

Propuesta de CAMBIOS considerados necesarios para un Estatuto Marco acorde con los derechos y obligaciones de los trabajadores sanitarios dentro del marco europeo, y con la seguridad laboral y la conciliación.

La modificación del estatuto que proponemos se centra en 2 pilares básicos:

- recuperar la igualdad de consideración respecto al resto de trabajadores públicos en los conceptos de jornada laboral, tiempos de trabajo y descansos.
- mantener la funcionalidad del sistema nacional de salud en tanto servicio público esencial al ciudadano.

Para ello se proponen las siguientes modificaciones necesarias en el articulado actual del EM:

1. En el preámbulo IV del EM

Se requiere una definición y caracterización más firme de la responsabilidad de las diferentes administraciones en el mantenimiento y optimización de las condiciones materiales y humanas necesarias para dar cobertura sanitaria a la población, que no pueden trasladarse sistemáticamente en forma de sobrecarga laboral sobre el personal. Debe quedar clara la voluntad del legislador de que el mantenimiento de una determinada cobertura asistencial sanitaria no puede supeditarse solo a las necesidades de una determinada gestión, sino que debe velar por las condiciones laborales, y muy especialmente, por evitar la mencionada sobrecarga laboral.

2. CAPITULO II. Clasificación de los profesionales

Consideramos imprescindible incluir dentro del personal con formación universitario una clasificación de los profesionales que tenga en cuenta tanto el grado MECES (derivado del marco europeo de formación) como la titulación de especialista.

Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

- 1.º Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud o Graduados Universitarios MECES 3 con especialidad.
- 2.º Licenciados sanitarios o Graduados universitarios MECES 3.
- 3.º Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud o Graduados Universitarios MECES 2 con especialidad
- 4.º Diplomados sanitarios o Graduados Universitarios MECES 2

Corrección del último punto del artículo 9

Artículo 9 quater. Medidas dirigidas al control de la temporalidad.

El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a

veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el incumplimiento. No habrá derecho a la compensación descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias. Se percibirá dicha compensación si el propio profesional decide extinguir la vinculación de forma voluntaria por incumplimiento de la normativa de estabilización de la plaza ocupada en un periodo de 3 años.

3. CAPÍTULO III. Planificación y ordenación del personal

Consideramos que se debe hacer una referencia a la contratación directa de personal por los Servicios de Salud, como forma preferente de gestión de los servicios sanitarios. Los Planes de RRHH deberán incluir estudios demográficos de población, como de categorías profesionales, para planificar de forma adecuada las necesidades en función de la oferta esperada de profesionales y/o de nuevas demandas poblacionales en temas de salud. Estos planes, para que puedan ser efectivos, deben ser actualizados cada 4 años. Se tendrá que desarrollar y armonizar obligatoriamente, en el seno del Consejo Interterritorial, un marco competencial para las diferentes categorías profesionales, con actualización periódica cada 4 años. En ausencia de acuerdo interterritorial el Ministerio deberá fijar un catálogo básico de competencias para cada categoría profesional.

En el artículo 12, se añadiría un punto 4., y en el artículo 13 un punto 3 y se modifica el punto 1.

Artículo 12. Planificación de recursos humanos.

1. La planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

2. En el ámbito de cada servicio de salud, y previa negociación en las mesas correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.

3. Los cambios en la distribución o necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud.

4. Para facilitar la mejora de la planificación, se promocionarán modelos en los que el personal sanitario esté bajo la contratación directa de la administración pública.

En todo caso, el personal podrá ser adscrito a los centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

Artículo 13. Planes de ordenación de recursos humanos.

1. Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise; y deben garantizar una adecuada gestión de los recursos humanos, así como la equidad y bienestar de los trabajadores. Especificarán los objetivos a conseguir en

materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos, para lo cual deberán contemplar las cargas laborales y los roles competenciales vinculados a equipos y puestos de trabajo. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional.

2. Los planes de ordenación de recursos humanos se aprobarán y publicarán o, en su caso, se notificarán, en la forma en que en cada servicio de salud se determine. Serán previamente objeto de negociación en las mesas correspondientes. Los planes de ordenación de recursos humanos vincularán a la administración a su cumplimiento.

