol tipus de patologia.

Després d'aquest anàlisi, dubtem de que el Pla de Garantia de no Demora, constitueixca, una eina vàlida per acabar en la demora en l'atenció sanitària, no per que les sues línies estratègiques espiguen mal definides, sino perquè dubtem de que la Conselleria, l'execute en tota la seua amplitud. Estem convençuts de que com sempre continuara la inexorable desdotalització del sistema públic sanitari, obviat l'apartat d'inversions i derivant cada vegada més prestacions sanitàries i fons públics cap a la sanitat privada.

Per l'STSPV-Iv el Pla de Garantia de no Demora, es una cortina de fum que amaga sota el pretext de garantir una atenció sanitària de qualitat als usuaris, la veritable intenció que es la continuïtat en el procés de privatització de la sanitat pública. Nosaltres entenem que l'autèntica i única garantia de qualitat en la prestació sanitària, la constitueix un sistema sanitari públic dotat amb els recursos necessaris per a assegurar una adequada i accessible assistència sanitària al ciutadà.

# La Productividad Variable en Atención Primaria y Especializada

Francisco Fayos, STSPV-Iv Área 9

**A** finales del pasado año y con las prisas que caracteriza a la administración, sin el suficiente tiempo de discusión y estudio, se presentó en mesa Sectorial de Sanidad, el documento a la firma de las centrales sindicales, sobre **LA PRODUCTIVIDAD VARIABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA**, en aplicación según la Administración de los acuerdos del decreto 137/2003

Decreto de Jornada y Retribuciones del personal al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, punto 7.2 del mismo en el que dice:

*Mejora del sistema retributivo del personal de los equipos de atención primaria.*

*Se constituye una Mesa Técnica con la finalidad de establecer los criterios sobre los cuales se introducirá el pago individualizado por tarjeta sanitaria en atención primaria con el fin de corregir las desviaciones detectadas en el actual sistema, procurando una fórmula que remunere de una forma más justa y objetiva la actividad asistencial de cada uno de los facultativos y pediatras de los equipos de atención primaria, a la par que se potencia la libre elección de médico, la mejora de la calidad asistencial, y la incentiación de los profesionales.*

Una vez analizado el documento final que presento la Conselleria

Consideramos que no podíamos darle apoyo, en contra de los Sindicatos firmantes (y reincidentes como en el Decreto de Jornada SATSE, CEMS y CCOO), por los motivos que a continuación detallamos.

De entrada no comprendemos, como Sindicatos de Enfermeros, firman un acuerdo, que deja completamente fuera a su colectivo, pero a nosotros nos parece mas gravoso aun, el que con dicho acuerdo, no solo se deja fuera a enfermería, si no también al resto de profesionales de A.P., por lo que desvirtúa el trabajo en equipo, que se supone, es lo que le corresponde a A.P.

Es malo incluso para los mismos Médicos, puesto que los discrimina a unos de los otros, ya que el criterio de inclusión, es el de pertenecer 2 años al sistema, y estar trabajando como mínimo 1 año en el mismo centro, con lo que muchos médicos, quedaran fuera de dicho complemento de productividad.

Les atornillan con la demora en consultas, puesto que una demora mayor de 48 horas, te excluye del cobro.

Superada la primera barrera, llega la segunda, que se trata de un baremo, en el que te dan cierta cantidad de puntos si consigues ciertos objetivos, los objetivos y el baremo que los puntúa, están recogidos en unas tablas (Ejemplo de objetivos: uso racional de medica-

mentos, prescripción de medicamentos genéricos, objetivos docentes etc.).

Atribuye excesivas competencias a los coordinadores de Equipo de A.P., los cuales hacen y deshacen a su antojo en los centros.

Pasemos a los **Pediatras**: aunque estos, no tienen obligación de hacer guardias en A.P., les da puntos a los que voluntariamente se prestan a ello (lo que es una forma sibilina de forzarlos a realizarlas).

Y por ultimo el tema mas sangrante del acuerdo bajo nuestro modo de ver es el que da una importante cantidad de puntos a los **Pediatras**, por llevar

actualizado el fichero de vacuación, labor que es función y responsabilidad de la Enfermera de Pediatría, con lo que provoca dos situaciones graves:

1.- Provoca enfrentamientos dentro del equipo (medico, enfermera)

2.- Deja sin retribuir, a quien verdaderamente hace el trabajo, y esta retribución, la cobra otro componente del equipo sin realizarlo.

