

# CEMSATSE

SECCIÓN MÉDICA  
C/ Navarro Reverter nº 11 pta 3  
46004 VALENCIA  
Tef: 96.351.73.76  
Fax: 96.351.76.28

SECCION ENFERMERIA  
C/ Maluquer, 4 entlo dcha.  
46007 VALENCIA  
Tef: 96.380.44.62  
Fax: 96.380.44.62

## **A la atención del Director General de asistencia Sanitaria Illmo. Melchor Hoyos García**

### **INTRODUCCIÓN**

En la Comunidad Valenciana resulta apremiante la necesidad de dar una respuesta a los retos que plantea la asistencia sanitaria urgente. La estructura poblacional, con un alto porcentaje de personas mayores, con un masivo turismo estacional complementado con otro de carácter residencial, con la emergencia del factor inmigración, etc., configura un escenario en el cual los recursos siempre parecerán escasos ante una demanda creciente de atención médica y socio-sanitaria.

Por otro lado, un modelo estable de Atención Continuada deberá tener en cuenta cuatro elementos que nos singularizan ante otras realidades nacionales o comunitarias:

- Un elevado nivel de calidad asistencial que nos coloca ante el difícil reto de mantener la excelencia profesional de médicos/as o enfermeros/as y mejorar las infraestructuras existentes con unos recursos humanos que tienden a disminuir relativamente. En este sentido, casi todo lo planteado en este documento resulta extensible a la enfermería de primaria que realiza atención continuada.
- Un respeto a las Directivas Europeas en materia de Salud Laboral, Jornada y Descansos que nos convierte en pioneros dentro de España al haber traspuesto lo fundamental de las mismas en un cuerpo normativo perfectible pero casi completo. Esta trasposición se realizó además antes de cualquier sentencia judicial ni imposición por parte del Estado iniciándose con los acuerdos sobre guardias médicas de 1999.
- Creemos, por lo tanto necesario, que en este proyecto debe estar incluido tanto la mejora de la calidad de la asistencia a la población de esta Comunidad como el respeto que se ha demostrado por la Administración de los derechos laborales de los trabajadores, médicos y enfermeros/as, que están implicados en esta asistencia. Esta Comunidad ha dado ejemplo a Europa y España de la posibilidad de trasposición de la Directiva de Salud laboral de la U. E. ventajosamente para los trabajadores, con derechos que de entrada podían no haber estado incluidos y por lo tanto actualmente sería incomprensible el hacer un documento que solucionara la asistencia urgente y no tuviera en cuenta los acuerdos a los que la Conselleria se ha comprometido desde el año 1999.
- Asimismo deberemos realizar una nueva distribución adecuada de los puntos de asistencia basados en información exhaustiva sobre las necesidades reales, se deberá estudiar la posibilidad de crear puestos asistenciales transitorios dependientes de las necesidades en cada tiempo y lugar ya que como ya hemos expuesto en nuestra Comunidad se dan picos de asistencia en periodos vacacionales y especiales. Los

contratos y personal podrían estar disponibles en toda un área cuando esto no represente una sobrecarga excesiva en distancia, hay áreas que incluso podrían incluir a otras adyacentes y colindantes como en áreas metropolitanas aunque la administración pagaría en consecuencia dichas disponibilidades.

Por todo lo anterior este Sindicato presenta este primer documento de trabajo basado en:

## **1.- NUEVO MODELO DE CONTRATACIÓN PARA ATENCIÓN CONTINUADA**

## **2.- DIGNIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA Y DE LAS GUARDIAS MÉDICAS**

## **3.- ALTERNATIVAS A LAS GUARDIAS MÉDICAS**

## **4.- RESPETO DE LA INTERPRETACIÓN MÁS VENTAJOSA DEL DECRETO DE JORNADA Y ORDENES Y DECRETO DE GUARDIAS MÉDICAS**

## **5.- SOLUCIÓN DEL TRASPORTE EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

## **6.- RESTAURACIÓN EN LAS GUARDIAS**

## **7.- POSIBLE LIBERACIÓN DE ELECCIÓN DE COMPLEMENTOS ESPECIFICOS, B O C, POR LOS FACULTATIVOS**

## **1.- NUEVO MODELO DE CONTRATACIÓN PARA ATENCIÓN CONTINUADA**

El respeto a la ley es la base de la convivencia en cualquier estado de derecho. No obstante, con relativa frecuencia, en la interpretación de las leyes surgen discrepancias en cuanto a la aplicación de la norma que tienen que acabar dirimiéndose en los tribunales. Esta circunstancia no es ajena tampoco ni al campo del derecho sanitario ni a nuestro ámbito de la Comunidad Valenciana.

