

Propuestas del grupo de trabajo 5 “ÁREA DE RETRIBUCIONES Y JUBILACIÓN”

PREÁMBULO

I

El sistema sanitario español es uno de los pilares fundamentales del Estado del Bienestar, y su calidad depende en gran medida del compromiso y la profesionalidad de sus médicos y facultativos que son la piedra angular del sistema sanitario español, asumiendo una enorme responsabilidad en el cuidado de la salud de la población. Su trabajo no sólo implica la atención directa a los pacientes, sino también la toma de decisiones críticas que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Sin embargo, a pesar de la exigencia y trascendencia de su trabajo, sus retribuciones en España no reflejan ni su nivel de responsabilidad, ni los más de 10 a 12 años de formación que requieren para ejercer.

El camino para convertirse en médico es largo y exigente: tras haber obtenido las mejores notas en los estudios de bachiller y de las pruebas de acceso a la universidad, y posteriormente seis años de carrera universitaria, los graduados deben superar un difícil examen MIR para acceder a una formación especializada que dura entre 4 y 6 años. Durante este periodo, los médicos residentes combinan un intenso aprendizaje con jornadas laborales que, en muchos casos, superan las 48 horas semanales.

A pesar de esta extensa preparación y la complejidad de su actividad laboral, las retribuciones de los facultativos en España son significativamente más bajas en comparación con las principales economías del Espacio Económico Europeo, lo que ha llevado a una creciente insatisfacción en el sector y a la fuga de estos profesionales hacia la medicina privada o hacia otros países con mejores condiciones laborales y retributivas. Además, la sobrecarga asistencial, el aumento de la burocracia y la falta de incentivos económicos adecuados afectan no sólo a los profesionales, sino también a la calidad del servicio que reciben los pacientes.

Para garantizar un sistema sanitario de calidad, es imprescindible reconocer adecuadamente la formación y responsabilidad de los médicos mediante una retribución acorde a su preparación y dedicación.

Una retribución justa no sólo serviría para reconocer su labor, sino que también contribuiría a retener talento y, en última instancia, fortalecer el sistema sanitario en beneficio de toda la sociedad. Por ello, es imprescindible abordar una mejora en las retribuciones de los facultativos, garantizando un salario acorde a su formación, experiencia y responsabilidad.

Entre el periodo comprendido desde el año 2008 al 2024 el IPC se incrementó en España el 37,4%. Esta variación apenas se ha mitigado con las discretas subidas del salario (entre un 0,5 y un 2%). Es inaplazable la actualización del salario base de los Grupos Facultativo Especialista y Facultativo no

Especialista (actual A1) en un 35% y la equiparación retributiva del complemento de destino al valor del complemento de destino básico de los jueces (BOE Núm. 237 miércoles 4 de octubre de 2023).

Si se cambia la clasificación a grupos, deberá asignarse un complemento de destino que aumente proporcionalmente según el grupo y los niveles de destino.

Siendo las guardias (horas por encima de la jornada ordinaria) a día de hoy obligatorias, existen sentencias de instancia que reconocen este carácter fijo en aquellos trabajadores que las realizan con habitualidad, independiente de su carácter obligatorio, es decir las guardias se consideran también un complemento fijo de cuantía variable, pues aunque pueda variar su número, estamos obligados a realizarlas.

II

En España, la edad mínima de jubilación en 2025 varía según el tipo de jubilación y los años cotizados. En determinados supuestos, la edad mínima legal para acceder a la pensión de jubilación se rebaja, sin que ello suponga una reducción porcentual de la cuantía de la pensión, es decir, algunas profesiones pueden jubilarse antes, sin recortes en la pensión, debido a la naturaleza de su trabajo.

Algunos de los colectivos a los que se les aplica esta reducción en la edad de jubilación son los siguientes: Trabajadores incluidos en el Estatuto Minero, personal de vuelo, trabajadores ferroviarios, artistas (cantantes, bailarines y trapezistas), profesionales taurinos, bomberos al servicio de administraciones y organismos públicos y miembros del cuerpo de la Ertzaintza.