En el capítulo de compromisos por parte de la Administración, el tema es para tomárselo a risa, si no fuera tan serio, pues se compromete a reducir los cupos de cartillas por Medico a 1500 - mas menos el 15% y de Pediatras a 900 mas menos el 15%, pero no dejes de leer que ahora viene lo bueno: LA

**LA PRODUCTIVIDAD**

**VARIABLE EN**

**PRIMARIA Y**

**ESPECIALIZADA**

**UN INSULTO**

**PARA LOS**

**TRABAJADORES**

**DE LA SANIDAD**



ADMINISTRACIÓN SE COMPROMETIÓ, A NEGOCIAR, (AUNQUE NO DIJO EN NINGÚN MOMENTO A PAGAR) LA PRODUCTIVIDAD DEL RESTO DE PROFESIONES L.O.P.S. QUE FORMAN EL EQUIPO DE A.P., EN EL 2004, Y EN EL 2005 LAS DEL RESTO DE LOS COMPONENTES DEL EQUIPO DE A.P. Ahora la pregunta del millón:

¿Sabes cuando se firmo el acuerdo de primaria? En Diciembre de 2003.

¿Sabes a que mes estamos: a Junio de 2004.

Sabéis que en estos 6 meses no se ha hablado para nada de productividad en primaria.

En fin la Administración y algunos Sindicatos son así, por lo que nosotros nos alegramos de ser diferentes, y esperamos serlo siempre.

Pero la cosa no concluye aquí, en Marzo de este año 2004, y visto por parte de la Administración, la rapidez en el manejo del “bolígrafo-firmador”, que están adquiriendo

algunos Sindicatos, presento a la firma, con solo 2 documentos previos discutidos:

**LA PRODUCTIVIDAD EN ESPECIALIZADA**, y si el acuerdo anterior os parece bueno este es una JOYA DE VIRTUDES. Para sacarlo adelante, contaron con la colaboración de: La abstención a regañadientes del CEMSATSE, pues se les veía ganas de firmar, (pero como el follon de la aplicación del decreto ya había estallado, se abstuvieron), y los votos a favor de S.A.E. y CSI-CSIF.

Bien, empecemos, primera virtud, la dotación presupuestaria, Insuficiente, para 30.000 trabajadores, 6 millones de Euros, ampliables si hay presupuesto, con 6 millones mas (si esto fuese así y la productividad se pagase lineal, cobraríamos la friolera de 400 Euros año cada uno, ¡¡GRAN INCENTIVO!!

Para poder cobrarla, existen unos indicadores, que los marca

Conselleria, sin contar con los trabajadores, en los que prima por encima de todo la Productividad, a la que otorgan un 60% frente a Calidad Asistencial, Investigación y Formación que les asignan entre el 12 y el 20%.

Como en primaria, aquí han utilizado el mismo criterio en cuanto a pertenencia al sistema (2 años), y en el mismo Servicio (1 año) para poder optar a cobrar la productividad.

Después el proceso diarreico mental de la administración se disparó, y divide a los profesionales en 2 grupos: Uno es el que cobrará directamente la productividad de los objetivos marcados en su servicio, y el resto del personal la cobrara según el grado de consecución de objetivos del centro en su totalidad (Objetivos Generales del Centro).

También nos parece que se retrocedió, por que en principio, se creaba una comisión interna en cada servicio, formada por un

numero de trabajadores pactado por cada estamento que trabaje en dicho servicio, ( Ejem. Jefe de Servicio, Supervisor-a A. Enfermería etc.) los cuales decidirían en los servicios, el reparto de la productividad. Esta queda en la actualidad en manos de las Direcciones, las cuales incluso están incumpliendo las normas dadas cuando se firmo el acuerdo sobre los objetivos, abusando de su poder y prepotencia.

Para que se entienda, los objetivos de un Centro vienen marcados de obtener una media, de la productividad anual, comparando cada centro con los de iguales características a las suyas en toda la Comunidad, con el fin de hallar la media, una vez hallada esta media, los que estén por encima de ella, su objetivo es mantenerse, y los que estén por debajo, su objetivo es llegar a esa media, para conseguir según la administración, que en el plazo de 2, 3 años, todos confluyan de manera uniforme en sus datos de productividad.

Pues bien cuando se han presentado los objetivos para este año en los hospitales, en todos estén en la situación que estén la media de crecimiento que se les exige esta alrededor del 15% mas que en el año anterior, con los mismos medios, humanos y materiales.

(Esto también afecta, incluso a las joyas de la corona "PEPERA", como son los hospitales TOP).

Volviendo al capitulo de reparto de dinero, no todo el mundo obtiene la misma cantidad, ya que según el grupo al que perteneces se te asigna, un coeficiente por participar de "TAN ENORME PASTEL".

