



Ref.: CRE/msr

Asunto: Proxecto da Redefinición do Complemento Específico

Respondendo ao compromiso adquirido por esta Secretaría Xeral con algunhas Centrais Sindicais representadas en Mesa Sectorial, constituíuse un Grupo de Traballo coordinado pola Vicesecretaría Xeral, Dona Alicia López Rodríguez, para elaborar con plena autonomía unha proposta de redefinición do Complemento Específico.

O día 12 de setembro, a coordinadora do Grupo de Traballo elevou a esta Secretaría Xeral o documento definitivo da proposta. Proposta aprobada e asumida na súa totalidade polo Comité Executivo do Servizo Galego de Saúde na reunión mantida o pasado 24 de setembro e informado favorablemente no Comité Executivo da Consellería de Sanidade no día de hoxe.

Con esta mesma data, trasládase ao Director Xeral da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional do Servizo Galego de Saúde para a súa tramitación en Mesa Sectorial no proceso negociador no Acordo Marco.

Esta Secretaría Xeral desexa expresar o seu máximo agradecemento aos membros do Grupo de Traballo pola difícil e excelente labor realizada.

Santiago de Compostela, 02 de outubro de 2008
O Secretario Xeral do Servizo Galego de Saúde



Asdo.: Cayetano Rodríguez Escudero.



Sr. D. Cayetano Rodríguez Escudero
Secretario Xeral do Servizo Galego de Saúde
Edif. Admtivo. San Lazaro
15703 Santiago de Compostela

Santiago de Compostela, 12 de setembro de 2008

O Servizo Galego de Saúde, na persoa do seu Secretario Xeral, D. Cayetano Rodríguez Escudero, propuxo a necesidade de redefinir o complemento específico do persoal licenciado sanitario.

Decidiuse crear un grupo técnico para a redefinición do complemento específico do persoal licenciado sanitario, nomeándose a Alicia López Rodríguez, Vicesecretaría Xeral del Servizo Galego de Saúde, coordinadora do mesmo.

O grupo técnico constituíuse en abril de 2008, estando formado por: D. Santiago Ares Martínez, Subdirector Xeral de Procesos Asistenciais, D. Javier Pena Corredoira, Subdirector Xeral de Políticas de Persoal; D. Jesús Rey García, Subdirector Xeral de Calidade; D. Benigno Acea Nebril, Director Asistencial do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña; D. Jesús Caramés Bouzán, Xerente Xeral do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; D. José Luis Jiménez Martínez, Xerente Xeral do Complexo Hospitalario de Ourense e Dona María Ponte García, Xefa do Servizo da Subdirección Xeral de Políticas de Persoal.

A proposta da redefinición do complemento específico fíxose ao amparo e fundamentándose no Acordo sobre as bases programáticas da Xunta de Galicia, asinadas o 23 de xullo polos partidos políticos PSdeG-PSOE e BNG e de acordo tamén coas Directrices da Política Sanitaria acordadas polo Consello da Xunta de Galicia o 27 de outubro de 2005.

O grupo técnico reuniuse en dezasete ocasións, no período de abril a setembro, todas as reunións foron presenciais (xúntase no anexo as datas das reunións).



O proceso foi máis complexo e laborioso do que inicialmente se supuña, dadas as múltiples variables que incidían no complemento específico e que se manifestaban como un factor de confusión na redefinición do modelo.

Solicitouse ás Centrais Sindicais con representación (CIG, CEMSATSE-CEMS, CSIF-CIF, UGT e CCOO) a súa opinión sobre dito complemento e cal era a súa postura, sendo convocadas de forma individual os días 5, 6 e 10 de xuño. Todas as Centrais Sindicais asistiron as citas e deron a súa opinión.

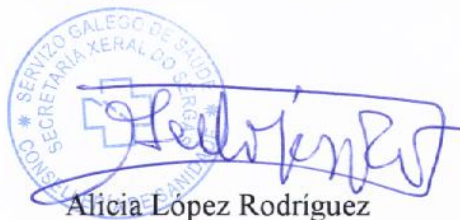
O grupo técnico traballou nun ambiente de intensa colaboración e participación; como coordinadora do mesmo quero destacar de forma especial, que foi determinante o desempeño e participación de Santiago Ares Martínez e de Javier Pena Corredoira; teño a absoluta certeza de que o resultado non houbera sido o mesmo si eles non houberan formado parte do grupo.

