

Os elementos centrais da posición sobre o Complemento de Produtividade Variábel (CPV) da Agrupación Médica de CIG-Saúde (AgM-CIG).

A sensatez e a negociación, e non a imposición, deben ser o fío condutor da negociación do CPV. Na AgM-CIG temos posicións claras sobre que defender nesa negociación. Nos puntos que seguen explicitamos os elementos centrais da posición de CIG-Saúde sobre o CPV dos facultativos.

1. **O SERGAS ten que respectar escrupulosamente o establecido, en sentenzas firmes, polo Tribunal Superior de Xustiza quen afirma sen ambigüidades que a sinatura do documento de obxectivos non é obrigatoria**, e que polo tanto os profesionais que non asinen os obxectivos non deben ser tratados de modo discriminatorio en relación cos profesionais que os asinen. O que quere dicir:
 - que os profesionais que non asinen os obxectivos manteñen o seu dereito
 - ser avaliados,
 - ser retribuídos en función do grao de cumprimento dos mesmos, e
 - percibir os adiantos mensuais establecidos na normativa que regula a percepción do CPV.
 - que é obriga legal do SERGAS respectar eses dereitos, pois non facelo supón non respectar con premeditación, o establecido en sentencias firmes e con doutrina unificada polos tribunais de xustiza.
2. **O SERGAS debe responder con prontitude a todas as reclamacións presentadas polos profesionais en relación co cumprimento e abono do CPV-2010**, e debe reavaliar o cumprimento dos obxectivos do 2010 de todos aqueles profesionais que non cobraron o 100% do CPV-2010 e exista evidencia de que o sistema de avaliación que lles foi aplicado era claramente inadecuado ás condicións concretas nas que desenvolveu o seu traballo o facultativo afectado: obxectivos cuxo cumprimento non depende no fundamental dos facultativo avaliado; obxectivos cuxos indicadores non foron claramente explicitados; obxectivos relacionados coa presión a prol da prescrición electrónica e o uso de xenéricos nun contexto confuso (pola sobrecarga asistencial asociada entre outras cousas á ausencia de substitucións, á prescrición inducida, etc); uso dun indicador de prescrición de xenéricos claramente inaxeitado en moitas circunstancias (debido a súa absurda fórmula de cálculo);
3. **Debe convocarse xa a Mesa Sectorial para negociar o CPV**. Este complemento forma parte das retribucións dos facultativos, e os criterios en base aos que se establecen esas retribucións variabeis teñen que ser debatidos na mesa sectorial. Ademais, no Decreto 226/96 afirmase “a fixación dos criterios, pautas ou ambos para a determinación dos obxectivos do que se derive a percepción do citado complemento (o CPV) será efectuado polo SERGAS, logo das negociación coas centrais sindicais”. O argumento empregado polo SERGAS de que a fixación dos obxectivos e o pagamento do CPV entra dentro do terreo exclusivo da xestión, e de que, polo tanto non ten nada que negociar cos sindicatos, é falso e ilegal.
4. **CIG-Saúde defende a creación dun Grupo Técnico, emanado da Mesa Sectorial, que elabore unha proposta de CPV (obxectivos, indicadores, ...)** que poida ser consensuado pola administración e as organizacións sindicais. O documento inicial elaborado polo Grupo Técnico tería que ser debatido e, coas modificacións oportunas, consensuado e aprobado pola administración e as organizacións sindicais da Mesa Sectorial. Logo ese documento sería concretado e consensuado entre profesionais afectados e as xerencias das distintas áreas sanitarias. CIG-Saúde defende o necesario avance da cultura da eficiencia e do traballo por obxectivos entre os

facultativos da sanidade pública, mais ten ben claro que ese avance será moito máis difícil se o SERGAS sigue empeñándose en usar a vía impositiva e non participativa na elaboración dos obxectivos do CPV.

5. **Os criterios de avaliación que se aproben deberán ter en conta a implicación, o esforzo e a calidade que aporta un profesional na atención ao paciente, e estarán adaptados á situación concreta de cada profesional.** Para cada grupo de profesionais, segundo a súa categoría e/ou especialidade, debe haber uns obxectivos propios que midan a actividade realizada polo profesional dese grupo.
6. **O cumprimento dos obxectivos por parte dun profesional deberán depender so do seu traballo.** Non é aceptábel que se inclúan indicadores globais de área de saúde; estes poden ser obxectivos das xerencias mais non dos profesionais que, alén do seu propio traballo, non teñen ningunha responsabilidade directa no seu cumprimento,
7. **Os obxectivos que se establezan deben ter perfectamente definidos os seus compoñentes (numerador e denominador) sen ningún tipo de ambigüidade.** Os métodos de medida destes compoñentes deben ser coñecidos e aceptados polos profesionais, e as ferramentas informáticas utilizadas para a súa elaboración deben ser accesíbeis para a súa avaliación polos sindicatos da mesa sectorial, ao través do grupo técnico emanado da mesa sectorial.
8. **A avaliación do cumprimento de obxectivos so debe afectar ao período do ano posterior ao momento en que son definitivamente presentados pola Dirección aos facultativos** do servizo, unha vez concluído o proceso de debate sobre eles. Isto quere dicir que, no ano 2011, só deben de ser obxecto de avaliación o período de xullo a decembro.
9. **Non deben existir criterios excluíntes no CPV,** cuxo non cumprimento parcial ou total impida a avaliación dos demais obxectivos. A Carreira Profesional (CP), hoxe paralizada, está intimamente conectada ao CPV, e a existencia de obxectivos excluíntes para a percepción deste complemento, pode ter graves consecuencias futuras a efectos da CP do facultativos que non cumpran eses obxectivos excluíntes, e sobre as que semella que a administración non ten reflexionado dabondo, como é que o ano de traballo non computará a efectos de CP para os profesionais que non supere no 75% da avaliación do CPV.

Compostela, 29 de xuño de 2011