#### LOS COEFICIENTES ERAN:

Grupo	prop Primera	prop Ultima
A	1	1
B	0,85	0,65
C	0,63	0,40
D	0,52	0,30
E	0,47	0,15

Como bien se ve, el único grupo que siempre cobra el mismo coeficiente, es el A, pero si os fijáis, la administración, burlándose una vez mas de los trabajadores, rebaja aun mas en la segunda propuesta los coeficientes, todos entre 20 y 30 décimas, y lo mas incompresible una vez mas, para este Sindicato, es que a pesar de ello dos sindicatos corporativistas como son CEM-SATSE y SAE, una se abstiene, y el otro firma aunque su colectivo

pierda dinero en el reparto, otro tal hay que decir del sindicato firmante CSIF, que dice que es el Sindicato de los Administrativos, su colectivo también puede estar contento con lo conseguido.

Visto que es tan fácil meterles goles

a los Firmantes, en el colmo de la desvergüenza, la administración presento una formula, que ni el propio Einstein es capaz de entender, para penalizar más, en vez de beneficiar, al personal que se implique en la consecución de la productividad en su unidad.

Con un ejemplo lo entendéis enseguida:

Un servicio que cuenta con 5 médicos, uno de los cuales ha estado de baja durante 127 días y 8 enfermeros, tendría un total de 13 personas de plantilla, aplicando la formula mágica de Conselleria nos da:

$$366-127$$

$$4+-----+0,65.8=9,85$$

$$366$$

9,85 son los trabajadores equivalentes.

Si este servicio hubiera obtenido un total de 65 puntos, entonces el numero de puntos asignados al servicio seria de:

$$65.9,85= 640,25 \text{ puntos}$$

Entendéis el resultado, pues exacto, penaliza a la gente que cumple, asume las tareas de los compañeros en I.L.T. no sustituidos, que es lo habitual, y al final de la corrida, cobra aun menos de lo poco que le correspondía.

Yo por mi parte, y para concluir, os aconsejo, que no os esforcéis en demasia, (puesto que ya vamos demasiado forzados), en cumplir unos objetivos no pactados ni consensuados con nadie, si no impuestos por nuestros Gestores, puesto que no se nos van a facilitar ni los medios técnicos ni humanos para lograrlo, por lo que hasta que en Conselleria no se conciencien, que deben retribuir al personal como le corresponda y no con migajas, volver a invertir y capitalizar la descapitalizada sanidad, y asignar un complemento de productividad fijo en nomina A TODOS, además de un capitulo de incentivos individual por objetivos, según cumplimiento de ellos, no merece la pena seguir aguantando mas tomaduras de pelo.

Al mismo tiempo seria deseable

que los trabajadores fueran tomando nota de los Sindicatos, que siempre le están haciendo el juego a la Administración firmando sus documentos, a cambio de personal liberado, (Explicación, la Administración dice: si tu me firmas, creo una comisión de seguimiento del acuerdo, que no sirve para nada, pero para participar en esa comisión, te regalo un liberado, ¿entendido?) y se apartara de ellos, me imagino, que estos reconsiderarían sus posturas para no seguir dando la imagen que dan de estar vendidos al poder, y vendiendo a todos los trabajadores, y lo que aun es mas grave a sus propios afiliados, que al fin y al cabo son los que los mantienen con sus cuotas sindicales.

Espero que os haya quedado claro.

Un saludo compañeros, de un trabajador que esta muy quemado con tanta tomadura de pelo.

# L'enigma de l'evolució de l'espècie

**E**l darrer dia 27 de maig, el Conseller de Sanitat va convocar una reunió amb diferents interlocutors socials i professionals del sector sanitari, entre els quals es trobaven els sindicats de Mesa Sectorial, representants de col·legis oficials de metges, el Degà de la Facultat de Medicina de València i algun representant d'associacions científiques. L'objectiu d'aquesta reunió era comunicar als assistents la intenció del Conseller d'impulsar definitivament el desenvolupament de la Carrera Professional.

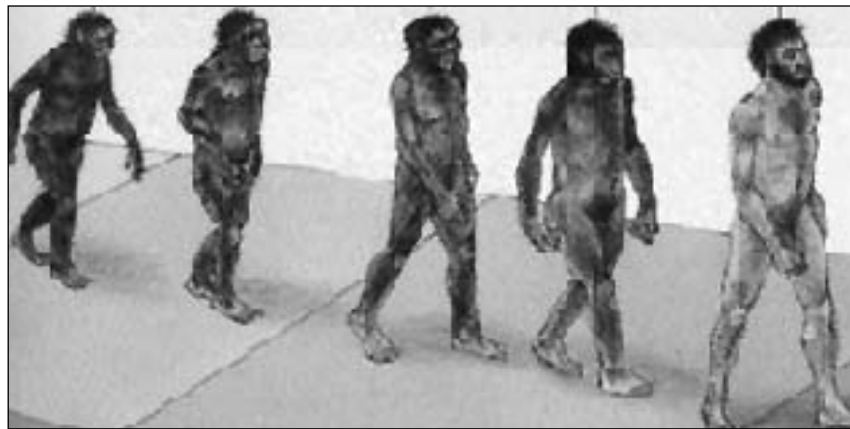
En paraules del propi Conseller, acollint-se a la normativa bàsica sobre la carrera professional que figura a la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS) i a l'Estatut Marc (EM), pretenia, fins a final d'any, elaborar la normativa específica que permetera la seua aplicació a les institucions sanitàries de la Conselleria, sobre la base del reconeixement individual de l'experiència professional, docent i científica, i de l'adequació als objectius de l'administració sanitària.