3. Los planes de ordenación de recursos humanos tendrán una vigencia no superior a 4 años, momento en el que deberán ser revisados y renovados.

4. CAPÍTULO IV. Derechos y deberes

La movilidad es un derecho que se ha vulnerado sistemáticamente en algunas CCAA. Debe quedar bien establecido el derecho a poder acceder a la movilidad en un marco temporal acotado, mediante un concurso abierto y permanente con un mínimo de 2 convocatorias al año, y hasta esa implantación en las CA que no lo tengan, se establecerá un periodo mínimo cada 2 años. Igualmente, se debe contemplar la obligación de los servicios de salud a financiar y promover el desarrollo profesional y la formación continuada.

Se propone la modificación de los artículos 17 y 19:

Artículo 17. Derechos individuales.

- Se modifica el punto 1.c. que queda redactado: *“A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones, sufragada por las instituciones públicas y realizada dentro de la propia jornada laboral.”*
- Se añade un punto 1.d. *“A la mejoría del conocimiento científico mediante la investigación y la docencia, siendo esta acompañada de medidas de reconocimiento, retribución específica y tiempo laboral para poder ser realizada.”*

Artículo 19. Deberes.

- Se modifica el punto c) que queda redactado: *“Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el tiempo dentro de la jornada laboral y el abono del coste de dicha formación para el desarrollo de actividades de formación continuada.”*
- Se añade un nuevo punto d) *“Favorecer la mejora del conocimiento científico mediante la investigación y la docencia.”*
- Se modifica el punto d) original, ahora punto e), que queda redactado: *“Cumplir con diligencia las instrucciones vinculadas con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.”*
- Se añade un nuevo punto p) *“Notificar los impedimentos que se encuentren para el desarrollo de una buena práctica médica o en relación con las normas deontológicas.”*

5. CAPÍTULO V. Adquisición y pérdida de la condición de personal fijo:

La concesión del permiso para prolongar la actividad más allá de los 65 años se ha estado utilizando de forma discrecional, no siempre adecuadamente motivada, para mantener a determinados profesionales, o prescindir de otros. Las prórrogas de la edad de jubilación, hasta los 70 años, y siempre que el profesional cumpla los requerimientos de capacidad funcional y quiera, deberán estar previstas en los planes de RRHH cuatrienales, de forma que su concesión solo dependa de su habilitación en dichos planes y de la voluntad del trabajador.

Es necesario establecer un reconocimiento de la penosidad de realizar jornadas de trabajo superiores a la jornada ordinaria (jornada supraordinaria, especial o extraordinaria), que permita la jubilación anticipada sin penalizaciones. Para ello se contabilizarán todas las horas de exceso sobre la jornada ordinaria, realizadas durante la vida laboral de los profesionales de la salud, para llegar a una jubilación plena al completar el equivalente a 35 años de trabajo en jornada ordinaria.

6. CAPÍTULO VI. Provisión de plazas, selección y promoción interna

Es necesario dejar fijado un marco temporal para la selección y provisión de plazas estatutarias en el SNS. Muchas CCAA no tienen desarrollados planes ni reglamentos para la provisión y selección de plazas, existiendo un auténtico desbarajuste interterritorial. De esta forma, debería existir un marco temporal máximo de **2 años** para que se convocasen procesos selectivos, que se apoyaría en los dispuesto en el art. 9 de la presente ley.

Igualmente, las convocatorias de procesos selectivos deberán identificar de forma obligatoria todas las plazas convocadas, en todos los ámbitos, mediante código que vincule la plaza ofertada (categoría) con el destino final (ubicación, centro, turno).

Las bolsas de contratación, o la selección abierta y permanente, serán la base para la contratación del personal temporal, incluido el personal facultativo. Para aquellos Servicios de Salud que no tuvieran implantada alguna de estas modalidades de selección y provisión de plazas temporales se establece un periodo transitorio de 3 años para su implantación mediante acuerdo en las mesas de negociación correspondientes. En este periodo transitorio la selección y provisión temporal se realizará mediante comisiones de selección en las que se garantice la adecuada transparencia y publicidad del proceso selectivo en el ámbito territorial afectado.

