



**COLEXIO OFICIAL DE  
ENFERMERIA DE LUGO**



**Pontevedra**



**Colexio Oficial de  
Enfermería de A Coruña**



**ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
ENFERMERIA OURENSE**

**Asunto:**

**Documento sobre el Orden del día de la Reunión de la Consellería de Sanidade con los cuatro colegios provinciales de enfermería de Galicia, celebrada el día 21 de enero de 2019.**

**REXISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA**  
REXISTRO DE SANIDADE  
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Data 30/01/2019 09:00:53

**ENTRADA 1900 / RX 193727**



**SR. D. JESÚS VÁZQUEZ ALMUÍÑA**

**CONSELLEIRO DE SANIDADE**

**Complejo Administrativo San Lázaro S/N**

**15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA**



**COLEXIO OFICIAL DE  
ENFERMERIA DE LUGO**



**Pontevedra**



**Colexio Oficial de  
Enfermería de A Coruña**



**ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
ENFERMERIA OURENSE**

## **PROBLEMÁTICA PROFESIONAL ENFERMERÍA**

El pasado día 21 de enero de 2019, tuvo lugar en la Consellería de Sanidade una reunión a la que asistieron: D. Jesús Vázquez Almuíña (Conselleiro de Sanidade), D. Alberto Fuentes Losada (Secretario Xeral Técnico da Consellería de Sanidade), D. Antonio Fernández-Campa García Bernardo, (Xerente do Sergas), D. Jorge Aboal Viñas (Director Xeral Asistencia Sanitaria do Sergas), D<sup>a</sup> Margarita Prado Vaamonde (Directora Xeral de Recursos Humanos do Sergas) y los Presidentes de los Colegios de Enfermería de Galicia: D. Carlos Fernández Gómez (Presidente Colegio de Enfermería Pontevedra), D. Amador Villaverde Castiñeiras (Presidente Colegio de Enfermería A Coruña), D<sup>a</sup> Ascensión Pérez Sampayo (Presidenta Colegio de Enfermería Ourense) y D<sup>a</sup> Lourdes Bermello López (Presidenta Colegio de Enfermería Lugo).

En dicha reunión se acordó, entre otros puntos, enviar un informe sobre los temas tratados en el orden del día:

### **1- NUEVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA: carga asistencial, recursos humanos**

- A raíz de las distintas publicaciones y comentarios los Presidentes de los Colegios de Enfermería rechazan la posibilidad de que la Dirección de Enfermería no esté al mismo nivel, en el organigrama, gestión, autonomía y funciones, que la Dirección Médica tanto en Atención Primaria como Hospitalaria.

- Defendemos un trabajo en equipo interdisciplinar, entre todos los profesionales sanitarios, con una autonomía propia de la Dirección de Enfermería. Así mismo, agradecemos la respuesta del Conselleiro al recalcar que estarán al mismo nivel y que se apuesta por el desarrollo competencial y de responsabilidad de la enfermera.
- Proponemos y nos ofrecemos para realizar trabajos multidisciplinares con otros profesionales, con el fin, de reformar y mejorar nuestro sistema sanitario, en especial la Atención Primaria.
- La Dirección de Enfermería tiene que estar al mismo nivel que la Dirección médica.
- La Atención Primaria y la Hospitalizada deben de poder gestionar sus recursos con presupuesto propio dentro de una gestión coordinada general.
- En relación a los últimos comunicados del Consello Galego de Médicos y el grupo que representan los equipos de trabajo, seguimos apoyando una Dirección de Enfermería al mismo nivel que la Médica, el trabajo en equipo y coordinado. Consideramos que sí son necesarios que exista una Dirección de Enfermería para gestionar los recursos, tanto humanos como material y sistema de trabajo propio de la profesión. Con el objetivo de gestionar bien los recursos y mejorar la calidad asistencial al ciudadano.
- Asignar más competencias profesionales a la Enfermería: que están pendientes como la Prescripción Enfermera, competencias de las especialidades de: Pediatría, Matrona, Geriatria, Comunitaria, Salud Mental y Enfermería del trabajo. Reconocerlo en las carteras de Servicio con el consiguiente desarrollo y designación de objetivos especialistas, por ejemplo, a las matronas no les constan objetivos en Atención Primaria a pesar de desarrollar el Programa de la Mujer. Creación de puestos como la Enfermera Gestora de casos.