En nuestra problemática concreta, la Atención Continuada, hay ejemplos varios de discrepancias y modificaciones de las normas que han llevado a la situación actual de luces y sombras en la que si bien se han conseguido una serie de derechos ya consolidados (vgr. libranza retribuida de guardias, exención de guardias por razón de la edad...) en otros aspectos queda mucho trecho por recorrer. Es por ello que si bien es innecesario, por obvio, recordar la obligación que todos tenemos, la administración incluida, de cumplir la legislación vigente, no esta de mas hacer un breve repaso de la normativa que rige en la actualidad el desempeño de la Atención Continuada.

Así, en nuestra Comunidad, la normativa actual vigente es:

? *Orden del 21 de Enero de 1999, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias medicas en el Servicio de Atención Especializada y de los descansos del personal que lo realiza modificada por*

- ? *Orden del 16 de Diciembre de 2000, de la Conselleria de Sanidad, por la que se modifica la Orden del 21 de Enero de 1999, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias medicas en el servicio de atención especializada y del personal que las realiza.*
- ? *Decreto 72/2001, de 2 de Abril, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria con la interpretación que posteriormente se hace tras sentencia 1725/2003 del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana en la Sala del Contencioso Administrativo, sección segunda.*
- ? *Decreto 137/2003, de 18 de Julio*

La experiencia ha mostrado, por desgracia, que mientras en la Comunidad Valenciana disfrutamos, como ya hemos visto, de uno de los regímenes más garantistas y adelantados en materia de guardias médicas y atención continuada tanto en primaria como en especializada, los facultativos/as y enfermeros/as contratados para atención continuada se encuentran en una situación intolerable que no puede prolongarse por más tiempo. Por ello proponemos:

- Resulta necesario crear un nuevo marco contractual para los facultativos y enfermeros/as que refuerzan la Atención Continuada, tanto en Primaria como en Especializada. Dotar de carácter estructural a estas plazas supone su cuantificación y la necesidad de ofertarlas en concurso-oposición para su cobertura en régimen de propiedad, posteriormente a su solución de manera urgente e interina.
- Es preciso el compromiso de que los Médicos/as y Enfermeros/as incluidos en estos contratos deberán ser los que actualmente están en las plazas de atención continuada o los llamados contratos “basura”
- El personal que preste servicios en las nuevas plazas de atención urgente tendrá una jornada máxima de **1617 horas anuales** en 2004.
- La jornada podrá prestarse bajo las siguientes modalidades:

? **1º.- Prestación de atención continuada.**

En este caso la totalidad del trabajo se llevará a cabo en un PAC, un PAS o un puesto de urgencia/guardia en atención especializada.

? **2º.- Prestación con jornada mixta de atención continuada y ordinaria.**

El personal que preste servicios bajo este último régimen tendrá una jornada mínima de 850 horas de guardia/atención continuada. La jornada será completada hasta 1617 horas/año en horas de jornada de atención continuada u ordinaria en el ámbito de las unidades y servicios del ámbito territorial correspondiente.

En ambas modalidades podrán prestarse servicios de urgencia más allá de la jornada establecida sin sobrepasar las 425 horas anuales en Atención Primaria o las 36 guardias anuales en Atención Especializada, garantizando en tales casos los descansos correspondientes. Cuando se realice la jornada de manera que sea toda o parte importante como atención continuada se deberá tener en cuenta el regimen de descansos que esta vigente en esta Comunidad.

También podrán prestarse servicios de carácter ordinario más allá de las 1617 horas hasta un límite de 360 horas anuales.

Las **retribuciones** a percibir serán las correspondientes a un FEA o Médico de EAP con complemento específico C de la Consellería de Sanidad o de un Enfermero/a de primaria o especializada. En caso de sobrepasar la jornada de 1617 horas el tiempo restante se retribuirá como atención continuada o como trabajo ordinario según la naturaleza de los servicios efectivamente prestados.

A partir de los 50 años el personal que ocupe una de éstas plazas estructurales podrá optar al traslado a un puesto de trabajo de carácter ordinario, tanto en primaria como en especializada.

Evidentemente, la cotización a la Seguridad Social será ininterrumpida durante toda la duración del contrato y se reconocerán todos los derechos sociales, laborales y retributivos de que gozan el resto de facultativos/as y enfermeros/as al servicio de la Consellería de Sanidad.