7. CAPÍTULO VII. Movilidad del personal

En el apartado de movilidad voluntaria se debe establecer un marco temporal máximo de 2 años para que los diferentes servicios de salud convoquen procesos de movilidad. Las Comisiones de Servicio, en un plazo máximo de 3 años, deberán presentarse a los procesos de movilidad

8. CAPÍTULO VIII. Carrera profesional

Se debe incluir alguna cláusula que promueva una armonización/homogeneidad al alza entre los diferentes modelos autonómicos de CP, de forma que no se generen agravios territoriales, o que si existen estas diferencias sea por causas objetivas (dispersión poblacional, despoblamiento rural, necesidades especiales, ayudas al desarrollo, etc). Los diferentes modelos de CP deberán incorporar las propuestas de mejora en las correspondientes mesas de negociación, y atendiendo a las anteriores premisas, cada 4 años.

9. CAPÍTULO IX. Retribuciones

Existe una peculiaridad en el modelo retributivo del personal estatutario al tener fragmentada la nómina en un salario base que no conforma la mayoría del salario global y multitud de complementos que luego se repercuten de forma irregular en las diferentes situaciones de actividad o pagas extras. Para compensar esta situación anómala se propone:

- a. Se debe **incluir la totalidad de los complementos fijos y periódicos en las pagas extras** de junio y diciembre.
- b. El **complemento de atención continuada (guardias) debe pasar a considerarse como fijo**, a todos los efectos retributivos, tanto en ITs como en permisos, atendiendo a la condición obligatoria de las guardias.
- c. Crear un **complemento de especialidad** para aquellas categorías o puestos en los que se exija una titulación de especialista vía FSE.
- d. Es necesario **definir el precio de la hora ordinaria**, que debe incluir la totalidad de las retribuciones fijas y periódicas (incluyendo conceptos fijos de periodicidad no mensual (incluso anual, como es la retribución por objetivos)).

9. CAPÍTULO X Jornada de trabajo, permisos y licencias

Es probablemente el capítulo más necesitado de una profunda revisión. Se propone:

- a. **Eliminar la jornada complementaria en su actual concepción**, con eliminación del apartado 3 del artículo 48.
- b. **Equiparar el teletrabajo como trabajo efectivo/presencial**. Se propone la modificación del **artículo 46** en los siguientes términos:
 - Se modifica el punto 2 c. que queda redactado: *“Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro sanitario o teletrabajando, a disposición del mismo para el ejercicio de su actividad y funciones.”*
 - Se modifica el punto 2 d. que queda redactado: *“Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata o telemática para la prestación de un trabajo o servicio cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.”*

- c. **Definir una jornada adicional** a la ordinaria que permita la cobertura asistencial del SNS, a la vez que mantenga unas condiciones dignas e igualitarias de los profesionales sanitarios con el resto de los empleados públicos. Esta jornada podría denominarse "supraordinaria", para recalcar que son horas de trabajo por encima de la norma, y deben considerarse como extraordinarias a efectos retributivos. Esta jornada incluiría todas las actividades que se realicen fuera de la jornada ordinaria, tanto las actuales guardias, como actividades destinadas a la reducción de las listas de espera (módulos de absorción, autoconcertación, pactos de gestión, contraturnos, peonadas, quirófanos o dispensario/consultas extraordinarias, etc.) En el artículo 48 se deberían recoger las siguientes garantías:
- i. La jornada "supraordinaria" dedicada a la atención continuada **será obligatoria** en aquellas unidades que por motivos asistenciales **requieran de un horario de atención continuada para la asistencia urgente**, y tendrá un tope de trabajo que determinará en dos niveles: un máximo de jornada total (ordinaria+supraordinaria) de 2.187horas/año y un tope de 48horas/semanales de trabajo en promedio trimestral (**estas 48h deberán incluir tanto el trabajo efectivo como el no efectivo**).
 - ii. La jornada diaria total por defecto no podrá superar las 12h, incluyendo jornada ordinaria + "supraordinaria". En aquellas unidades que necesiten una mayor cobertura asistencial, o por motivos de conciliación, la jornada total podrá extenderse de forma voluntaria, a petición del interesado, hasta las 24h. Las solicitudes de cambio de los topes asistenciales diarios para los periodos de guardia tendrán una periodicidad trimestral, para facilitar la organización y cobertura asistencial de las unidades.
 - iii. "Cuando la jornada "supraordinaria" incluya al menos 3 horas en horario nocturno, o más de 9 horas en horario diurno, generará la minoración de un día de jornada ordinaria (libranza) por periodo realizado, que se disfrutará en el periodo de descanso preceptivo, o generará un día de permiso adicional de libre disposición retribuido cuando la jornada supraordinaria recaiga en viernes, o víspera de festivo intersemanal."
 - iv. A partir de los 50 años se podrá solicitar la exención de realizar atención continuada (guardias), habilitando una contraprestación asistencial para mantener el poder adquisitivo cuando el profesional lo requiera.
 - v. La jornada "supraordinaria" tendrá una retribución no inferior al 175% del precio de la jornada ordinaria, según la definición del punto 9.d.
 - vi. **Periodos de localización:** Debe considerarse como tiempo trabajado efectivo los períodos en que se es requerido, computando para el cálculo de jornada total. Se establece un tope a la disponibilidad de jornada en forma de localización en 1250 horas al año. En caso de compatibilizar periodos de guardia de presencia física con periodos de guardia de localización, el conjunto de todas las jornadas (jornada ordinaria + jornada supraordinaria + periodos de localización) no podrá superar las 2800 horas al año conjuntas. La retribución de los periodos de localización tendrá un valor del 50% de la hora presencial "supraordinaria". Los periodos de localización se