- Gestión de la agenda de enfermería de forma autónoma: implementar herramientas para tener capacidad de adaptar las citas a las necesidades asistenciales: demanda, programada, urgencias, conecta 72 y domicilios.
- Reestructurar los tiempos para la asistencia y consulta (5 min, 2 min) que no responden a una realidad asistencial, ello provoca consultas saturadas, largas esperas para el ciudadano y por la falta de tiempo centrarse en la urgencia imposibilitando el desarrollo de programas de prevención. Que el profesional pueda cerrar o no la agenda según necesidades y no que sea el sistema que lo cierre automáticamente en casos de una ausencia no cubierta, esta práctica hace que los usuarios acudan al Centro de Salud como urgencia, sobrecargando el sistema.
- Realización de protocolos comunes en Galicia: con el objetivo de unificar criterios es fundamental que existan protocolos como conecta 72, protocolo de crónicos, TAOweb en toda Galicia.
- La enfermería debe asumir la gestión integral del paciente crónico con competencias reconocidas, designadas en las carteras de salud.
- Cobertura del personal de enfermería en Atención Primaria: no estamos a favor del cierre de agendas por parte de la Administración sin coordinarlo con el profesional. Realizar coberturas reales según necesidades asistenciales del personal, se siguen utilizando contratos por días sueltos, no se cubren las bajas y se abusan de los contratos de refuerzo a pesar de sustituir a una persona con contrato nominal. Nunca defenderemos contratos sueltos e intermitentes, ya que, es imposible mantener la continuidad de los cuidados y realizar los programas de Prevención y seguimientos del ciudadano.
- Homogeneidad de cupos y carga asistencial: Análisis y reestructuración de los cupos en base a la pirámide poblacional de Galicia. Mantener las coberturas en las zonas rurales y urbanas. Elaboración de nuevos mapas sanitarios.

- Aumentar la ratio de enfermera por cada médico y buscar la eficiencia en la asignación de tareas (nuevas competencias para la enfermería).
- Planes de formación continuada en horario laboral.
- Creación de los Consejos de Salud.
- Creación de la figura de la enfermera escolar o desarrollo de un programa de Salud Escolar del Centro de Salud
- PAC: Tiene que ser un punto de Urgencias extrahospitalarias de 24 horas: con su dotación de recursos de personal y material. Hay que reestructurarla y unificar criterios y protocolos en Galicia de funcionamiento. Respecto al personal, tiene que existir suficiente plantilla estructural.
- Son funciones diferentes al Centro de Salud y descargaría la sobrecarga hospitalaria.

## **2- COLEGIACION DE LOS PROFESIONALES QUE CONTRATE EL SERGAS**

- Pedir el certificado de Colegiación antes de inicia el contrato. Se le informa en muchas ocasiones que no deben estar colegiados y en ningún caso se le pide el certificado.
- Dar un mensaje claro que la Colegiación es obligatoria: es responsable el contratante y contratado. Sentencia Tribunal Constitucional 82/2018, de 16 de julio de 2018.
- Se informa que en el año 2018 el Colegio de Enfermería de Lugo interpuso una Denuncia Penal por intrusismo, sabiendo que es un caso aislado, recordar que no se le pidió en ningún momento la colegiación.

## **3- ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA**

- Aumentar la oferta de empleo público de plazas de enfermería especializada en Galicia.

- Realizar un estudio de las necesidades y competencias: Reestructurar las plazas en especialistas de todas las especialidades de forma planificada y en base a sus competencias.
- Desarrollo de la especialidad: establecer competencias y cartera de servicios.
- Listas de contratación independientes para especialistas y no listas paralelas de servicios especiales.

#### 4- ANALISIS DE LA CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA DE LA CARRERA PROFESIONAL

- En nuestra opinión nos parece una convocatoria discriminatoria: no contempla al personal contratado, laboral ni funcionario. Crea un grado inicial para retardar el pago, no permite cobrar el grado que te corresponde sin carencia de tiempo.
- Pedimos que se permita el acceso al personal contratado y no sólo interino. A pesar del informe publicado por la asesoría jurídica del SERGAS, del 11 de julio de 2018, donde reconoce en el ámbito de aplicación del acuerdo que el hecho de permitir el acceso al personal interino y no al contratado puede ocasionar problemas. Respecto al grado inicial de pago solo se permite al estatutario fijo, nos parece contrario a la directiva 1999/70/CE de 28 de junio de 1999. La directiva de la comunidad europea establece el criterio de no discriminación al personal temporal como al fijo: fijo, interino y eventual.

Lo que la carrera profesional valora es la realización de una actividad profesional no el tipo de contrato. Y encima, esa contratación eventual es de en fraude de Ley.

- Es discriminatoria: los médicos tienen menos años en el baremo.
- No se contempla al personal de reserva de plaza que le asignaron el contrato por puntuación, dejando al azar porque no le dieron una interinidad en esa llamada.

