

CEMSATSE

CESMARAGON

SATSE

FASAMET



CEMSATSE-DGA

P.º M.º Agustín, 36, ZARAGOZA Tfno. 976 71 44 70 Fax 976 71 43 54

CESM-ARAGON

Madre Vedruna, 10, ZARAGOZA Tfno. 976 23 93 71 Fax 976 23 93 72

SATSE

Fdo. el Católico, 42, ZARAGOZA Tfno. 976 35 49 00 Fax 976 35 49 92

FASAMET

P.º M.º Agustín, 37, ZARAGOZA Tfno. 976 30 10 37 Fax 976 30 10 38

ALEGACIONES AL TEXTO DEL BORRADOR DE DECRETO PARA LA REGULACIÓN DE LA ESTRUCTURA PERIFÉRICA DE ÁMBITO INFERIOR AL PROVINCIAL EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 1. Objeto.

Artículo 2. Zonas y Unidades de Salud Pública:

Consideramos que debe existir como mínimo una Unidad de Salud Pública por comarca.

Respecto al caso de Zaragoza, contemplamos más razonable la formación de una sola Unidad de Salud Pública que tenga el marco de actuación de Zaragoza y su área metropolitana. Dado que en esta última se ubican la mayor parte de los establecimientos objeto de inspección, proponemos que se aumente suficientemente el número de facultativos que la atienden, adaptándose a la situación real.

Artículo 3. Ámbito Territorial:

La eliminación de muchas de las actuales oficinas, situadas en localidades distintas a las establecidas para la ubicación de las futuras unidades de salud pública, producirá una merma de la calidad en la atención al público en esos lugares. Esto, a nuestro juicio, no está en consonancia con los modelos territoriales que integran las administraciones locales y comarcales ni con la declaración de principios del preámbulo del borrador de Decreto que fija como objetivo el acercamiento de los servicios al ciudadano.

La extensión geográfica de estas Zonas de Salud Pública es tal, que la distancia desde la ubicación de la Unidad de Salud Pública a localidades su zona de influencia es de hasta 70 kilómetros por carretera. Este déficit de lugares de atención al público, pretende paliarse mediante la atención itinerante por carretera de funcionarios adscritos a las Unidades. Además de recordar el hecho de que los licenciados que actualmente prestan servicios de Salud Pública no tienen ninguna obligación de conducir automóviles propios u oficiales, nos oponemos a tal modelo, que no tiene en cuenta el incremento en los riesgos laborales ni las políticas estatales que propician el uso de medios públicos de transporte. Tampoco se observa en el “estudio económico” ninguna cantidad presupuestada para los funcionarios que deseen voluntariamente asumir la conducción de vehículos.

Por otra parte, la delimitación geográfica de las Zonas de Salud Pública está afectada de dos formas distintas. En la primera el Comité de Ordenación Sanitaria, puede modificar mediante Decreto el Mapa Sanitario. En la segunda, en este artículo se establece que se podrán efectuar modificaciones en la composición de las Zonas de Salud mediante Orden. No parece que el rango de Orden sea el medio más idóneo de modificar una estructura territorial aprobada por Decreto.

Artículo 4. Dependencia orgánica y funcional de las Unidades de Salud Pública:

Artículo 5. Equipos de Salud Pública:

En el punto 1 dice que las Unidades de Salud Pública contarán con el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios para la prestación de los servicios de Salud Pública que según la legislación vigente forman parte del sistema de prestaciones del Sistema de Salud establecido en la Ley 6/2002 de salud de Aragón y en clara consonancia con la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Solicitamos una vez más, el desarrollo profesional sanitario (carrera profesional sanitaria) contemplado en la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias para todos los veterinarios, farmacéuticos, médicos y diplomados en enfermería que trabajamos en Salud Pública

El punto 2 habla de la integración de los veterinarios y farmacéuticos que actualmente prestan sus servicios en las nuevas unidades. Es irrenunciable que esa integración se produzca de manera voluntaria, respetando los derechos adquiridos de los trabajadores como ya se ha hecho en el pasado. En el texto no se describe la forma en que se va a llevar a cabo dicha integración, siendo éste un punto de capital importancia para el personal afectado. En la disposición adicional, se dice textualmente “reasignación de efectivos”, concepto completamente diferente del de integración y con el que estamos en total desacuerdo.