La profesión médica y facultativa es intrínsecamente de riesgo. A título de ejemplo, la pandemia de COVID-19 en España puso en evidencia el alto nivel de exposición al peligro que enfrentan los facultativos.

Durante la pandemia de COVID-19 en España, al menos 112 facultativos fallecieron en el ejercicio de su profesión, lo que equivale a una pérdida cada tres días. Esto demuestra que su exposición al virus era significativamente mayor que la de otros sectores de la población y el alto riesgo al que se enfrentaron los facultativos en España ya que estuvieron entre los grupos profesionales con mayor tasa de contagio. Los riesgos que los facultativos tuvieron que asumir por su especial dedicación fueron, entre otros, los siguientes:

- Contacto directo con pacientes infectados

A diferencia de otros trabajadores, los facultativos no podían evitar el contacto cercano con los enfermos. Las consultas, urgencias y unidades de cuidados intensivos se convirtieron en focos de alto riesgo, donde el contagio era casi inevitable sin medidas de protección adecuadas.

- Escasez de equipos de protección

En los primeros meses de la pandemia, hubo una grave falta de equipos de protección individual (EPI). Muchos facultativos tuvieron que reutilizar mascarillas o atender a pacientes sin la protección adecuada, lo que aumentó el riesgo de infección entre los sanitarios.

- Sobrecarga asistencial y estrés

El colapso hospitalario obligó a los facultativos a trabajar jornadas extenuantes, lo que debilitó su sistema inmunológico y los hizo aún más vulnerables al contagio. Además, el estrés y la fatiga contribuyeron a la toma de decisiones en condiciones extremas, lo que aumentó la probabilidad de

errores y exposición al virus.

España se convirtió en uno de los países con más facultativos infectados por COVID-19 en el mundo. Este dato refuerza la idea de que ser médico y facultativo no sólo es una vocación de servicio, sino también una profesión de alto riesgo en situaciones de crisis sanitaria.

En conclusión, la alta mortalidad de médicos en España durante la pandemia confirma que su trabajo conlleva un riesgo significativo. No sólo pusieron en peligro su propia vida, sino que también expusieron a sus familias, lo que resalta la necesidad de reconocer su labor e incluir la profesión médica y facultativa dentro de las profesiones de riesgo.

Además, al margen de lo sucedido en la pandemia COVID-19, en nuestra actividad laboral habitual los médicos y facultativos nos exponemos y enfrentamos a riesgos constantes como:

Riesgos biológicos:

- Contacto con virus, bacterias y hongos.
- Exposición a materiales biopeligrosos.
- Enfermedades laborales derivadas del contacto con agentes infecciosos.

Riesgos psicosociales:

- Estrés laboral.
- Fatiga crónica.
- Acoso o violencia en el entorno de trabajo.
- Problemas de salud mental derivados de la presión laboral.

Riesgos ligados a las condiciones del puesto de trabajo:

- Turnicidad y nocturnidad.
- Desplazamiento en ambulancia, UVI-Móvil, y otros vehículos de asistencia inmediata.
- Desplazamientos en vehículos especiales como helicópteros.
- Aumento de edad y exigencias físicas en determinados servicios.
- Penosidad derivada del exceso de jornada en el personal médico en España.

A pesar de que la jornada ordinaria del personal estatutario del SNS está fijada en 35 horas semanales, la realidad laboral de los médicos es que exceden ampliamente este límite. Las guardias médicas de 24 horas, que pueden repetirse varias veces por semana, elevan la jornada real hasta alcanzar entre 60 y 80 horas semanales en muchos casos. Aunque estas horas adicionales están remuneradas, se consideran tiempo complementario y, por tanto, no se integran en el cómputo ordinario ni se reconocen como penosas o insalubres. Este modelo perpetúa una sobrecarga crónica de trabajo sin el debido reconocimiento ni compensación proporcional.