Fins ací, res que no conserve la memòria genètica, perquè, si aquesta no ens falla, diferents consellers han manifestat els mateixos compromisos que, fins i tot, han arribat a plasmar-se en documents discutits a les comissions tècniques i a la Mesa Sectorial.

La novetat rau en el procediment per a la seua aplicació als diferents grups de personal, on es pretén, sota l'excusa de la sostenibilitat del sistema, fer-ho de forma gradual. La intenció és articular, en primer termini, la carrera professional per al personal facultatiu, per a continuar amb la resta de professions sanitàries recollides a la LOPS, però sense especificar si es tracta de les que estan definides

a l'article 2 (professions sanitàries titulades) o a l'article 3 (professionals de la branca sanitària de formació professional) i sense especificar el termini en què deu portar-se a efecte aquesta aplicació paulatina. Tampoc va quedar clar quines eren les perspectives del personal no sanitari, o en la terminologia pròpia de l'EM, el personal d'administració i serveis.

nal facultatiu, si exercita les seues capacitats mentals i professionals, en poc temps pot evolucionar, nivell a nivell, fins a la forma de homo sapiens; per contra, la resta de professions sanitàries, en el millor dels casos, hauran d'esperar el seu moment per a iniciar la seua evolució sense conèixer fins a quina etapa podran arribar i, per últim, el personal no sanitari difícilment



És ací on el Conseller qüestiona la teoria evolutiva, des de Darwin fins a Atapuerca, ja que l'aparició de l'homo sapiens sapiens no obedi a un procés evolutiu de milers d'anys que té el seu punt de partida en els homínids, passant per l'homo erectus i l'homo habilis. Segons la nova revelació del Conseller, cadascun dels treballadors i treballadores de les Institucions Sanitàries accedeix al sistema des de l'estatus d'homo erectus i després, de forma individualitzada i en funció de la categoria professional, té la possibilitat d'evolucionar cap a altres estats evolutius més avançats.

Amb aquesta proposta, el perso-

evoluciona cap a cap lloc.

Des del punt de vista de l'STPV-Iv, qualsevol plantejament d'implantació de la carrera professional en l'àmbit de les institucions sanitàries ha de partir, per una banda, de la definició clara dels continguts de la carrera professional, per evitar la coincidència amb altres conceptes retributius com la productivitat variable i, per l'altra, de la premissa de què tot el personal ha de ser inclòs en la proposta, amb independència de què l'aplicació siga gradual; però sempre amb uns terminis definits d'avantmà.

Rafael Reig. STSPV-Iv

# El timo de la nueva Bolsa de Trabajo

Rosa Pérez, STSPV-Iv.

**T**ras 7 mesas técnicas dedicadas a la negociación de la nueva bolsa de trabajo, la Conselleria ha conseguido su objetivo, que no era otro que el de conseguir el respaldo de algunas centrales sindicales, para hacer oficial el documento y así fue, con los votos a favor de UGT, CEMS-SATSE y CESIF, y en contra STS-PV-iv, SAE, CCOO.

Por lo tanto el documento pasa a ser definitivo, sustituyendo así la resolución del 20-3-1997.

Pasamos a explicaros las razones que nos impulsan a decir NO ante la nueva Bolsa de trabajo.

**1- El procedimiento** para los nombramientos del personal por plazo igual o inferior a 1 mes, serán las direcciones de los centros de Gestión las que contratarán directamente a los aspirantes, que hayan presentado o no su solicitud de trabajo en los centros, sin más control que la arbitrariedad, el amiguismo y enchufismo que estamos viviendo constantemente en nuestros centros de trabajo, o sea HAN LEGALIZADO el FAMOSO 1.4.

**2- No se contempla IGUAL**, la formación continua y continuada para todos los trabajadores, ya que solo será puntuable para la promoción interna dejando fuera a todos los demás. Por lo tanto es un agravio comparativo entre trabajadores del mismo sistema.

**3- Se penaliza** la excedencia por maternidad de una duración superior a un año. Ya que tan solo puntuará el primer año.

**4- Se penaliza** los casos de enfermedad, salvo que el interesado este grave, que requiera la hospitalización en Institución Sanitaria u Hospitalización domiciliaria de larga duración:

**5- Nos parece excesivo** la puntuación que se otorga en el baremo de méritos a la Nota de oposición, ya que no guarda una relación proporcional, y nuevamente se nos penaliza por la nota de examen.