Somos de la opinión de que en la integración de estos funcionarios en las nuevas unidades deben respetarse los límites geográficos de sus RPTs actuales. En caso contrario pueden darse paradojas tales como que un funcionario que gana su plaza actual por concurso, acabe por volver a realizar su trabajo en su antiguo destino, mientras que el que no obtuvo plaza por falta de puntuación suficiente cambie de destino y de ámbito geográfico en detrimento del anterior. Por ello creemos imprescindible dotar a las RPTs de un límite geográfico claro respetando los derechos adquiridos mediante oposición y concurso.

Los funcionarios se deberán integrar en las Unidades de salud Pública figurando en su RPT su actual ámbito geográfico, por ejemplo el veterinario de la Zona de Belchite que se integra en una Unidad de Salud Pública de Zaragoza en la localidad figurará Belchite-Azuara.

En el caso de la Zona Veterinaria de Zaragoza el separarla en cuatro Unidades de Salud Pública supone una merma en los derechos de sus empedados públicos ya que se pierde movilidad (de llevarse a término este borrador solo podría accederse de una Unidad a otra por concurso de traslados, mientras que ahora su destino genérico es Zona Veterinaria de Zaragoza). Como ya hemos señalado, consideramos que la Unidad de Salud Pública de Zaragoza y su área Metropolitana debería ser única.

Artículo 6. Capacitación de los profesionales:

Se indica que los profesionales sanitarios que se incorporen a los equipos deberán estar adecuadamente capacitados para el desempeño de las tareas en la cartera de servicios de Salud Pública, pero no se dice quien establece quienes determinaran su adecuada capacitación, que medidas se adoptarán en caso contrario y si pueden realizar funciones sin capacitación.

La formación impartida tiene que ser abierta a todos los profesionales sanitarios y debidamente acreditada, con el fin de permitir su valoración a efectos del desarrollo de la carrera profesional sanitaria establecida en la Ley 44/2003.

Actualmente consideramos muy insuficiente la formación sobre Salud Pública programada por el Instituto de Ciencias de la Salud en coordinación con la Dirección General de Salud Pública. Además, la información de los cursos no se recibe en las Zonas Veterinarias, cuando el derecho a la formación continuada es de todos los empleados y una exigencia de la Unión Europea. El acceso a la formación de los funcionarios no debe estar afectado por la discrecionalidad de los órganos que la imparten.

Solicitamos un plan de formación que se garantice un número mínimo de horas, entre 40 y 60 por año, con carácter obligatorio e impartido dentro del horario de la jornada laboral.

Artículo 7. Servicios Oficiales en Mataderos:

En el punto 2 se establece que los profesionales podrán ser asignados con exclusividad a un establecimiento quedando reflejada esa circunstancia en la RPT correspondiente, y que puede modificarse la misma mediante Resolución. Creemos que toda modificación de RPT debe respetar los procedimientos legales establecidos para ello.

No se contempla en el articulado la existencia de otros puestos de especial penosidad y especialización distintos al trabajo en matadero, tales como los realizados en las Lonjas de Pescados y Frutas y Verduras de Mercazaragoza. En la actualidad esos funcionarios están cobrando un complemento especial destinado a mataderos, tareas que no realizan, por lo que no resulta muy coherente (La plaza con destino en las Lonjas de Mercazaragoza, debería figurar en su RPT con el destino Mercazaragoza y el complemento especial de igual cantidad al de mataderos)

No estamos de acuerdo con el punto 3 en que las plazas adscritas de forma exclusiva a mataderos puedan modificarse mediante resolución de la Dirección General de Salud Pública. Consideramos que si cierra un matadero dichas plazas se adscribirán a la Unidad de Salud Pública donde se localice el matadero y dichas plazas dejarán de percibir el complemento especial de mataderos ya que sería ilegal cobrarlo sin tener puesto de destino en mataderos, circunstancia que actualmente ocurre con las tres plazas del antiguo matadero de Primayor que cerro pasando los empleados a puestos del Servicio Provincial de Zaragoza y Dirección General de Salud Pública, lo que incumple lo dispuesto en las Leyes de Presupuestos de nuestra comunidad del año 2007 y 2008, Art. 19-4. *“La percepción del complemento específico especial que pueda corresponder a un determinado puesto de trabajo, en atención a la especialidad de su contenido funcional reconocida por Acuerdo del Gobierno de Aragón, vendrá determinada por la fecha de inicio del desempeño de dichas funciones especiales, cuando dicha actividad quede debidamente acreditada por los órganos de personal competentes del respectivo Departamento u Organismo, sin perjuicio de la necesaria incorporación de tal circunstancia en la correspondiente relación de puestos de trabajo. Asimismo, la finalización de tal percepción se producirá desde la fecha en que cese la actividad que justifica tal complemento retributivo, pese a la adecuación posterior de la relación de puestos de trabajo a tal circunstancia.”*