Numerosos estudios han evidenciado el impacto negativo del exceso de jornada sobre la salud del médico. Se ha observado un aumento significativo de casos de estrés laboral, síndrome de burnout, alteraciones del sueño, ansiedad, fatiga física y mental, y riesgo cardiovascular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que jornadas superiores a 55 horas semanales están asociadas a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades cerebrovasculares e isquémicas.

El exceso de jornada en el colectivo médico constituye una forma de penosidad laboral no reconocida de forma adecuada por el ordenamiento jurídico actual. Esta situación no sólo compromete la salud del profesional, sino también la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema sanitario. Es urgente la adopción de medidas normativas, organizativas y presupuestarias que garanticen el respeto a los derechos laborales y a la salud de los facultativos.

El actual Gobierno asegura que : "Estamos ampliando derechos, estamos avanzando en protección social. Es una prioridad para este Gobierno, para que cualquier colectivo que considere que tiene derecho a una jubilación anticipada lo solicite y lo pueda resolver con objetividad, atendiendo a situaciones de exigencia física o psíquica".

El Senado aprueba dos leyes que reconocen un adelanto de 5 ó 6 años sin merma de pensión. Los nuevos coeficientes reductores de las profesiones de riesgo se deberían haber publicado en Febrero del 2025. La nueva normativa afectará únicamente a sectores que no tengan ya reconocido el derecho a la jubilación anticipada sin penalización.

La aplicación de los coeficientes reductores permitirá a los facultativos anticipar la jubilación en dichas actividades penosas, tóxicas, peligrosas o insalubres, es decir, acceder a la jubilación anticipada sin pérdida de poder adquisitivo.

III

En vista de la situación actual, resulta evidente que las retribuciones de los médicos en España no están en consonancia con el nivel de formación, responsabilidad y exigencia que requiere su profesión. Después de una década de preparación, los facultativos soportamos condiciones salariales insuficientes y además desiguales respecto a otros países europeos. Esta situación favorece la desmotivación y la fuga de profesionales hacia la medicina privada o hacia otros países, poniendo en riesgo la calidad del sistema sanitario.

Una mejora en las retribuciones no debe entenderse como un gasto, sino como una inversión estratégica para preservar un sistema sanitario accesible y eficaz. Sólo con profesionales valorados y bien remunerados será posible garantizar una atención sanitaria de calidad para todos.

La edad de jubilación de la profesión Médica y Facultativa debería ser flexible, de manera que el facultativo que quiera y mantenga sus capacidades pueda seguir trabajando hasta los 70 años y, al igual que en otros colectivos, se pueda anticipar la jubilación a la edad de 60 años.

En definitiva, necesitamos un Estatuto Marco Propio de la Profesión Médica y Facultativa en el que se vean contempladas todas las particularidades y condiciones de nuestra valiosa y dedicada profesión.

PROPUESTA 1

Borrador del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

TÍTULO II. Derechos y deberes del personal estatutario.

CAPÍTULO II

Derechos retributivos del personal estatutario.

Artículo 26. Criterios generales.

1. El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de responsabilidad, cualificación y competencia profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.

2. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.

3. La cuantía de las retribuciones básica y complementarias de carácter general serán idénticas en todas las Comunidades y Servicios de Salud. Podrán establecerse por cada Comunidad o Servicio de Salud retribuciones específicas para ese Servicio ligadas a programas especiales o peculiaridades propias de esa Comunidad (p.e. insularidad) o de ciertos territorios dentro de la misma (despoblación, dispersión, aislamiento, difícil cobertura...) que se determinen.

La evaluación periódica deberá tenerse en cuenta a efectos de determinación de una parte de estas retribuciones complementarias, vinculadas precisamente a la productividad, al rendimiento y, en definitiva, al contenido y alcance de la actividad que efectivamente se realiza.