transformarán en equivalentes a una guardia de presencia física, a efectos retributivos y de descanso, cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios:

- Superar un tiempo de atención, presencial o telemática, de 4 horas incluyendo un mínimo de 1 hora en concepto de desplazamiento de ida y vuelta, en conjunto.
 - El requerimiento en 2 o más ocasiones de la presencia del personal facultativo.
- d. **La jornada especial**, de carácter voluntario, y por encima de la jornada supraordinaria, para aquellas situaciones que requieran un esfuerzo añadido de dedicación asistencial. El artículo 49 debería modificarse para reflejar una jornada especial establecida en 2 tramos:
- hasta 150 horas/años adicionales con una retribución del 200% de la jornada ordinaria.
 - Cuando no exista posibilidad documentada de contratación alternativa, y concurren situaciones de excepcionalidad debidamente justificadas, y con una duración temporal limitada a 3 meses, revisables, se permitirá exceder el anterior límite de 150 horas, con una retribución del 300% de la jornada ordinaria.
- e. **Los descansos**, contemplados en los artículos 51, 52 y 53, deberán adaptarse a la jurisprudencia europea y se establecerán en tres niveles:
- descanso diario de 12h.
 - descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas.
 - descanso alternativo o compensatorio, para situaciones excepcionales y siempre debidamente justificadas por escrito, de 72 horas ininterrumpidas en cómputo promedio de 2 semanas. Esta excepcionalidad no se podrá aplicar a la misma persona en más de 3 veces al año.
- f. **Régimen de fiestas y permisos.**
- En el artículo 61 debe garantizar el disfrute efectivo de los 14 festivos del calendario oficial, incluidas las situaciones que impliquen hacer jornada “supraordinaria” esos festivos. Para ello se propone la modificación del artículo 61:
- Modificar el punto 1. que quedará redactado: *“El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de fiestas y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las comunidades autónomas. Cuando la guardia o jornada supraordinaria coincida con alguno de los mencionados festivos o permisos, existirá una compensación en forma de día de libre disposición retribuido”.*

NOTAS COMPLEMENTARIAS:

- 1) Las propuestas anteriores, a pesar de que se haga referencia al personal estatutario, se formulan con la voluntad de hacerlas en todo momento extensivas a todo el personal que trabaja en el Sistema Nacional de Salud, sea cual sea su modalidad contractual.



- 2) Todas las propuestas que contiene este documento se entienden formuladas desde el punto de vista estrictamente conceptual, no siendo en ningún momento propuestas que se hayan revisado desde el punto de vista jurídico. En el caso de progresar, nos comprometemos a afinar las mismas desde ese punto de vista.
- 3) La minoración de jornada ordinaria como consecuencia de la realización de jornada supraordinaria está implantada ya en algunas comunidades autónomas y en otras, de facto, se está realizando, aunque sin una regulación efectiva, por lo que su impacto económico sería escaso.