**6- Se nos impide** desde la Conselleria a los sindicatos no firmantes de este maravilloso acuerdo estar en las Comisiones Centrales y sectoriales de Seguimiento. A cambio de ello a los Sindicatos SI firmantes se les otorga un liberado sindical con la excusa de que participen en dichas comisiones

**7- Se saltan y omiten** nuevamente uno de los principios básicos de la Constitución que IGUALDAD, MERITO y CAPACIDAD.

## **FUNCIONAMIENTO DE LA BOLSA**

### SOLICITUD

-Los interesados en inscribirse en las listas de empleo, tanto en turno libre, como en promoción interna temporal deberán formu-

lar una única solicitud.

-Cada interesado podrá inscribirse como máximo en tres áreas o departamentos y en tres categorías profesionales distintas.

-El periodo de presentación de solicitudes será durante el mes de Octubre de cada año y para aportar méritos el mes de Noviembre. En los casos de personal facultativo y sanitario grupo B, las listas estarán abiertas entre los días 1 y 15 de cada mes para las nuevas inscripciones, y durante los meses de marzo a noviembre para la actualización de méritos

-Se constituirá una bolsa de empleo temporal por cada área, subdividida en tantas bolsas sectoriales como categorías especialidades o modalidades de puesto de trabajo existan.

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO CON LA INSTANCIA

-Autobaremación por cada categoría en la que se inscriban.

-En caso de la promoción interna temporal, deberán presentar copia del nombramiento en propiedad, así como el certificado de servicios prestados desde la fecha de toma de posesión y de encontrarse en situación de activo o equivalente.

-Fotocopia D.N.I.

-Documentación Acreditativa de la Titulación que les habilita

-Documentación acreditativa de los méritos

### MEDIOS DE LOCALIZACIÓN

A efectos de mejorar la localización de la persona a nombrar, en la solicitud de inscripción en la



lista de empleo deberá indicar medios por los que desee recibir los avisos de nombramientos. (Teléfono móvil, teléfono fijo, telegrama, correo electrónico o mensaje SMS.) La comunicación se efectuará por uno de los dos medios indicados, y en el supuesto que no hubiera indicado ninguno, se utilizará el telegrama.

Cuando se realice un nombramiento temporal se avisará mediante el sistema indicado por el interesado, y se hará constar, mediante diligencia firmada por dos personas, el sistema de comunicación empleado y la comunicación personal con el interesado.

Esté dispondrá de hasta 15 horas del siguiente día hábil para presentarse ante el órgano de contratación aportando la documentación necesaria-

a- D.N.I.

b- Título Académico exigido.

c- En el supuesto de no comparecer en el plazo concedido, se entenderá que rechaza la oferta, lo que causa la situación de NO disponible

**NOMBRAMIENTOS DE A. CONTINUADA-GUARDIAS MÉDICAS O A TIEMPO PARCIAL**

Podrá renunciar a dicho nombramiento al término del primer año o sucesivos sin que dicha renuncia suponga ninguna penalización para el mismo. Las renunciaciones deberán presentarse dentro del mes siguiente al que se cumpla cada año de duración de ese nombramiento.

Los inscritos con este tipo de

nombramientos estarán en situación de disponible especial a los efectos de ser nombrados para plazas vacantes (no sujetas a reservas)

**SITUACIONES EN LAS LISTAS DE EMPLEO**

- 1- Activo
- 2- Disponible
- 3- No Disponible Voluntario
- 4- Disponible Especial-Solicitantes con nombramientos para guardias, ATC, o a tiempo parcial.

- Los inscritos P. Interna temporal a los que se les haya ofertado un nombramiento para plaza no vacante

- Los inscritos en turno ordinario que tengan una puntuación superior a 14,4 puntos en el apartado de antigüedad.

- 5- No Disponible Provisionalmente
- 6- No Disponible por Penalización, si renuncia sin causa justificada permanecerá tres meses en esta situación, si es la primera vez que se produce, seis meses la segunda, y un año a partir de la tercera vez. Las renunciaciones deben ser consecutivas.

Se considera Causas Justificadas:

- Permiso por Maternidad-Paternidad y Adopción

- Supuestos de embarazo de la interesada en los que este contraindicado médicamente la prestación laboral y demás supuestos contemplados en la ley 39/1999 de 5 noviembre -Ley de conciliación familiar y laboral.

- Casos de enfermedad grave que requieran hospitalización en I.