4. Las horas por encima de la jornada ordinaria que realice el personal estatutario deberán abonarse en cuantía idéntica en todas las Comunidades y Servicios de Salud.

La cuantía a percibir por cada hora adicional en ningún caso podrá ser inferior al 175% de la hora ordinaria.

Se incluirán los Complementos de Nocturnidad y Festividad para las jornadas realizadas durante las noches y los días festivos.

En ausencia de pacto al respecto, se entenderá que las horas de exceso de jornada realizadas deberán ser compensadas por tiempos de un 175% de descanso retribuido dentro de los cuatro meses siguientes a su realización.

5. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y entes gestores de asistencia sanitaria establecerán los mecanismos necesarios, como la ordenación de puestos de trabajo, la ordenación de las retribuciones complementarias, la desvinculación de plazas docentes u otros, que garanticen el pago de la actividad realmente realizada.

6. El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a

los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.

7. Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado dará lugar, previa comunicación al mismo a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.

8. Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

Artículo 27. Retribuciones básicas y pagas extraordinarias.

1. Las retribuciones básicas son:

a) El Sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en esta ley.

Se actualizará el salario base de los Grupos Facultativo Especialista y Facultativo no Especialista (antiguo A1) en un 35% y en aplicación de los principios de transparencia y eficiencia, los incrementos previstos se realizarán de oficio por la Administración y con carácter retroactivo a 1 de enero de 2024, y permiten una estructura retributiva del Servicio de Salud en la que los trabajadores del Personal facultativo se vea remunerados de forma acorde a las funciones que les corresponden.

b) Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada grupo profesional al que esté asignada la categoría en función de lo previsto en el párrafo anterior, por cada tres años de servicios. La cuantía de cada trienio será la establecida para cada grupo profesional al que esté asignada la categoría que desempeñe el interesado el día en que se perfeccionó.

2. Las retribuciones básicas a las que se refiere el apartado anterior serán iguales en todos los servicios de salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos para los funcionarios públicos.

3. Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre.

El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la doceava parte del importe anual del complemento de destino, del complemento específico, del complemento de dedicación a la sanidad pública, del complemento de carrera, del complemento de exceso de jornada, de los complementos de turnicidad, nocturnidad, festividad y penosidad, del complemento de docencia y del complemento por exoneración de actividad extraordinaria así como de aquellos otros complementos que en cada servicio de salud se determinen, previa negociación en mesa sectorial.

Artículo 28. Retribuciones complementarias.

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud.

2. Se consideran retribuciones complementarias fijas, las que tienen carácter fijo y periódico en su devengo. Incluirá las percepciones de cuantía variable pero percepción habitual, como el correspondiente a la realización de atención continuada o turnos.

3. Las retribuciones complementarias fijas, se abonarán en catorce pagas y serán las siguientes:

a) Complemento de destino de Médicos y Facultativos.

Solicitamos que se establezca el Complemento de destino de Médicos y Facultativos y se equipare al valor de igual cuantía del Complemento de destino de los miembros de la carrera judicial (BOE Núm. 237 Miércoles 4 de octubre de 2023 Sec. I. Pág. 132643), con fecha de efectos 1 de enero de 2024. Esta equiparación retributiva tendrá el carácter de no absorbible por ningún otro concepto retributivo actual o que se pueda establecer en el futuro y se establece sin perjuicio de los incrementos retributivos que para cada ejercicio se determine en las correspondientes leyes de presupuestos generales del Estado para los empleados públicos que, en todo caso, le serán de aplicación.

Si se cambia la clasificación a grupos, deberá asignarse un complemento de destino que aumente proporcionalmente según el grupo.

b) Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad, o penosidad, o difícil cobertura. Podrán definirse diferentes complementos específicos y asignarse más de un complemento específico, a cada puesto según las características del mismo, por diferentes circunstancias.