Artículo 8. Funciones de los Equipos de Salud Pública:

Las funciones de los equipos de Salud Pública son las del anexo III figura el control de la autorización, registro y requisitos técnicos de las industrias alimentarias en dichos ámbitos que siempre ha sido función de los Servicios Provinciales siendo una de sus principales funciones, ya que los registros tienen carácter provincial. Por ejemplo, en el Servicio

Provincial de Zaragoza existen tres veterinarios responsables de industrias sin incluir las industrias controladas por los farmacéuticos. Consideramos que esta función debe realizarse exclusivamente por los Servicios Provinciales.

Se aumentan las funciones de los empleados públicos de Salud Pública que ocupan plazas de veterinario en las zonas Veterinarias y de los farmacéuticos de ámbito inferior al provincial, siendo el nivel actual de destino de dichas plazas el nivel 22, que es el mínimo del grupo A, solicitamos el nivel 24 para los veterinarios y farmacéuticos de las Unidades de Salud Pública al aumentar sus funciones y responsabilidades.

De la misma manera que se decía que los límites geográficos de las Zonas de Salud pueden variar, se indica que la cartera de servicios puede sufrir variaciones. No se establece de que forma se revisará dicha cartera de servicios.

En el punto 1 se tenía exquisito cuidado en determinar que sería el Departamento con competencias en materia de salud el responsable de establecer la cartera de servicios. En el punto 2, al hablar del trabajo en mataderos no se habla ya de Departamento responsable, sino del Departamento de Agricultura y Alimentación. Se dice que habrá “colaboración” en funciones que son propias de ese Departamento. Tenemos pues a funcionarios desempeñando unas tareas incluidas en la cartera de servicios de Salud Pública realizando trabajos que son competencia de otro Departamento y suponemos que además asumiendo responsabilidades de los mismos. Si entendemos colaboración como asunción de trabajo y de responsabilidades de otros Departamentos o Administraciones, está la puerta abierta al incremento de la cartera de servicios de los funcionarios por una vía irregular.

En el punto 3 se establece que las Subdirecciones de Salud Pública establecerán los apoyos necesarios para el cumplimiento de las tareas fijadas para las Unidades de Salud Pública. Creemos necesario mayor claridad en lo referente a la naturaleza de dichos apoyos, en cuanto si se refiere a medios materiales, humanos o a ambos. En la actualidad no se dan dichos apoyos, principalmente en lo relativo a vacaciones u otro tipo de licencias. Sólo los funcionarios adscritos a mataderos son sustituidos durante el período vacacional por otros funcionarios; el resto realiza su trabajo y el de uno o varios compañeros, sin ninguna compensación económica.

En ningún punto del borrador se habla de la participación de los componentes del Equipo de Salud Pública en los Consejos de Salud en funcionamiento, lo que denota la escasa relevancia que se atribuye a los mismos. Tampoco se hace referencia a la colaboración establecida legalmente con los equipos de atención primaria, que hoy por hoy tienen competencias en el ámbito de la salud pública y el control sanitario.

Artículo 9. Organización del Equipo de Salud Pública

En el apartado referente a la figura del Director de Equipo de Salud Pública se plantean muchos interrogantes.

En primer lugar, el referido a las funciones a desarrollar. El artículo no deja claro si el Director de Equipo además de las funciones enumeradas en el artículo, realizará las propias de la cartera de servicios. Del texto deducimos que el Director de cada Equipo es un profesional integrado en el mismo, por lo que si no realiza tareas de la cartera de servicios, se detraen recursos humanos de la Unidad.

En segundo lugar, tampoco queda claro cual es el perfil profesional del Director de Equipo, si estos han de ser o no licenciados o si han de ser de una licenciatura en particular. En el borrador de la estructura no describe los perfiles profesionales de los componentes del equipo ni cuales son sus funciones específicas dentro de la cartera de servicios. Consideramos imprescindible una descripción de las funciones de las profesiones integradas en el equipo multidisciplinar, ya que puede llegar a confundirse lo multidisciplinar con lo polivalente.