Sanitaria u hospitalización domiciliaria de larga duración

**BAREMO DE MÉRITOS**

a.- Tiempo trabajado en la misma categoría y/o especialidad 0'30 puntos por mes trabajado

b.- Por cada mes en distinta categoría o especialidad 0'15 puntos

c.- Al personal que realiza guardias o ATC, por cada 130 horas, se le reconocerá como un mes de trabajo o la parte que le corresponda proporcionalmente

**NOTA OPOSICIÓN**

Se puntuará de acuerdo con la calificación obtenida en el último proceso selectivo convocado por la Conselleria de Sanidad aplicándose el siguiente baremo.

0.....	0 puntos
De 0'1 a 2'9.....	3 “
De 3 a 4,9.....	7 “
De 5 a 6'9.....	14 “
De 7 a 10.....	26 “

**VALENCIÀ**

Hasta un máximo de 4 puntos

Oral.....	1 punto
Elemental.....	2 puntos
Medio.....	3 puntos
Superior.....	4 puntos

**CONCLUSION:** Con este acuerdo, pensamos que asistiremos a una degradación del sistema de selección temporal, y de

Las condiciones laborales de los sustitutos, que verán hipotecado su continuidad en el trabajo, a cambio de la sumisión y de la aceptación de las condiciones de trabajo no escritas, que serían impensables en otras circunstancias.

Ya conocemos las prácticas habituales de las Direcciones, y si no, ..... tiempo al tiempo.

# Altres pas endarrere

Manu Farpón STSPV-Iv

**A** partir de la necessitat de garantir la sostenibilitat del model d'Atenció Primària i els drets dels treballadors que formen el EAP, la Conselleria de Sanitat es planteja crear uns nous models de contractació que pretenen legalitzar una situació de precarietat que, des de fa cinc anys, afecta al personal que realitza atenció continuada i guardies.

La proposta de la Conselleria estableix la creació de la "figura estatutària de nomenament eventual a temps parcial de metge i infermera", amb una jornada anual de 850 hores, les vacances fora del període ordinari i un àmbit territorial que s'estén a les àrees limítrofes, com característiques més notables. És a dir, es pretén formalitzar l'existència d'uns treballadors desposseïts de part dels seus drets i que estiguin a plena disposició d'unes direccions que, a data d'avui, els vénen utilitzant com mera mercaderia. Treballadors, en fi, de segona classe, abocats a un procés de creixent indefensió jurídica i d'empitjorament de les seves condicions laborals.

Perquè, en el fons, el document conté un alarmant increment de la penosidad d'aquests professionals, basada en el manteniment de la retribució per hores, en el caràcter multiàrea dels contractes i la conseqüent ampliació dels desplaçaments i en l'exercici d'uns drets disminuïts, tals com el dret a la formació continuada, a la seguretat, protecció física i integritat dels treballadors o als permisos i llicències. Tampoc es reconeix un plus de transport per desplaçaments i ús dels seus propis vehicles, fent recaure directament sobre aquest personal un sobre esforç econòmic



inasumible.

Però, a més, el model que pretén perpetuar la Conselleria ignora que ens trobem davant places de caràcter estructural i no conjuntural, el que ve a significar que el repté al que deu enfrontar-se és la reestructuració i ampliació dels Equips d'Atenció Primària, adequant-los a les necessitats reals de la població, garantint la cobertura assistencial amb la contractació de personal específic per a atendre les urgències, que deu estar necessàriament vinculat jurídicament a la zona bàsica de salut i que ha de gaudir dels mateixos drets i condicions laborals i econòmiques que la resta del personal. El primer pas seria, doncs, dimensionar correctament les necessitats dels Punts d'Atenció Continuada (PAC) que, a dia d'avui, s'ajusten més a les deficiències presupostàries originades

pel galopant procés de descapitalització de la sanitat pública valenciana que a les necessitats de la nostra ciutadania.

Finalment, amb l'objecte de garantir-se una clientela fidel als seus propòsits, el document estableix l'accés preferent a la cobertura de vacants de qui vengen ocupant contractes a temps parcial que, al seu torn, s'entén que eren qui tenien contractes d'atenció continuada, i que no seran tots. El que la Conselleria proposa, al cap i a l'últim, és l'instauració legal d'un sistema de recompenses que penalitza a aquells professionals que rebutgin les condicions lleonines que se'ls proposen. Això facilitaria el reclutament d'uns treballadors sotmesos, fàcilment maleables i lligats a una sort de promesa eucmènica d'un avenir gairebé esplendorós.



**BTSPV - Intersindical Valencià**  
**Sindicat de Treballadors i Treballadores de la Salut del País Valencià**

Cognoms: ..... Nom: .....  
 DNI: ..... Telèfon: ..... Tel. mòbil: .....  
 Adreça: .....  
 Localitat: ..... Codi Postal: ..... Comarca: .....

