

## Posición de CIG-Saúde sobre as “Prazas de FEAs de ALTA ESPECIALIZACIÓN”

★ Nunha das primeiras xuntanzas da Comisión de Seguimento do Plan de Estabilización e da OPE-2006 de FEAs, o SERGAS expuxo o problema de que existen determinadas prazas de FEAs nas que o cambio do profesional interino que as realiza na actualidade, como consecuencia da OPE ou do Concurso de Traslados, podería comprometer a continuidade asistencial. En opinión do SERGAS isto debería levar a darlles un tratamento específico a esas prazas para a súa saída ao Concurso de Traslados e á OPE. Todos os sindicatos manifestamos o noso acordo de principio con que cómpre garantir a continuidade asistencial mais, ao tempo, manifestamos a nosa preocupación porque o asunto puidera utilizarse para “blindar” determinadas prazas de xeito non xustificado. En calquera caso, a posición sindical unánime foi reservámonos a nosa posición definitiva até que tivéramos diante a proposta concreta que o SERGAS quedou en presentarnos nunha xuntanza posterior.

★ Na xuntanza da Comisión de Seguimento do 23/02/2007, como ficou reflectido na súa acta, aceptouse a proposta de Asistencia Sanitaria de utilizar os seguintes criterios para a cualificación de prazas como de alta especialización:

A.- Postos vinculados á realización de técnicas de especial complexidade

B.- Postos vinculados a tecnoloxía avanzada (que require un adestramento especial).

C.- Técnicas especiais relacionadas con patoloxías de baixa prevalencia que só se desenvolven en servizos de referencia.

★ Na Comisión de Seguimento do 24/04/2007, o SERGAS presentou finalmente a súa proposta de prazas de alta especialización:

- Trátase dun total de 32 prazas, distribuídas do seguinte xeito: 12 no C.H.U. de Santiago, 7 no C.H.U. Juan Canalejo d'A Coruña, 9 no C.H.U. de Vigo, 4 no C.H. de Ourense, e 1 no C.H. de Pontevedra.
- A súa distribución por especialidades é a seguinte: 1 de Anatomía Patolóxica, 1 de Endocrino, 1 de Psicoloxía Clínica, 1 de Psiquiatría, 1 de Medicina Nuclear, 4 de Radiodiagnóstico, 2 de Dixestivo, 2 de Radioterapia, 2 de Anestesia, 3 de Cirurxía Xeral e Dixestiva, 2 de Traumatoloxía, 1 de Pediatría, 1 de Neuroloxía,

2 de Microbioloxía, 1 de Cirurxía Plástica, 1 de Neurofisioloxía, 3 de Xinecoloxía, 1 de Oftalmoloxía e 2 de Análises Clínicas.

- Nesa xuntanza non se entrou na análise e debate da proposta do SERGAS, e ficamos emprazados a realizar ese debate nunha xuntanza que aínda non se celebrou.
- ★ Até o momento en que o SERGAS presentou a súa proposta concreta de “Prazas de FEAs de Alta Especialización”, a posición que CIG-Saúde veu defendendo, nas xuntanzas da Comisión de Seguimento nas que saíu o tema, estaba baseada nos seguintes alicerces:
  - A nosa posición de fondo respecto ás OPEs, Concursos de Traslados, a mobilidade interna dos profesionais e a loita contra a precariedade laboral dos FEAs: a mellor maneira de garantir tanto a estabilidade no traballo dos facultativos así o como o seu dereito a trasladarse a outros destinos, é loitar por converter o maior nº posíbel dos actuais contratos precarios en prazas de cadro fixas, dignificar os contratos eventuais apostando por substituír os contratos lixo polas fórmulas de contratación eventual máis dignas posíbeis e, finalmente, por convocar cada 2 anos OPEs e Concursos de Traslados nos que sexan ofertadas o 100% das prazas interinas existentes no sistema. Establecer unhas regras de xogo claras, dignas, e coñecidas e respectadas por todos, é algo totalmente necesario. Para CIG, despois da OPE-Extraordinaria do 2001, a OPE-2006 e o próximo Concurso de Traslados deben ser, os primeiros procesos dunha nova xeira de “normalidade” baseada en que, cada 2 anos, saian á OPE e a Concurso de Traslados o 100% das prazas interinas que existan nese momento no sistema, e iso de maneira independente de que, para a OPE-2008 e posteriores, deba modificarse o sistema de baremación dos méritos dos profesionais establecido no Decreto 206/2005.
  - Debíamos tentar equilibrar o dereito irrenunciábel dos profesionais a poder trasladarse, coa que semellaba ser unha razoábel preocupación manifestada polo SERGAS, e que nos loxicamente compartíamos: debe procurarse minimizar as posíbeis repercusións que, o cambio de profesionais, pode chegar a provocar na continuidade asistencial. Semellaba razoábel pensar que as dificultades ían centrarse, sobre todo, naquelas situacións, agrupadas polo SERGAS baixo a denominación de “Prazas de Alta Especialización”, das que sempre se menciona como prototipo o radiólogo intervencionista, un profesional que leva tempo e

esfuerzo formar e que non é doado de substituír por un radiólogo que non teña traballado no tema.