En tercer lugar, sus funciones en materias de organización y personal deberán estar claramente delimitadas por el reglamento marco de funcionamiento de los Equipos de Salud, para evitar su discrecionalidad y otras situaciones no deseables.

Por último, en cuanto a la forma de provisión, el Departamento olvida intencionadamente los informes negativos respecto a la forma de provisión que se emitieron por los Servicios Jurídicos, Comisión Jurídica Asesora y Justicia de Aragón respecto a una forma de provisión idéntica a la diseñada por el Departamento de Agricultura y Alimentación respecto a los Coordinadores de Oca. No parece un olvido involuntario, sino que al parecer, el Departamento de Salud y Consumo prima una vez más otros intereses sobre los principios de igualdad, mérito y capacidad. Consideramos que el sistema de provisión del puesto de director debe ser, al igual a de los coordinadores de los Equipos de Atención Primaria: elección por votación de los miembros del Equipo y por un período de cuatro años.

La aplicación del artículo 30 del Decreto 1/1991, en el nombramiento de un Coordinador de matadero, resulta incluso mucho más incoherente y ridículo en el caso de los mataderos con dos veterinarios.

Artículo 10

Este artículo debe de ser extremadamente polémico, ya que se ha omitido en el texto.

Artículo 11. Funcionamiento:

Los equipos se establecen con carácter “pluridisciplinar”, pero existen funciones de la cartera de servicios para las cuales es requisito legal poseer una formación específica. Deben determinarse claramente cuales son las funciones que solo se pueden desarrollarse por titulados capacitados legalmente.

Consideramos imprescindible la elaboración previa a la integración, del Reglamento Marco de funcionamiento de los Equipos de Salud Pública, ya que su conocimiento despejará muchas de las inquietudes y reticencias del personal actual hacia el nuevo modelo. Es más fácil para un funcionario asumir una nueva organización periférica, si conoce cuales van a ser las reglas del juego respecto a cuestiones laborales.

Por otra parte este Reglamento Marco deberá estar dotado de las suficientes garantías, para que no pueda ser modificado en aspectos sustanciales por la adaptación posterior a las distintas Unidades de Salud Pública. Igualmente debe determinarse claramente quien o quienes realizarán esa labor de adaptación del Reglamento Marco a las distintas Unidades.

Artículo 12. Horarios y atención

No estamos de acuerdo con el punto 1 que dice que el horario será el de los servicios administrativos de carácter general, adaptándose en su caso a las necesidades derivadas de las tareas descritas en la cartera de servicios ya que esta adaptación supone la disponibilidad y horario de trabajo de 24 horas de lunes a viernes como viene exigiendo la Dirección General de Salud Pública a los veterinarios según la Orden de 22 de febrero de 1991 sobre jornada y horario de trabajo para los Servicios Veterinarios Oficiales de la Comunidad Autónoma, norma que se encuentra actualmente recurrida en vía judicial por este Sindicato.

Todo lo referente a este artículo ya está suficientemente legislado en las distintas normas aplicables a los trabajadores públicos, por lo que o bien resulta redundante, o bien contrario a lo establecido. Deberán establecerse los cuadros horarios previa negociación con las organizaciones sindicales, según dispone la Orden de 6 de septiembre de 2006, del Departamento de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se publica el Acuerdo del

Gobierno de Aragón de 5 de septiembre de 2006, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Administración General sobre condiciones de trabajo del personal funcionario que presta sus servicios en el ámbito sectorial de la Administración General de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La atención continuada es actualmente la establecida en la Orden de 12 de Mayo de 2006, del Departamento de Economía, Hacienda y Empleo por la que se publica el acuerdo de 9 de mayo de 2006 del Gobierno de Aragón por la que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al acuerdo de la Mesa Sectorial de Administración General sobre sistema de atención de alertas en Salud Pública.

Respecto al horario de atención al público, se establece un sistema de atención al público para todas las Unidades, con lo cual creemos se excluye de la atención al público a todas las localidades en las cuales no estén ubicadas dichas Unidades.

En todo caso, el horario de las unidades deberá estar contenido en el Reglamento Marco de Funcionamiento de las unidades, no en el Decreto de su creación.

DISPOSICIONES ADICIONALES:

La disposición segunda, indica, que cuando exista discrepancia geográfica y, por tanto en la reasignación de efectivos, este proceso se establecerá de manera escalonada de acuerdo con el mapa de Zonas de Salud Pública que figura en el anexo I, quedando finalizado el proceso de definición de las Zonas antes del 1 de enero de 2008, pero no disipa ninguna de las dudas suscitadas respecto a ese procedimiento de reasignación. Es imprescindible un borrador en donde se informe adecuadamente del procedimiento a seguir que nunca será por reasignación de efectivos sino mediante integración como figura en el artículo 5.2, sino por integración voluntario de los funcionarios.