Actualización retributiva del complemento específico en un 35% en cada nivel correspondiente con fecha de efectos 1 de enero de 2024.

El Complemento específico irá progresando asociado al grado de carrera profesional partiendo del nivel que corresponda al facultativo por su desempeño profesional.

Dentro de este apartado se incluirá el Complemento de Peligrosidad para Medicina nuclear y Radioterapia y Radiología y puestos de otras especialidades con riesgo profesional por radiaciones ionizantes como por ejemplo Cirugía ortopédica y Traumatología, con una cuantía idéntica en todas las Comunidades y Servicios de Salud, sin menoscabo de ampliar a otras especialidades los complementos específicos según las características determinadas.

c) Complemento de dedicación a la sanidad pública, destinado a retribuir la priorización del facultativo a la sanidad pública cuyo principal empleador es el sistema público de salud.

d) Complemento de carrera, destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional cuando tal sistema de carrera profesional se haya implantado en la correspondiente categoría.

e) Complemento de exceso de jornada, destinado a remunerar al personal que realiza su jornada de trabajo más allá de la jornada ordinaria para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

f) Complementos de turnicidad, nocturnidad, festividad y penosidad destinado a remunerar a todos los facultativos que les sean de aplicación específica y facultativos que realicen guardias durante el periodo de transición, mientras no entre en vigor el sistema de horas extraordinarias.

g) Complementos de docencia, destinados a remunerar al personal que atiende a la formación de los facultativos en periodo de formación sanitaria especializada, adscritos a los servicios públicos de salud. Este complemento se graduará y progresará en función de la definición y responsabilidad de cada figura docente (colaborador docente, tutor de residentes, coordinador unidad docente, jefe de estudios).

h) Complemento por exoneración de actividad extraordinaria, destinado a remunerar la pérdida de poder adquisitivo de los facultativos que dejen de realizar esta actividad que cumplan las condiciones definidas para acceder a esta situación.

4. Los complementos a los que aluden las letras d) y e) del apartado anterior serán percibidos también en las situaciones de permiso por riesgo durante el embarazo, por nacimiento y cuidado del menor, lactancia, así como en situaciones de incapacidad temporal y durante el disfrute de períodos vacacionales.

5. Las retribuciones complementarias variables serán, las siguientes:

a) Complemento de desempeño, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación del desempeño del personal, realizada acorde a los sistemas de evaluación establecidos por cada comunidad autónoma.

b) Complementos de movilidad, destinados a retribuir los desplazamientos y dietas aplicables en razón de la prestación de servicios

6. Las comunidades autónomas, en su ámbito territorial, podrán establecer otras retribuciones complementarias adicionales a las contempladas en los apartados 3 y 4.

PROPUESTA 2

CAPÍTULO II

Pérdida y recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

Artículo 43. Jubilación.

1. *La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.*

2. *La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad que prevean las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social para el acceso a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva. No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento y que se presente un adecuado desempeño profesional. Esta prolongación sólo podrá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos. En cualquier caso, la resolución tendrá que ser motivada.*

En determinados supuestos, la edad mínima legal para acceder a la pensión de jubilación se rebaja sin que ello suponga una reducción porcentual de la cuantía.

La Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social) en su Artículo 206 dice:

Jubilación anticipada por razón de la actividad o en caso de discapacidad.

1. *La edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a que se refiere el artículo 205.1.a) podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca. A tales efectos, se establecerá reglamentariamente el procedimiento general que debe observarse para rebajar la edad de jubilación, que incluirá la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad, peligrosidad y toxicidad de las condiciones del trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral de los trabajadores y los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de la actividad. El establecimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación sólo procederá cuando no sea posible la modificación de las condiciones de trabajo y conllevará los ajustes necesarios en la cotización para garantizar el equilibrio financiero.*

La profesión médica y facultativa es intrínsecamente de riesgo, y la pandemia de COVID-19 en España puso en evidencia el alto nivel de exposición al peligro que enfrentan los facultativos.