Nos gustaría a este Documento añadir algunas consideraciones más que posiblemente garantizarían un contrato más acorde con el respeto de los derechos laborales y mejorarían las posibilidades de la Administración en estos contratos.-

- ? La jornada laboral se realizara sobre la base de una agenda de trabajo anual para el personal sanitario que desarrolla la cobertura de la Atención Continuada en A.Primaria y guardias hospitalarias en Especializada y que se presentará para ser aprobada por el área de forma obligatoria en el transcurso del ultimo trimestre de cada año de manera que se pueda prever con antelación la jornada anual de cada uno en conjunción con la de los miembros de los EAP .
- ? Cuando la jornada laboral en computo anual no alcance las 1617 horas exigidas, y solo en ese caso, proponemos que el déficit horario exigible se pueda cubrir de la siguiente manera para poder cumplir todo el horario y basado en la disponibilidad de estos trabajadores:

1. En el ámbito de la Atención Primaria y Especializada:

Mediante la realización de jornadas de Atención Continuada en otros PAC u Hospitales siempre y cuando concurren las siguientes circunstancias:

- ? No excedan del 50 % del total de numero de horas anuales
- ? Los lugares designados para la realización de “los déficits de jornada” pertenezcan al Area Básica de Salud donde este ubicado el PAC. En el caso de la Atención Especializada o en Areas Básicas de Salud que solo cuenten con un PAC el personal sanitario deberá elegir otra área u Hospital (solo una) en el que completar su jornada.
- ? De manera excepcional y tan solo durante el periodo vacacional ordinario se podrá incluir de forma consensuada entre la administración y el interesado una tercera área u hospital a fin de ayudar a la administración a una mejor gestión de los recursos humanos, guiándose siempre por los

principios de proximidad geográfica al área donde se este contratado o bien donde el interesado este empadronado.

- ? Quedan expresamente excluidos los sabados y festivos, asi como los periodos de Navidad y “Semana Santa” de estos “deficits de jornada” salvo en el caso especial de que voluntariamente el personal sanitario acepte dicho ofrecimiento, se podrá por la Administración complementar dichos periodos con aumentos de dichas horas de atención continuada para cubrir estas.

## 2. Para la Atención Primaria

Mediante la realización de trabajo en el ámbito de la APS tal como puede ser la atención ordinaria de los cupos de los médicos de los EAP los días de libranza (esta es obligatoria y remunerada) o coberturas de IT (siempre respetando las normas referidas a descansos y cuando se prevean IT de corta duración y teniendo en cuenta la “agenda anual de trabajo” de cada medico y/o enfermero.

## 3. Para la Atención Especializada

Quirófanos de tardes, realización de pruebas complementarias (vgr. Ecocardiografías, test del sueño, espirometrias...)

## **2.- DIGNIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA Y DE LAS GUARDIAS MÉDICAS**

Es esencial que al mismo tiempo que se aborda de una manera urgente la solución de los contratos de Atención continuada se especifique en dicho acuerdo una serie de garantías y derechos que se tienen en esta Comunidad como ya hemos dicho. Al mismo tiempo creemos se debería aprovechar esta negociación para solucionar de una vez el agravio comparativo con otras Comunidades, aunque siempre en el supuesto de la solución primero de los contratos anteriormente citados.

**a.- Garantías y derechos.-** Lo siguiente es solo la interpretación que este **SINDICATO** realiza de los acuerdos de guardias y del Decreto de Jornada que esta en este momento en funcionamiento en esta Comunidad.

Los decretos y ordenes vigentes en la Comunidad, como ya hemos dicho son.-

- ? *Orden del 21 de Enero de 1999, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias medicas en el Servicio de Atención Especializada y de los descansos del personal que lo realiza modificada por*
- ? *Orden del 16 de Diciembre de 2000, de la Conselleria de Sanidad, por la que se modifica la Orden del 21 de Enero de 1999, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias medicas en el servicio de atención especializada y del personal que las realiza.*
- ? *Decreto 72/2001, de 2 de Abril, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria con la interpretación que posteriormente hace la sección segunda de la Sala del*

Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en su sentencia 1725/2003

? *Decreto 137/2003, de 18 de Julio*

Basado en todo lo anterior.-

Pedimos el derecho al disfrute **no recuperable** (ni en jornada ordinaria, extraordinaria, especial, ni en módulos de guardia) de **6 días de libre disposición**, un mes de **vacaciones retribuidas**, de todos **domingos**, de tres sábados de cada cuatro, de los actuales **17 festivos**, y de los **permisos** contemplados reglamentariamente.