## **5- ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DEL PACTO DE CONTRATACIÓN DEL PERSONAL EVENTUAL**

- Análisis del pacto de contratación: lo consideramos restrictivo y que coacciona al eventual para que para conteste o si no es penalizado.
- Incorporación inmediata tras una incapacidad temporal sin esperar a la reunión de la Mesa Sectorial.
- Mismas condiciones que el resto de personal a la hora de solicitar permisos
- Posibilidad de controlar en tiempo real las listas de contratación con visibilidad a través de FIDES.
- Se adjunta informe de sugerencias en este aspecto.

## **6- DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE GALICIA.**

- Proponemos a través de reuniones de trabajo establecer una estrategia para su desarrollo, ofreciendo nuestra disponibilidad.
- Crear puestos de Dirección de enfermería en el organigrama del SERGAS, tener puestos de responsabilidad en el sistema. Es significativo que no exista ningún puesto de Enfermería en el SERGAS, a pesar de esa apuesta por la profesión, el peso profesional que ocupa en el sistema.
- Dar más competencias a la enfermería y autonomía de trabajo.
- Actualización del currículum de los profesionales y adecuarlos actualidad. No solo por el desarrollo profesional de la profesión en los últimos años, si no como sistema de motivación y reconocimiento a los profesionales que se actualizan y participan en el sistema.
- Establecer un sistema para realizar reuniones de trabajo de enfermería con un tiempo designado para las sesiones clínicas en Atención Primaria y Hospital, contabilizando un tiempo para ello: interprofesionales y de enfermería.

- Favorecer la fluidez de comunicación entre profesionales, entre los niveles de Dirección con los trabajadores, manteniendo un sistema horizontal.
- Establecer incentivos por objetivos para todo el personal de enfermería tanto en Hospital como Atención Primaria (enfermas generalistas y especialistas) con un sistema de evaluación basado en criterios asistenciales y de prácticas basadas en evidencia científica. Que no haya un agravio con otras profesiones.
- Los baremos deberían recoger y valorar de forma específica los títulos académicos de Grado, Máster Universitario Oficial y Doctorado.
- Integración funcional de los servicios sociales y sanitarios.
- Coordinación asistencial con las residencias geriátricas.

**PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN DEL PACTO SOBRE SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE GALICIA (PUBLICADO POR RESOLUCIÓN DE 13 DE JUNIO DE 2016, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SERGAS. DOG Nº 123, DE 30 DE JUNIO DE 2016). VIGENCIA: HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2020.**

**1.- PRELACIÓN DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA COBERTURA DE LAS AUSENCIAS** que se puedan presentar tanto en Atención Primaria como en Especializada, debiendo acudirse, en todos los casos y, en primer lugar, al llamamiento de los aspirantes de las listas de vinculación temporal, utilizando sólo en caso de indisponibilidad, la prolongación de jornada y jornada complementaria del personal fijo, así como la intersustitución. Se trata de fomentar la contratación del personal eventual para la cobertura de ausencias en lugar del personal fijo, que ya cumple su jornada laboral. Esto supone que el personal fijo deba realizar más horas de las que establece la normativa vigente, con el correspondiente incremento de su retribución, mientras que el personal



contratado está en el paro, no tiene ningún tipo de ingreso económico, ni puede desarrollar la actividad profesional para la que fue específicamente formado.

La Orden de 4 de junio de 2008 (D.O.G. de 16 de junio de 2008), ya fijaba esta prelación para la cobertura de las ausencias en el ámbito de Atención Primaria, por lo que solicitamos que se cumpla dicha Orden y que se extienda al ámbito de Atención Especializada, contratando a los aspirantes de las listas de vinculación temporal en primer lugar.

**2.- FOMENTO DE LA TRANSPARENCIA EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA** mediante la implementación de un sistema que permita a los aspirantes de las listas de contratación conocer, a tiempo real, las necesidades que serán objeto de cobertura por dicho personal y sus condiciones, incluyendo los datos identificativos o, en su caso, el puesto que ocupa en la lista de contratación, el adjudicatario del contrato.

**3.- IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE LAS ADJUCACIONES EFECTUADAS** para que tras la aceptación del contrato correspondiente se remita al adjudicatario por sms, correo electrónico, o cualquier otro medio escrito, la información básica relativa a dicho contrato de trabajo, con la finalidad de que el personal contratado disponga, antes del inicio de la vinculación contractual, de un documento en el que conste el tipo de contrato, lugar y turno a cubrir.

**4.-AMPLIACIÓN DEL PERIODO PREVISTO EN EL PUNTO III.4.2 – 6 DE SUSPENSIÓN DE LLAMAMIENTOS DE REACTIVACIÓN AUTOMÁTICA**, por asuntos propios sin justificación, hasta un máximo de 60 días naturales al año, pudiendo solicitarse su disfrute por días, semanas, quincenas o meses, siempre que se preavise con una antelación de 15 días naturales a la fecha de su efectividad y la suspensión solicitada no coincida con el periodo estival, Navidad o Semana Santa.

