

O borrador de Decreto que se nos presenta leva asociado un importante contido non visible que dificulta unha valoración máis global do mesmo. Referímonos a aspectos como as medidas máis inmediatas pensadas para o seu desenvolvemento, a atribución de competencias nos diferentes ámbitos do seu organigrama, o tratamento da maior necesidade de recursos que implica, a concepción sobre o novo papel que se quere asignar a primaria, etc. Este contido non visible do Decreto pon en evidencia as insuficiencias e as deficiencias da presentación e a explicación do proxecto e otorga por tanto un carácter de obrigada provisionalidade aos comentarios e aportacións que realizamos neste documento.

COMENTARIOS XERAIS

1. A constitución da Area Sanitaria como estrutura organizativa e de xestión única para o seu ámbito xeográfico ten sentido si desaparece a Dirección Provincial do Sergas. Somos conscientes de que este Decreto nace para experimentar nunha concreta Área, pero non é menos certo que pretende iniciar un proceso de non retorno. Neste sentido hai que sinalar que non se observa no texto do borrador cómo as novas Áreas van asumir as funcións actualmente asignadas ás Direccións Provinciais, importante aspecto que se pode resolver ben a través do coñecemento dun proxecto de Decreto-Marco que contemple o tratamento pensado para este problema ou ben mediante a incorporación ao contido deste propio Decreto da Área de Ferrol de todas ou parte sustancial daquelas funcións: inspección, investimentos, persoal, etc.
2. Tamén ten sentido a Área si realmente integra todos os recursos públicos, polo que botamos de menos a incorporación expresa á Área dos recursos actualmente adscritos ás Fundacións Públicas Sanitarias.
3. Pensamos que a transcendencia dun proxecto de cambio desta envergadura precisa dos máximos consensos para a súa posta en marcha. Para elo parece oportuna a previa presentación a todos os colectivos, institucións e organizacións políticas e sociais representativas de intereses xerais. Como cuestión particularmente importante consideramos que as medidas iniciais que se adopten para visualizar a nova estrutura deben ser sobre cuestións que susciten un amplo respaldo e non sobre cuestións que poñan en primeiro lugar aspectos potencialmente conflictivos.
4. Entre as cuestións que globalmente non atopamos resoltas neste texto estaría a definición do novo esquema de relacións e interdependencias entre a xerencia xeral e os centros, entre a xestión clínica e as unidades, ou entre a enfermería e outros colectivos profesionais. Estes aspectos deberan aclararse no propio texto do decreto e non con posterioridade.

ALEGACIÓNS PARTICULARES

- 1) No **artigo 2** pode e debe incluírse unha referencia á integración, cando menos funcional, das fundacións públicas existentes, que no caso de Ferrol serán as bases do 061 e do CTG.
- 2) No **artigo 3** incorpórase unha definición inapropiada da Área de Xestión Clínica, tanto porque resulta incompleta como porque por sí mesma non resolve nada. O artigo 45 da Losga estende a súa definición e esixe para a súa eficacia unha regulación expresa dos criterios metodolóxicos e dos requisitos para a súa constitución. Podería por tanto eliminarse do articulado a definición, ou ben modificarse a redacción e incluír unha referencia aos termos do artigo 45 da Losga.
- 3) No **artigo 4** atopamos unha contradicción entre a definición de estrutura directiva e equipo directivo, que podería resolverse falando tan só de órganos de dirección. En todo caso, non estamos seguros de entender ben o organigrama que se propón... e si o entendemos correctamente non o compartimos: porque falta o espazo para os servizos absorbidos dende a Dirección Provincial, porque non aparece resolta a relación entre a función de dirección de área e a de xestión de centros e unidades, e porque multiplica por tres o peso da decisión médica fronte ao da enfermería. Vemos mellor un esquema asimilable a unha Xerencia de Área que:
 - a. teña adscritos cando menos os actuais servizos provinciais de Inspección e Asesoría Xurídica,
 - b. da que dependan unha Dirección Asistencial, unha Dirección Económico-Administrativa e unha Dirección de Recursos Humanos, todas elas no nivel de Área, como estruturas centrais de dirección, planificación e coordinación de todas as unidades, servizos e procesos asistenciais,
 - c. e unha Dirección Médica, unha Dirección de Enfermería e unha Dirección de Servizos Xerais capaces de xestionar o día a día dos centros baixo novas premisas de organización do traballo orientadas aos procesos, e capaces tamén de xestionar a transición a novas formas e estruturas funcionais derivadas dunha concepción máis integrada do traballo asistencial.
- 4) No **artigo 6** establécese a dependencia directa do Director Xerente de Área respecto do Director da División de Asistencia Sanitaria do Sergas, fronte á actual dependencia do Director Provincial respecto da Delegación Provincial da Consellería; é un cambio que parece acertado, si ben debera engadirse unha referencia expresa á dependencia funcional respecto das demais Divisións do Sergas nas materias das súas respectivas competencias.
- 5) No **artigo 7** deben incluírse as funcións actualmente asignadas ás Direccións Provinciais que terían que ser asumidas na nova estrutura polas Xerencias de Área, tal como as listadas no artigo 25.3 do decreto 45/2002 polo que se establece a estrutura orgánica do Sergas.