A su vez, el Estatuto Marco del personal estatutario del SNS (Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud) permite la realización de guardias, pero no contempla el reconocimiento explícito de su carácter penoso o tóxico, ni establece medidas

compensatorias proporcionales.

Por todo ello, solicitamos la jubilación anticipada o reconocimiento como actividad de riesgo en base a la aplicación de coeficientes reductores que permitirá al facultativo anticipar la jubilación en dichas actividades penosas, tóxicas, peligrosas o insalubres, es decir, acceder a la jubilación anticipada sin pérdida de poder adquisitivo.

a) En este punto, es fundamental el reconocimiento de la profesión médica y facultativa dentro de las profesiones de riesgo y la solicitud y aplicación de los coeficientes anticipatorios, parciales o reductores relacionados con la penosidad e insalubridad particular de nuestro trabajo.

Dicha solicitud será motivo de varios informes, por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Formarán una comisión de evaluación Seguridad Social, Trabajo, Hacienda y Función Pública.

Los potenciales beneficiarios deberán acreditar 15 años de trabajo en la profesión.

b) Consideración del tiempo de reducción como cotizado.

El período de tiempo en que resulte reducida la edad de jubilación del trabajador, se computará como cotizado al exclusivo efecto de determinar el porcentaje aplicable a la correspondiente base reguladora para calcular el importe de la pensión de jubilación.

c) Reducción de la edad de jubilación.

*La edad ordinaria, exigida para el acceso a la pensión de jubilación, se reducirá en un período equivalente al que resulte de aplicar a los años completos efectivamente trabajados como facultativo el **coeficiente reductor del 0,20.***

La aplicación de la reducción de la edad de jubilación prevista en el apartado anterior en ningún caso dará ocasión a que el interesado pueda acceder a la pensión de jubilación con una edad inferior a los 60 años.

La jornada extraordinaria (antigua jornada de guardia presencial) debe computarse al 100% para la jubilación.

La jornada extraordinaria localizada (antigua jornada de de guardia localizada) debe computarse al 50% para la jubilación.

Este cómputo se aplicará a todos los facultativos que hayan realizado guardias de presencia física y/o localizadas de manera regular en sus respectivos servicios desde la entrada en vigor de la Ley y con una retroactividad de toda la vida laboral de los facultativos que se jubilen anterior a la fecha de su publicación.

d) Solicitamos contabilizar y computar el tiempo en actividad laboral pública y privada a efectos de tiempo para la jubilación.

3. Procederá la prórroga en el servicio activo a instancia del interesado, cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, y anticipada el personal estatutario que reúna los requisitos y condiciones establecidos en el régimen de la Seguridad Social que le sea aplicable y en su normativa de desarrollo.

PROPUESTA 3

TÍTULO VI

Situaciones administrativas

Solicitamos la supresión de este artículo en la redacción del futuro Estatuto Marco de la Profesión Médica y Facultativa.

Artículo 78. Excedencia por desempeño de cargos electivos en las organizaciones sindicales más representativas.

1. Podrá ser declarado en la situación de excedencia por desempeño de cargo electivo en las organizaciones sindicales más representativas, el personal estatutario fijo que ostente un cargo de los previstos por el artículo 9 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, determinado como tal de acuerdo con los correspondientes estatutos, que imposibilite el desempeño efectivo de su puesto de trabajo.

2. Quienes se encuentren en esta situación administrativa no percibirán retribuciones y tendrán derecho al cómputo de la antigüedad y a reingresar al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen, sí ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla, en las condiciones y con las retribuciones correspondientes al puesto y a la carrera profesional que se establecen en esta ley.

3. Deberá solicitarse el reingreso al servicio activo en el mes siguiente a la fecha de cese en el cargo electivo por el procedimiento que se determine reglamentariamente.