Las **guardias médicas y atención continuada** podrán prestarse siempre que se acompañen de una **reducción de jornada** plasmada en el concepto vigente de **libranza obligatoria y remunerada**, pero ampliada a todas las guardias, incluidos sábados y vísperas, y con recuperación del festivo o domingo perdido aparte de su libranza correspondiente. En ningún caso los descansos derivados de la jornada ordinaria podrán solaparse, por lo tanto, con los derivados de las guardias médicas.

**Control de Salud Laboral** obligatorio, al menos una vez al año. Un control positivo dará lugar al **cese obligatorio en las guardias por razón de salud** (temporal o definitiva), con los efectos contemplados más adelante.

Las **GUARDIAS MÉDICAS o atención continuada** se prestarán al margen de la jornada ordinaria y, por tanto, su realización deberá incentivarse adecuadamente. Se trata de una prestación laboral de carácter **extraordinario** aunque necesariamente **estructural**.

Con el fin de garantizar la suficiencia del sistema y respetar acuerdos previos, se considerara apropiada la realización de **36 guardias o 425 horas de Atención Continuada anuales**.

Toda guardia médica o turno de atención continuada conllevará una **LIBRANZA remunerada, obligatoria y no recuperable** de 24 horas tras su finalización con exención de la jornada laboral correspondiente. Cuando la guardia se preste en domingo, festivo, sábado o víspera de festivo, a la libranza del día siguiente se añadirá el derecho a un día adicional de libre disposición en calidad de **libranza compensatoria** que permita el disfrute diferido del festivo correspondiente e incluso acumularlo a las vacaciones estivales.

Las **guardias localizadas** darán lugar a libranza cuando exista prestación efectiva de servicios que sumen 3 horas o más y concluyan más allá de las 20 horas. En el caso de que dicha prestación de servicios alcance el 50% del tiempo de la guardia la retribución se equiparará a la de una guardia de presencia física.

#### **b.- Retribuciones de la guardias.-**

La **RETRIBUCIÓN** de las **guardias médicas y Atención Continuada en Enfermería**, tenderá a su equiparación progresiva con la correspondiente a las **horas ordinarias** de trabajo atendiendo a que también son retribuidas mediante compensación

horaria debido a su penosidad. Las **guardias localizadas** se retribuirán al 60% del valor asignado en cada momento a las de presencia física.

El plazo para la normalización retributiva de las guardias médicas y de la atención continuada se establecerá en cuatro años. En cualquier caso, no más allá del 1 de Enero de 2006, el pago de la hora de guardia se situará en un mínimo de 24 € Asimismo para la enfermería se pide un aumento de igual indole hasta llegar a los 17,5 Euros.

En caso de **ILT** o **Embarazo** se cobrará el equivalente a **54,5 horas al mes** (considerando en el cálculo de la media que aproximadamente cada dos meses corresponde un domingo o festivo) y siempre con los límites legales de dichas situaciones. En el caso de embarazo-parto, las afectadas percibirán estas cantidades hasta que el hijo cumpla un año de vida. La Conselleria, sabemos que esta ya en marcha un seguro para cubrir estas necesidades, pondrá en marcha la ampliación que corresponda para cubrir estas nuevas necesidades.

### **3.- ALTERNATIVAS A LAS GUARDIAS MÉDICAS**

Inicialmente se mantendrá, en tanto no se mejore, la actual normativa de «exención» de guardias por razones de edad. Las guardias localizadas deberán gozar de idéntico tratamiento.

Para los casos en que, por razones de **edad** o estado de **salud**, el facultativo deje de hacer guardias, la administración deberá ofrecer **módulos de actividad alternativa voluntaria**, en número de tres al mes, fuera de la jornada laboral, de lunes a viernes y con distribución equitativa entre los afectados. Cada módulo será de 4 horas máximo de duración. La retribución mensual será equivalente a la de un Complemento de Atención Continuada correspondiente a 425 horas o 36 guardias anuales dividido entre doce (con sus festivos y días especiales correspondientes prorrateados). La retribución correspondiente a la **actividad alternativa** gozará de los mismos derechos (repercusión en vacaciones, ILT, etc. ...) atribuidos a las guardias médicas.

Consideramos que esto será una solución a la disminución de los médicos disponibles para la asistencia urgente al poder sumar a los que actualmente la realizan los que voluntariamente quieran a la asistencia urgente y no puedan por edad. Los médicos que realicen estas jornadas atenderán tanto a urgencias como trabajo ordinario.