En setembro convocouse de novo as Centrais Sindicais con representación na Mesa Sectorial para presentarles a proposta formulada polo grupo técnico sobre a redefinición do complemento específico; foron citadas novamente de forma individual os días 3 e 4 de dito mes. Asistiron todas as Centrais Sindicais e deron a súa opinión sobre a proposta.

A proposta definitiva da redefinición do complemento específico elaborada polo grupo técnico emitiuse o 10 de setembro.

Quero deixar constancia de que o grupo técnico desenvolveu os seu traballo sen ningún tipo de interferencia e con absoluta independencia.

O que poño en coñecemento desa Secretaría Xeral, para os efectos oportunos.



Alicia López Rodríguez

Coordinadora do grupo de traballo



ANEXO I

XUNTANZAS GRUPO TECNICO REDEFINICION COMPLEMENTO ESPECIFICO PROFESIONAIS LICENCIADOS SANITARIOS	
DATA	MOTIVO DA XUNTANZA
14/04/2008	Constitución do grupo técnico- 1ª xuntanza
21/04/2008	2ª xuntanza do grupo técnico
25/04/2008	Comisión técnica con centrais sindicais
14/05/2008	3ª xuntanza do grupo técnico
26/05/2008	4ª xuntanza do grupo técnico
05/06/2008	Xuntanza coas centrais sindicais 17,30 h. UXT 18,30 h. CEMSATSE-CEMS
06/06/2008	Xuntanza coas centrais sindicais 11 h. CSIF-CIF 14 h. CC.OO.
10/06/2008	Xuntanza coas centrais sindicais 10 h. CIG
26/06/2008	5ª xuntanza do grupo técnico
02/07/2008	6ª xuntanza do grupo técnico
07/07/2008	7ª xuntanza do grupo técnico
05/08/2008	8ª xuntanza do grupo técnico
07/08/2008	9ª xuntanza do grupo técnico
01/09/2008	10ª xuntanza do grupo técnico
03/09/2008	Xuntanza centrais sindicais 10 h. CIG 12 h. CEMSATSE-CEMS 14 h. CSIF-CIF 17,30 h. CC.OO.
04/09/2008	Xuntanza centrais sindicais 10 h.UXT
10/09/2008	10ª xuntanza do grupo técnico (mañá e tarde)

REDEFINICIÓN DO COMPLEMENTO ESPECÍFICO DO PERSOAL LICENCIADO SANITARIO

Grupo de Traballo:

Acea Nebril, Benigno
Ares Martínez, Santiago
Caramés Bouzán, Jesús
Jiménez Martínez, Jose Luis
Pena Corredoira, Francisco Javier
Ponte García, María
Rey García, Jesús

Coordinadora: López Rodríguez, Alicia

Santiago de Compostela, 12 setembro de 2008

Redefinición do Complemento Específico do Persoal Licenciado Sanitario.

1. Marco Institucional.

A proposta de redefinición do Complemento Específico que se aborda debe tomar como base e fundamento o Acordo sobre bases programáticas para a acción da Xunta de Galicia que firman os grupos políticos PSdeG-PSOE e BNG o 23 de xullo de 2005, no que establece que **“Fomentarase a dedicación exclusiva ao servizo público, mediante diálogo cos profesionais sanitarios”**, así como as Directrices da política sanitaria de Galicia acordadas polo Consello da Xunta de Galicia en data 27/10/2005 que contemplan o **“Aumento da dedicación exclusiva ao sistema público dos profesionais, con especial énfase a nivel das Xefaturas”**.

2. Principios xerais do novo sistema.

Dentro do referido Marco Institucional, o novo sistema que se deseña está presidido por seis principios xerais en base aos cales se articula a proposta:

1. Promoción da Exclusividade. O concepto de Exclusividade debe ser o elemento diferenciador clave para os profesionais que traballen unicamente, **“con dedicación exclusiva”**, para o Sistema Sanitario Público.