- No seo da Comisión tíñase comentado a posibilidade de esixir un perfil específico para poder optar a esas prazas no Concurso de Traslados e, posibelmente tamén na OPE. Aínda non se definiu se, reunir ese perfil, debe ser un requisito para poder optar a unha desas prazas, ou debe ser considerado só como un mérito baremábel. En principio, a posición que CIG-Saúde veu defendendo até agora foi a de ser máis favorábeis a que reunir ese perfil debías ser só un mérito pois, de considerarse un requisito, ían ser moito maiores as posibilidades de que caracterizar unha praza como de “Alta Especialización”, se acabara convertendo nun instrumento para “blindar” determinadas prazas.
- Manifestamos en varias ocasións que conviña non esquecer que podía existir un problema de fondo en relación á marxe legal existente para poder convocar con perfil esas prazas, nunha situación na que non existen legalmente as superespecialidades. O SERGAS veu asegurando que existe marxe legal para facelo.
- Fomos sempre plenamente conscientes de que, se non se actuaba con seriedade, a vía das prazas de “alta especialización” podía converterse nun sistema que, determinados xefes de servizo especialmente “ben relacionados”, sobre todo dos grandes hospitais, podían utilizar para, por motivos diferentes de “garantir a continuidade asistencial”, poderían chegar a “blindar” determinadas prazas, e así manter nos seus servizos a determinados profesionais sen praza fixa, o que supuña deturpar o dereito ao traslado dos profesionais.
- Consecuentemente con todo o anterior, até que o SERGAS presentou a súa proposta concreta das prazas que propuña considerar como de “Alta Especialización”, a posición de CIG-Saúde veu defendendo foi:
  - que o nº desas prazas debía ser o máis reducido posible, e
  - que tiñan que existir datos moi claros de que si esas prazas non recibían un tratamento especial, a continuidade asistencial, e non outras cousas, resultarían gravemente comprometidas.

★ Xa coñecida a lista concreta de prazas que o SERGAS propuña que foran consideradas como de “Alta Especialización”, nunha xuntanza nacional da Agrupación Médica de CIG-Saúde celebrada a principios de maio, analizamos polo miúdo as circunstancias concretas de cada unha desas prazas, e afondamos no debate

relacionado coa propia pertinencia do “constructo”, da autoría do SERGAS que saibamos, que se ven denominando “Prazas de FEAs de Alta Especialización”. Nesa xuntanza definimos a **POSICIÓN DA CIG-SAÚDE** sobre o tema, que imos defender na Comisión de Seguimento, e que queda reflectida nos seguintes puntos:

1. Sabemos que o SERGAS ten recibido novas relacións de prazas a ser consideradas como de Alta Especialización, enviadas desde algúns hospitais, e coidamos que hai moitas posibilidades de que na próxima xuntanza da Comisión de Seguimento vai tentar ampliar o número de prazas a considerar como de “Alta Especialización”.
2. Cos datos que temos sobre cada unha das 32 prazas propostas até agora, e temos bastantes, podemos afirmar que na grande maioría dos casos a etiqueta de “Alta Especialización” para esas prazas está claramente inxustificada e que, en realidade, asignarlles esa denominación responde basicamente ao intento dos xefes de servizo correspondentes de bloquear a saída desas prazas ao Concurso e a OPE, de “blindar” esas prazas por motivos que no fundamental teñen pouco que ver coa “continuidade asistencial”.
3. Non é este o lugar de debullar a situación praza por praza, cousa que sen embargo faremos na Comisión de Seguimento se é necesario, sen embargo si cómpre sinalar que temos constatado:
  - que a actividade realizada na grande maioría desas prazas ben sendo realizada tamén por outros membros do servizo correspondente, garantindo así a continuidade asistencial en casos de baixas, vacacións, etc,
  - que, esa actividade, podería ser realizada na grande maioría dos casos por outros membros do servizo que na actualidade non a veñen realizando, sen grandes dificultades e mediante actualizacións que non requiren moito tempo e que poden ser perfectamente abordadas polos servizos implicados.
4. O SERGAS ten diante un problema evidente, está fortemente presionado por moitos xefes de servizo, sobre todo dos grandes hospitais, algúns deles cunha longa tradición de grande capacidade de influencia sobre as decisións do SERGAS. Moitos deses xefes de servizo levan demasiados anos sendo quen decide que profesional entra no “seu” servizo, e para reducir a posibilidade de que entre alguén non elixido por eles, tratan de “blindar” determinadas prazas de