La disposición tercera, dice que las diferentes competencias atribuidas en la normativa al Jefe Local de Sanidad se entenderán referidas al Director del Equipo de Salud Pública, a partir de la publicación del Decreto. Para evitar equívocos, creemos que deberían figurar en el texto cuales son esas competencias, ya que el Reglamento de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria reserva la máxima autoridad sanitaria en la Zona de Salud y las competencias de los Jefes Locales de Sanidad a los Coordinadores Médicos.

Respecto a la Disposición cuarta, que establece que el Departamento competente en materia de salud iniciará los procedimientos necesarios para la adecuación de la Relación de Puestos de Trabajo a las disposiciones de este Decreto en lo que se refiere a la creación de puestos de trabajo, a la asignación de complementos específicos, a las características de los puestos y a la definición de los puestos de Directores de Zonas de Salud Pública y de coordinador de matadero, creemos necesaria una puntualización. Al igual que lo dicho anteriormente al hablar del Reglamento Marco de funcionamiento de los Equipos de Salud Pública, consideramos de sumo interés la elaboración de un borrador previo respecto a las adecuaciones de las RPTs, características y complementos y definición de los puestos de Director de Zona de Salud Pública y Coordinador de matadero. Sólo así pueden despejarse las muchas interrogantes que el texto plantea a los afectados.

DISPOSICION DEROGATORIA Única.

DISPOSICION FINAL

MEMORIA ECONÓMICA

El documento presentado no responde a los parámetros de lo que se entiende por una memoria económica. No evalúa el ahorro económico al disminuir el número de oficinas y el pago de complementos a Coordinadores. Tampoco establece previsión económica para los complementos específicos de los que habla la disposición adicional cuarta.

Para los profesionales que realizan actualmente labores de Salud Pública, el incremento de funciones, de responsabilidades y de ámbito geográfico de actuación, no va acompañada de un incremento en las contraprestaciones económicas que recibe. De la misma manera, el desempeño de otras funciones no contempladas en la cartera de servicios (conducción de vehículos, “colaboraciones” con otras administraciones, etc.), es ignorada en la memoria.

Consideramos imprescindible un incremento de los niveles establecidos para los profesionales y una adecuación de los complementos que perciben.

CONCLUSIONES FINALES

1ª Los Veterinarios de Administración Sanitaria, Farmacéuticos de Administración Sanitaria, Médicos de Administración Sanitaria y diplomados en enfermería que trabajan en Salud Pública son profesionales sanitarios contemplados en la Ley 44/2003 que realizan prestaciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Por ello solicitamos el desarrollo profesional sanitario para dichos empleados públicos.

2º La integración de veterinarios y farmacéuticos en las Unidades de Salud Pública será voluntaria, sin lesionar los derechos adquiridos de los empleados públicos.

Estamos en contra de la reasignación de efectivos.

3ª Se deben garantizar las funciones de los empleados públicos de los Equipos de Salud Pública por profesiones , con funciones exclusivas de veterinarios y farmacéuticos que deben figurar en el decreto.

4ª La jornada debe estar perfectamente definida, mediante la jornada ordinaria (mediante cuadros horarios), atención continuada y sistema de alerta permanente (estos dos últimos con su sistema de remuneración propio).

5ª El desarrollo legislativo de la Salud Pública de Aragón, deber seguir un cronograma similar al desarrollado en Atención Primaria:

I.-Publicación de la Ley de Salud Pública de Aragón

II.-Elaboración del Plan Estratégico de Salud Pública de Aragón

III.-Publicación del Reglamento de la Ley de Salud Pública con la creación de las Unidades de Salud Pública.

IV.- Publicación del Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Salud Pública de ámbito inferior a la provincia.

V.- Modificación de las RPT, adaptándolas a la nueva estructura y funciones con nivel 24 para veterinarios y farmacéuticos.

VI.-Integración voluntaria de los veterinarios de las Zonas Veterinarias y de los farmacéuticos de ámbito inferior al provincial en las Unidades de Salud Pública, respetando los derechos adquiridos de los empleados públicos.

Zaragoza, 22 de Enero de 2008

Leandro Catalán Sesma
CEMSATSE