2. Fidelización de profesionais a través da Exclusividade. Debese conseguir que o maior número de profesionais se fidelicen asumindo compromiso de exclusividade para co Sistema Sanitario Público.

3. Mantemento da diferenza salarial. As cuantías coas que se retribúe a Exclusividade deben ser o suficientemente importantes de modo que traduzan de modo inequívoco a diferenza entre os que traballan de forma exclusiva para o Sistema Sanitario Público e aqueles que non o fan. Pártese da base de non minorar as diferenzas retributivas actualmente existentes entre quen ten dedicación exclusiva e quen non a ten.

4. Mellora asistencial. A redefinición deste concepto retributivo debe supoñer unha mellora asistencial percibida polo cidadán. O novo sistema debe ir sempre ligado a un compromiso de mellora asistencial.

5. Voluntariedade. O novo sistema será de aplicación voluntaria.

6. Implantación gradual e progresiva do novo sistema.

3. Liñas Xerais.

A proposta parte dun eixe central consistente en:

1. Permitir ao Persoal Licenciado Sanitario manterse na mesma situación de dedicación exclusiva ou no que mantña ata agora.

2. Diseñar un novo sistema ao que poderían adherirse voluntariamente os Licenciados Sanitarios.

Co cal, existirían, en principio, 4 posibilidades de percepción ou non de exclusividade e coa correlativa ausencia ou presenza de asunción de compromisos suplementarios por parte do persoal Licenciado Sanitario respecto dos actualmente existentes.

As dúas primeiras posibilidades consistirían en permitir o mantemento da situación actual para os Licenciados Sanitarios, tanto os que están percibindo Exclusividade coma os que non. Estas dúas posibilidades (mantemento da situación actual) non implicarían nin incremento retributivo algún nin asunción de compromisos suplementarios de tipo algún.

- Licenciado Sanitario *con* Exclusividade actualmente. Manteríase como está. Sen asunción de compromisos suplementarios.
- Licenciado sanitario *sen* Exclusividade actualmente. Manteríase como está. Sen asunción de compromisos suplementarios.

As outras dúas modalidades ou posibilidades de percepción, que denominaremos A e B (correspondentes ao que poderíamos denominar novo sistema) implicarían a asunción de compromisos suplementarios respecto á situación actual, e, así mesmo, incremento retributivo polo cumprimento efectivo dos mesmos.

Remarcase que o pase ás modalidades A e B sería de carácter voluntario, de tal modo que todo Licenciado Sanitario puidese permanecer na situación na que actualmente está.

- Modalidade A: Novo sistema. Licenciado Sanitario **con** Exclusividade. Con asunción de compromisos e con retribución polo cumprimento efectivo dos mesmos.
- Modalidade B: Novo sistema. Licenciado Sanitario **sen** Exclusividade. Con asunción de compromisos e con retribución polo cumprimento efectivo dos mesmos.

4. Requisitos de acceso.

Esixirase un compromiso temporal de permanencia de xeito que o Licenciado Sanitario deberá de manifestar a súa vontade de permanencia no novo sistema durante un período mínimo de dous anos.

Todo isto sen prexuízo do mantemento da posibilidade de solicitude de percepción ou de renuncia á exclusividade de carácter anual de conformidade co Decreto 11/1995, de 20 de xaneiro, sobre réxime de percepción do complemento específico para o persoal estatutario e prazos para formular solicitudes e renuncias, e do cumprimento dos requisitos establecidos con carácter xeral no ordenamento xurídico.

5. Asunción de compromisos: Definición de Modelos.

Modelo I: Módulos de Actividade.

As **actividades a realizar** neste Modelo serán **aquelas de carácter asistencial que así determine a Dirección Xerencia do Centro**, en especial, actividade cirúrxica,

probas diagnósticas e/ou terapéuticas e módulos de Consultas Externas e, cando así o considere a Xerencia, realizaríanse actividades de, entre outras,:

1. Docencia.
2. Xestión de Calidade.
3. Actividades para garantir a continuidade asistencial (V. gr., elaboración de protocolos, guías clínicas, procesos asistenciais integrados, telemedicina, etc.)
4. Procesos de implantación de Xestión Clínica. Serán elaboradas un conxunto de regras e/ou procedementos para o caso de que na organización se procedese á implantación da Xestión Clínica ou estivese xa implantada.