xeito que permanezan nelas os actuais interinos que eles elixiron na maioría dos casos. Tentarán de vestir de “necesidades asistenciais”, ou de “garantir a continuidade asistencial”, o que no fondo é basicamente un problema de “poder”. Moi probablemente o “constructo” das “Prazas de Alta Especialización” construído polo SERGAS, responda ao intento dos seus actuais responsabeis de canalizar e minimizar as presións que están recibindo de algúns deses xefes de servizo. Evidentemente aos interinos afectados o asunto parécelles moi ben, pois poden optar a unha praza fixa, presentándose á OPE, sen que praza que na actualidade ocupan saia ao Concurso de Traslados ou a OPE.

5. Existe unha evidente hipocrisía na diferente consideración que merece a situación “asistencial” que se xera en función do motivo polo que o interino, que ocupa unha das prazas consideradas de “alta especialización”, ten que abandonala:

- Cando o motivo é que aprobou a OPE e ten que incorporarse ao seu novo destino, ninguén cuestiona a inevitabilidade de que iso suceda, e se asume que o servizo terá inevitabelmente que proceder aos reaxustes precisos para afrontar a nova situación.
- Sen embargo, acéptase acriticamente que se crea unha situación de grave compromiso da “continuidade asistencial” cando o motivo de que o interino deixe a praza, que até entón viña ocupando, é que ten que cesar como consecuencia de que, debido ao Concurso de Traslados ou a OPE, outro profesional se incorpore ao servizo.

6. Na opinión de CIG-Saúde, o que de verdade sería útil para minimizar os efectos que, sobre a continuidade asistencial, podan provocar os posíbeis cambios de persoal asociados á OPE e o Concursos de Traslados, sería que o SERGAS dera instrucións claras a todos os Xefes de Servizo potencialmente afectados, para que estableceran o pertinente Plano de Continxencia “ad hoc” no seu servizo. É pouco probábel que os cambios de persoal relacionados coa OPE e o Concurso de Traslados se concreten antes de 6 meses, un tempo no que é perfectamente posíbel establecer en cada servizo un “Plano de Continxencia” deseñado para garantir a continuidade asistencial no caso de que os interinos que hai na actualidade teñan que abandonar o servizo ben porque aprobaron a OPE, e teñen un novo destino noutro hospital, ou ben porque teñen que cesar

debido a que outro propietario optou á praza que eles ocupan, ou ben porque os dous motivos sucedan simultaneamente.

7. Entre as contadas prazas, entre as presentadas polo SERGAS, que coidamos pode ter algún sentido que foran consideradas de “alta especialización”, figuran as correspondentes a radioloxía intervencionista vascular e a neurorradioloxía intervencionista. Trátase dunhas actividades sobre as que xa existe un claro debate ao respecto do seu carácter de auténticas subespecialidades, que se caracterizan porque o seu dominio require en xeral dunha formación específica de máis de 6 meses de duración, e porque dificilmente poderían ser realizadas por un radiólogo convencional carente desa formación específica. Sen embargo cómpre dicir que en practicamente ningún hospital con radioloxía intervencionista, estas actividades son realizadas por un único especialista, senón que adoita haber sempre cando menos outro profesional coa formación precisa para garantir a continuidade asistencial en situación de vacacións, baixas, etc.
- ★ En resumo, despois de debater a proposta concreta de prazas de FEAs que o SERGAS, considera que deben ser consideradas como de “Alta Especialización”, así como o propio “constructo” que recibe esa denominación, CIG-Saúde considera:
- que con carácter xeral rexeitamos a proposta de que existan ese tipo de prazas a efectos de OPE ou Concurso de Traslados;
  - que, en xeral e malia algunha posíbel matización ou excepción, o que lateza como fondo do problema das denominadas “prazas de alta especialización”, non é “a continuidade asistencial”, senón o poder de determinados xefes de servizo;
  - que o que ten que facer o SERGAS é pedirles aos Xefes de Servizo que cumpran coa súa responsabilidade e, diante da posibilidade de que os interinos que teñen poidan deixar o servizo como consecuencia do Concurso de Traslados ou da OPE, preparen e leven adiante “Planos de Continxencia” que permitan minimizar as consecuencias asistenciais e doutros tipos que esa situación poda orixinar.

09/05/2007