- 6) No **artigo 8**, e sempre tendo en conta as adaptacións necesarias para o diferente organigrama que propuxemos, debera admitirse que a Dirección Asistencial de Área poidese ser exercida por profesionais en posesión de calquera licenciatura sanitaria.

O párrafo terceiro deste artigo debe suprimirse, e, complementariamente, incluírse no lugar correspondente do decreto a dependencia xerárquica das Direccións médicas e das de enfermería dos centros respecto da Xerencia así como a súa correspondente dependencia funcional respecto das tres Direccións de Área que antes indicamos. Asimesmo deben depender das Direccións Médicas e das Direccións de Enfermería as xefaturas e/ou coordinacións de servizos e unidades médicas e de enfermería respectivamente.

Terían que incluírse sen embargo baixo a dependencia directa da Dirección Asistencial de Área aqueles postos que exerzan a responsabilidade de unidades asistenciais de ámbito de área, e especialmente das Áreas de Xestión Clínica que se poidesen constituir.

- 7) No **artigo 11**, que desenvolve as funcións da Dirección Económico-Administrativa de Área, deberan engadirse as funcións non reflectidas no texto e que actualmente están adscritas á Secretaría e ao Servizo de Xestión Económica e Investimentos da Dirección Provincial. Son especialmente relevantes neste sentido as que teñen que ver coa xestión patrimonial, a xestión económica de prestacións sanitarias e o control económico dos concertos e das asistenciais (a salvo do alcance que queiran ter as funcións asignadas á Dirección Asistencial da Área nos apartados *e* e *f* do artigo 9 do decreto), e a execución das obras e investimentos da súa competencia.
- 8) No **artigo 13**, as funcións da Dirección de Recursos Humanos de Área deben completarse igualmente coas actualmente adscritas aos diferentes órganos da Dirección Provincial, especialmente as do seu Servizo de Recursos Humanos. Neste sentido, queremos destacar particularmente a importancia que lle damos á necesidade de transferir á nova estrutura de Área a xestión das listas de contratacións temporais.
- 9) Nos **artigos 14 e 15** debe substituírse o organigrama proposto no decreto por outro asimilable ao que comentamos no punto 3 anterior, no sentido de establecer a estrutura de direccións nos centros por áreas de competencia: Dirección Médica, Dirección de Enfermería e Dirección de Servizos Xerais. E entre as funcións encomendadas debera estar a xestión diaria do persoal asignado, baixo a dirección obviamente tanto da Xerencia como das distintas Direccións de Área nas súas respectivas competencias.
- 10) No **artigo 21** debe buscarse un mellor equilibrio representativo na composición da Comisión Asistencial, tendo en conta a afectación xeral dos teóricos cambios que a xestión de área pode provocar. En concreto, propoñemos as seguintes inclusións:

- a. Seis supervisoras/coordenadoras de enfermería, con similar distribución á das xefaturas facultativas.