En este sentido, cabe destacar, que actualmente hay profesionales que están encadenando jornadas laborales consecutivas sin descanso alguno, por la asignación de diferentes contratos de corta duración, y que por la normativa del pacto están obligados a aceptar, dándose casos de concatenación de hasta 59 días de trabajo seguidos sin descanso intermedio. Por ello, solicitamos que se les ofrezca la posibilidad de disfrutar

de esos días sin penalización, ya sea para descansar o para atender a otras necesidades del trabajador, evitando así la concatenación de jornadas abusivas.

**5.- APLICACIÓN DE REACTIVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS LLAMAMIENTOS A LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL PUNTO III.4.1.1 DEL PACTO** para evitar que en las listas haya un número de profesionales en suspensión de llamamientos y facilitar su incorporación cuanto antes a la actividad laboral, ya que actualmente solo se prevé la reactivación automática en los casos establecidos en el punto III.4.2.

Actualmente, hay que esperar un mínimo de 15 días para que su reincorporación sea efectiva, aunque el problema o circunstancia que provocó la solicitud de suspensión se haya resuelto, lo que carece de todo sentido. Así, se obliga al personal a estar un tiempo mínimo como no disponible cuando realmente este personal podría reincorporarse inmediatamente, aumentando el número de profesionales disponibles, lo que redundaría en beneficio del servicio asistencial demandado.

Por otra parte, las causas que se exponen en el apartado III.4.1.1 del pacto (enfermedad, cuidado de hijos, maternidad o paternidad, etc) son más que razonables para suspender provisionalmente los llamamientos por los días estrictamente necesarios, sin necesidad de penalizar a posteriori al profesional sin trabajar hasta el día 1 o 15 del mes siguiente, dependiendo la fecha, por haberse visto afectado por una de estas circunstancias.

Y es que resulta totalmente incongruente que por un lado se estén implementando políticas de conciliación de la vida familiar y laboral, así como el fomento de la natalidad, y que, por otro, se obligue a las madres o padres a esperar para poder reincorporarse a su trabajo, privándolos, durante estos periodos de inactividad injustificada, de un salario y de adquirir mayor experiencia profesional.

En consecuencia, solicitamos que por estas causas se produzca una reactivación automática.

**6.- MODIFICACIÓN DEL RÉGIMEN DE PENALIZACIONES PREVISTO EN EL PUNTO IV.1** estableciéndose, en correlación al régimen de sanciones que se aplica al personal médico (punto IV.5), la siguiente excepción: la primera renuncia a una oferta de vinculación o nombramiento ya formalizado en el área de inscripción o en áreas limítrofes, en los supuestos de indisponibilidad transitoria de aspirantes, no dará lugar

a ningún tipo de penalización. En segundo llamamiento, se penalizará en los términos dispuestos en el presente apartado (esto es, si se renuncia en segundo llamamiento, el aspirante pasaría al final de la lista, y si dicha renuncia se produce en el tercer llamamiento, se procedería a su exclusión de la lista).

Por otra parte, y dado que este régimen de penalizaciones también se aplica en el caso de que el aspirante no comunique la aceptación de la propuesta de nombramiento, en el plazo previsto en la cláusula III.3, o no atienda diez o más llamadas para oferta de vinculaciones realizadas en el intervalo de 30 días naturales a contar desde el día siguiente a aquel en que se efectúe la primera llamada no atendida, deberá especificar el pacto que, a tales efectos, no se tendrán en consideración aquellos intentos de localización en los que no se obtenga un tono de llamada, y que se intentará contactar con el aspirante correspondiente, tanto en los números particulares (fijos y móviles) que haya facilitado, como en el correspondiente al centro de trabajo en el que preste sus servicios.

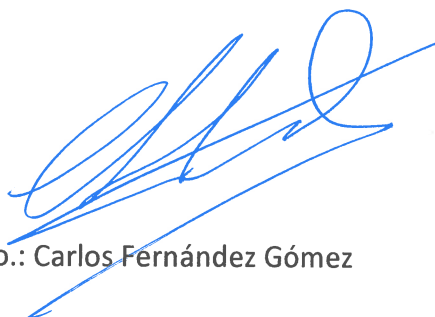
Por ello, solicitamos que, a efectos de penalizaciones, todos los trabajadores tengan la misma consideración y sean tratados de manera justa, equitativa y sin discriminación en base a la categoría profesional a la que pertenecen como establece la Ley.



Fdo.: Lourdes Bermello López



Fdo.: Ascensión Pérez Sampayo



Fdo.: Carlos Fernández Gómez



Fdo.: Amador Villaverde Castiñeiras