Neste Modelo retribúese có carácter de cuantía fixa mensual, a dispoñibilidade a realizar unha maior dedicación horaria e có carácter de cuantía variable mensual, a efectiva realización desa maior dedicación horaria:

1. No caso de actividade cirúrxica, probas diagnósticas e/ou terapéuticas e módulos de Consultas Externas as condicións de realización de tales actividades así como a súa retribución, sempre ligada ao cumprimento de obxectivos asistenciais, serán determinadas con carácter xeral polas oportunas instrucións conxuntas das Divisións de Asistencia Sanitaria e de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional do Servizo Galego de Saúde que responderán á finalidade simultánea de ordenación de ditas retribucións.

Ditas retribucións instrumentaranse mediante o pago dos correspondentes programas especiais que poidan establecerse globalmente polo Servizo Galego de Saúde, tales como redución de listas de espera ou outros de similares características.

2. As actividades distintas das anteriores serán remuneradas mediante o pago dos correspondentes programas especiais, por módulos horarios e retributivos similares aos existentes para as actuacións de ampliación de xornada dos equipos das unidades e servizos de Atención Primaria.
3. Contemplantase a opción de permitirla solicitude de máis xornadas de actividade adicionais, solicitude que sería estimada ou non pola Dirección Xerencia en función de criterios asistenciais. Na estimación destas solicitudes darase prioridade a aqueles profesionais con dedicación exclusiva ao sistema.

Modelo II: Deslizamento de xornada.

Entendese por deslizamento de xornada a modificación das condicións de traballo consistente en desprazar a xornada ordinaria de traballo de mañá á tarde ou viceversa.

As **actividades a realizar** en dita xornada obxecto de deslizamento serán **aquelas de carácter asistencial que así determine a Dirección Xerencia do Centro**, e, cando así o considere esta realizaríanse actividades de, entre outras,:

1. Docencia.
2. Xestión de Calidade.
3. Actividades para garantir a continuidade asistencial (V. gr., elaboración de protocolos, guías clínicas, procesos asistenciais integrados, telemedicina, etc.)

4. Procesos de implantación de Xestión Clínica. Serán elaboradas un conxunto de regras e/ou procedementos para o caso de que na organización se procedese á implantación da Xestión Clínica ou estivese xa implantada.

Neste Modelo retribúese, mediante unha cantidade fixa mensual a realización dun número determinado de xornadas semanais ou mensuais de deslizamento.

Unha vez determinado o número de xornadas mensuais ou semanais a deslizar obrigatoriamente en función de dita retribución fixa:

1. Contemplantase a opción de permitir a solicitude de máis xornadas de deslizamento adicionais, solicitude que sería estimada ou non pola Dirección Xerencia en función de criterios asistenciais. Na estimación destas solicitudes darase prioridade a aqueles profesionais con dedicación exclusiva ao sistema.
2. A retribución destas xornadas de deslizamento adicionais sería proporcional á cuantía percibida como cuantía fixa mensual.

6. Asunción de compromisos. Criterios xerais de vinculación aos Modelos definidos.

Todo Licenciado Sanitario que voluntariamente se acolla ao novo sistema (Sexa en Modalidade A, Licenciado Sanitario con Exclusividade, sexa en Modalidade B,

Licenciado Sanitario sen Exclusividade) quedará automaticamente vinculado á realización do Modelo I.

Agora ben, o solicitante poderá optar expresamente pola adscrición ao Modelo II ou a ambos conxuntamente; nestes casos, o modelo a realizar, ou, no seu caso, a posibilidade da realización de ambos conxuntamente quedará a criterio da Dirección Xerencia en función das necesidades asistenciais.

En todo caso as obrigas a asumir (Modelos I ó II) e a súa correspondente retribución serán iguais en ambas modalidades (A ó B).

No caso de que se optase expresamente pola realización conxunta de ambos modelos e a Dirección Xerencia xulgase oportuno a realización de ambos, a retribución de cuantía fixa mensual a percibir será a correspondente a un só dos Modelos.

Santiago de Compostela, 12 setembro de 2008