- b. Seis enfermeiras/os (en lugar das catro propostas no texto) ou outro persoal sanitario diplomado universitario.
 - c. Dous técnicos especialistas/superiores.
 - d. Catro auxiliares de enfermería.
 - e. Catro persoas de profesións non sanitarias (en lugar da proposta de unha única representación).
- 11) No **artigo 25** engadir dúas novas letras que fagan respectivamente referencia ás demais funcións recoñecidas na Lei 31/1995, de Prevención de Riscos Laborais, e as súas normas de desenvolvemento, e no vixente Pacto en materia de Prevención de Riscos Laborais existente para o persoal do Sergas (pacto do 29/5/98, publicado no DOG de 6/7/98).
- 12) No **artigo 27**, incluír entre as competencias da Comisión de Participación Cidadá:
- a. Aprobar o seu regulamento de funcionamento.
 - b. Coñecer con carácter previo á súa aprobación, no seu caso, o Plan Estratéxico de Área.
 - c. Coñecer con carácter previo á súa implantación, as medidas con finalidade organizativa e/ou asistencial que desenvolvan a estrutura de xestión de área, como de forma singular podan ser as tendentes á coordinación de niveis, á integración da historia clínica, ou á constitución de áreas de xestión clínica.
- 13) Na **disposición adicional segunda** (ou nunha nova transitoria específica, si se entende máis apropiado), queremos que se inclúa unha referencia á non aplicación desta previsión de adscripción das prazas á área para o desenvolvemento da actual OPE derivada da Lei 16/2001, dada a alteración sustancial que representaría respecto dos termos en que foi convocada, das diferencias de tratamento respecto das prazas das demais áreas, e por reiterar aquel argumento inicial en favor da non conflictividade no arranque da nova estrutura de xestión de área.
- Por outra parte, respecto da adscripción de postos e unidades a que fai referencia o párrafo primeiro, entendemos que por seguridade xurídica e por claridade técnica deberán listarse expresamente, cando menos nun anexo.
- Por último, entendemos que debe incluírse unha referencia a que debe establecerse de forma negociada o instrumento que permita a regulación de calquera proceso de provisión (tanto voluntaria coma forzosa) na área, no futuro.
- 14) Na **disposición adicional terceira** debe modificarse a redacción para adaptala á realidade da nova organización das urxencias extrahospitalarias, suprimindo a referencia ao decreto 172/1995, próximo a derrogarse, e incluíndo ao persoal que desempeña a súa actividade nos dispositivos de urxencias existentes ou futuros.

- 15) Na **disposición adicional cuarta** dáse tratamento de equipo directivo aos xerentes, directores e subdirectores dos centros con persoalidade xurídica propia: si se está referindo a centros propios do Sergas, entendemos que non ten sentido atribuír tal condición a un organigrama que este decreto derroga; e si se quere dirixir a fundacións públicas, tampouco ten sentido dende o noso punto de vista pois xa propuxemos a súa integración directa na nova estrutura de área. Suxerimos por tanto eliminar esta disposición.
- 16) Na **disposición adicional quinta** debe modificarse a redacción para respetar tanto a vixencia dos actuais pactos sobre órganos de representación (particularmente o referido á constitución e funcionamento das Comisións de Centro), como a obriga de someter á preceptiva negociación calquera alteración que se considere oportuno promover.
- 17) Na **disposición transitoria quinta** faise unha previsión de que o Director Provincial do Sergas pode actuar transitoriamente como Xerente de Área. Non nos parece apropiado, de maneira que a figura central da xerencia de área debe nacer simultaneamente coa propia área como estrutura de xestión. Misturar figuras novas e vellas non parece neste caso a mellor carta de presentación.
- 18) Na **disposición transitoria sexta** faise unha reserva de competencia a favor das direccións provinciais no exercicio de determinadas funcións da xerencia de área respecto dos centros sanitarios non integrados na estrutura da mesma. Non sabemos cáles son tales centros, e dende logo reiteramos a oposición a que calquera centro público quede fóra da nova estrutura de xestión. Por tanto, esta disposición debera suprimirse.