**1. Dades de l'afiliat**

Centre de Treball: .....  
 Àrea Salut: .....  
 Adreça: ..... Telèfon: .....  
 Localitat: ..... Codi Postal: .....  
 Grup A  Grup B  Grup C  Grup D  Grup E

Categoria Professional: .....  
 Denominació Lloc de Treball: .....  
 Només Funcionari:  de carrera  Interf  
 Només Personal Estatutari:  fix  temporal  
 Només Personal Laboral:  fix  Interf  
 ..... de ..... de 20 .....

Signatura: .....

**DECLARACIÓ BANCÀRIA**

Sr. Director entitat bancària: ..... Sucurs: .....  
 Adreça: ..... Localitat: .....

Codi entitat	Codi sucursal	D.C.	Número de compte corrent o llibreta

Li preguem couse las oportunes Instruccions per a que fins nou avés l'a partir de la data siguen degudes al meu compte les quantitats que en concepte de quota lliure la FEDERACIÓ DE SINDICATS DE TREBALLADORS I TREBALLADORES DEL PAÍS VALENCIÀ - IV.

DATA: ..... FIRMA: .....  
 COGNOMS: .....  
 PAIS: .....

# La gestión del caos o el caos de la gestión

**E**scribir algo en positivo sobre el conocido Decretazo de julio del 2003 es una labor harto difícil ya que después de un año de andanza y vida por el mundo de la sanidad no ha generado más que problemas a los trabajadores de la salud en relación con los horarios y su jornada laboral, de manera muy especial y notoria, en el marco hospitalario, ¿Es tan difícil la aplicación homogénea del Decreto en los Hospitales? O ¿Son los Gestores de los centros como mandos intermedios de la Conselleria los que hacen de su capa un sayo distorsionando, interpretando y aplicando el Decreto a su antojo?

Comenzaremos diciendo que si atendemos al espíritu de la Decreto, en la Exposición de Motivos que suele anteceder a toda regulación jurídica de carácter formal, nos encontramos con muchos aspectos positivos, en el sentido de que la voluntad del ejecutivo en los pactos con las Organizaciones sindicales estuvo el ánimo de elaborar una norma única en materia de jornada, permisos y licencias, con la finalidad dar “Uniformidad” y Claridad” en las situaciones semejantes de todos los colectivos que componen el personal sanitario” “Dotando de seguridad jurídica a esta materia;” así se cita textualmente en el elenco de Motivos de la norma, motivos como digo, que fundan la necesidad de este Decreto.

Homogeneidad, uniformidad y seguridad en lo que atañe a jornada laboral, los trabajadores de la salud

lo estábamos esperando. Ello además en concordancia con la Directiva de la U.E 93/1004 de protección de la salud de los trabajadores que regula *derecho mínimo necesario* en materia laboral y que el Pacto o Acuerdo que da origen a la Norma 137/2003 de la Conselleria, ciertamente podía haber mejorado, pero lamentablemente para los sanitarios no ha sido así.

El Decreto no solo esta justificado, sino que además es positivo, por cuanto que la necesidad de una norma única para todo el personal que presta sus servicios en las IISS del la Conselleria era como sabemos uno de los objetivos a conseguir, la unificación de criterios para evitar que a situaciones idénticas le sigan unas consecuencias jurídicas desiguales, es anticonstitucional y así lo entiende la Doctrina y jurisprudencia del Tribunal Constitucional que reitera en sus Sentencias: “**A situaciones de hecho iguales le han de seguir consecuencias jurídicas idénticas**” para no crear o potenciar situaciones de discriminación, por tanto además de conveniente la regulación de la materia, *la igualdad en la ley y ante la ley* es un imperativo de derecho Constitucional, como así se recoge en el artículo 9.2 de nuestra Constitución Española.

Otro aspecto positivo entiendo, es la superación del concepto de “Días trabajados” cifrandolo en “Horas efectivamente realizadas” concepto laboral desde el punto de vista jurídico más claro, concreto y conciso, lo que además, por otra parte, permite la interpretación a “Sensu contrario” del derecho o la norma y dota

de mayor eficacia jurídica a la misma; implicando esto, que el trabajador de la salud pueda reclamar ante los Tribunales de Justicia los excesos de jornada en horas realizadas contadas en computo anual. Aunque ello no lo recoja explícitamente el Decreto.

El hecho en sí de *Unificar y Homogeneizar* en horas y horarios, con independencia del nivel asistencial de que se trate, ya sea A. Primaria o A. Especializada, y al margen de la categoría profesional que se obstate en la empresa, regular la jornada laboral en “**horas efectivas trabajadas**” lo considero un logro y un acierto, desapareciendo esa inseguridad jurídica con respecto a tramos de horas o las bandas horarias anuales en función de si se hacía turno diurno, mixto o nocturno, las libranzas las salidas de guardia, etc.

Aspecto favorable que quiero subrayar y tener en cuenta también, es que con el Acuerdo de septiembre del 2002 la Conselleria se compromete a “*adecuar las Plantillas de los trabajadores de la salud*”, esto ¡caro! Es fundamental, muy positivo y si hacemos una reflexión del texto, observamos, que implícitamente se reconoce y necesita para su aplicación esta adecuación de plantillas ¿Por qué?

Puesto el Decreto en concordancia con la Directiva de la UE para la protección de la salud de los trabajadores, observamos que existen dos tipos de descanso conceptualmente bien distintos entre si; uno en concepto de reparación para la protec-

## 8 años de trabajo bien hecho han sido necesarios **¡¡PARA CAG ..... !!**

**MÁS PLANTILLA, IGUAL A  
 MEJOR CALIDAD ASISTENCIAL**



ción de la salud del trabajador después de cada turno de trabajo que en la Directiva es de 11 h. y el Decreto de 12, y otro descanso como derecho reconocido en este sector laboral para cualquier trabajador: dos sábados de cada tres y un festivo por semana, son los mínimos de derecho pactado; pues bien, lo importante, lo que deberemos cuidar es que no se solapen unos descansos con otros, conceptos de descanso distintos requieren fracciones de tiempo distintas para su disfrute. Aquí tendremos que estar atentos al cumplimiento por parte de la empresa .de lo que elle misma ha firmado.

En otro orden de cosas, pienso que el Decreto en sí mismo es respetuoso con los sanitarios por cuanto que en primer lugar, caben distintas jornadas y proporcionalidades diurna/nocturna de jornada a realizar y la segunda y más importante razón porque el artículo 7.3 explicita: **“No obstante, previamente se dará opción al personal a elegir la modalidad de turno que le resulte más conveniente,”** con la única limitación : **“Siempre que queden cubiertas las necesidades del servicio”** , es un requisito mínimo y esto hemos de entenderlo desde el Principio ético de la Autonomía de la voluntad del individuo para dirigir, dentro de lo posible, su propia vida laboral, ello considerado en defecto de la implantación de la “flexibilidad de horario laboral” que hubiera sido lo deseado para favorecer Y

conciliar mejor la vida laboral y la vida personal.

Sabemos que lo que la norma plasma en el artículo 7.3 del Decreto, pocos o ningún mando intermedio competentes en gestión de personal sanitario lo ha tenido en cuenta, siendo la implantación de la jornada en los diferentes centros impuesta y no pactada. como el Decreto deja bien claro; pero en todo caso no es un fallo de la norma sino de quien la aplica.

Por ultimo y también en positivo tenemos el Anexo del Decreto, desde el punto de vista jurídico es muy importante ya que recoge horas efectivamente trabajadas en función del numero de noches que el trabajador realice. Anexo que se ha elaborado mediante programa informatico de los economistas y de los Servicios Jurídicos. de la Consellería y debemos entender que la razón es clara; se encuentra en esa necesidad de homogenización, para evitar precisamente que los gestores de los centros, hagan sus propias interpretaciones, y presenten planillas a los trabajadores con mayor nº de horas de las pactadas, en evitación de abusos, ya que, simplemente aplicando la formula :*nº de horas nocturnas trabajas x el 1,25 + el nº de horas diurnas*, no deben de superar las 1617 para el 2004. Esto que esta tan claro, se esta aplicando de forma errónea por los Directivos o Supervisores de algunos Servicios ¿Por qué? Tal vez no les cuadren las planillas con el numero de personal

del que disponen y como la autorización de contratación de personal en la actualidad pasa por “informe preceptivo favorable” de la Dirección General de Recursos Económicos, dado que nuestra Conselleria de Sanitat anda mal con los dineros, la cosa esta difícil ¡muy difícil!.

¿Vendrán tiempos mejores? Nuestro deseo es que sí.

Para terminar y ya apuntado antes, decir que el Decreto es una norma abierta, y es flexible con los turnos, es además respetuosa a mi entender con el trabajador en cuanto a que posibilita el consenso previo entre ellos y con la empresa.

Cosa bien distinta, insisto es como lo llevan acabo los Responsables de la Gestión de personal de los hospitales. y de los Centros de Salud...

En cuanto a la vertiente negativa del mismo, se ha hablado mucho de ello, huelga insistir en lo mismo ....Excesivo numero de horas anuales pactadas, no a la jornada flexible para adecuarla a las necesidades personales, no a las 35 horas semanales, cambio del 1,4 a 1,25 en hora nocturna, etc, etc.... ya en su momento elabore un pequeño informe analizado desde el punto de vista jurídico a petición del movimiento asambleario del Hospital “La Fe” de Valencia y en su momento se colgó en la web para información general, pagina que podéis consultar.

*Maria Antonia Fernández  
 Servicios Jurídicos STS Pv.*

# 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, substitut 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.

# LA SANITAT QUE NO VOLEM

*guía turística  
de paratges ocults*