### **4.- DECRETO DE JORNADA Y ORDEN Y DECRETO DE GUARDIAS MÉDICAS Y ATENCIÓN CONTINUADA DE ENFERMERÍA.**

A pesar de parecer reiterativos es indispensable que se realicen una serie de consideraciones sobre la legislación nuevamente. La aplicación del decreto 137/2003 de 18 de Julio del Consell de la Generalitat está introduciendo distorsiones en el cálculo de la jornada laboral de todo el personal facultativo, especialmente del que realiza guardias médicas o atención continuada. En muchos aspectos, sin embargo, el texto legal puede

contribuir a consolidar ventajas sociales presentes en otras regulaciones previas y, en cualquier caso, mejora lo previsto por el propio Estatuto Marco.

- Así, en la disposición derogatoria segunda se establece la vigencia de la Orden de 21 de enero de 1999 (D.O.G.V. de 4 de febrero), de la Consellería de Sanidad, modificada por la de 16 de diciembre de 2000 (D.O.G.V. 12 de enero de 2001), en atención especializada, y en el Decreto 72/2001, de 2 de abril (D.O.G.V. del 6), en atención primaria (nuestra actual normativa de guardias) excepto en que la hora de inicio y la duración de los turnos pueden ser diferentes.
- Y en el artículo 10 se confirma el carácter remunerado, obligatorio y no recuperable de las libranzas al establecerse que éstas serán de 24 horas e implicarán la «exención de la porción de jornada eventualmente coincidente».

En consecuencia, tras este decreto, el máximo obligatorio de guardias médicas sigue siendo de 3 al mes (36 anuales) en Atención Especializada o 425 horas anuales de atención continuada en Primaria. El día siguiente de haber realizado atención continuada en Primaria es día de libranza obligatoria y remunerada (tanto en guardias obligatorias como, tras la Sentencia 1725/2003 del TSJCV, también las voluntarias).

La JORNADA ORDINARIA a realizar durante el año 2004 se encuentra fijada en 1617 horas distribuidas en 231 días (7 horas por día). Se ha producido una reducción del tiempo de trabajo con respecto a las 1625 horas de 2003, lo que sitúa la jornada semanal en torno a las 37 horas. Para el personal facultativo, en general, ello supone un HORARIO, de lunes a viernes de 8 a 15 horas y un sábado de cada cuatro (12 sábados al año).

El decreto de jornada establece que cada sábado de guardia dará lugar a la libranza, o sea a la exención no recuperable, de otro sábado adicional a los que ya son libres. Como las guardias de sábado se retribuyen como laborables al contabilizarse como de 17 horas pero en realidad suelen incluir desde las 8 horas de la mañana, deducimos que por cada guardia de sábado se dan por realizados dos sábados de jornada ordinaria.

Para un facultativo-tipo que realice sus 36 guardias anuales de modo rotatorio a lo largo de todos los días de la semana obtenemos  $36/7 = 5,14$  sábados de guardia anuales (igual que con cualquier otro día de la semana). Evidentemente, este facultativo cumple con 10,28 sábados ordinarios con sus guardias de sábado y con 5,14 sábados adicionales por sus viernes (cuya libranza de guardia en sábado tiene la consideración de remunerada y de exención de jornada). Es decir, este facultativo cumple con 15,42 sábados anuales y sobrepasa en 3,42 los sábados que se le pueden exigir.

## **5.- SOLUCIÓN DEL TRASPORTE EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

Es esencial que la Conselleria asuma el transporte de los médicos y enfermeros que deben realizar las visitas domiciliarias, en otras autonomías la Administración

proporciona el transporte como ambulancias, pago de taxis o coches con chofer. Consideramos indispensable que la Administración asuma dicho compromiso.

Asimismo en especializada se deberá pagar el transporte de los pacientes con problemas entre distintos hospitales cuando sea necesario su acompañamiento por un especialista y enfermero/a.

Sería posible plantear las intervenciones quirúrgicas en centros distintos al del médico especialista de guardia pagando un plus especial y el transporte al especialista que fuera necesario.

## **6.- RESTAURACIÓN EN LAS GUARDIAS.**

Actualmente las cantidades que se están pagando para las comidas y cenas son muy pequeñas ya que el coste de la vida y sobre todo la subida de la restauración en algunas zonas ha significado que deban poner de sus retribuciones los médicos y enfermeros/as para este fin. Sería indispensable que la administración asumiera este pago directamente como ocurre en especializada o subiera esta.

## **7.- POSIBLE LIBERACIÓN DE ELECCIÓN DE COMPLEMENTOS ESPECIFICOS, B O C, POR LO FACULTATIVOS**

La posibilidad de liberar por la Administración la elección de los médicos de los Complementos B y C significaría un acercamiento mayor a Europa donde el médico elige dicha relación con la administración.

*CEMSATSE considera que el documento anterior es un arma de trabajo importante par al solución de la asistencia a la población de la Comunidad Valenciana dentro del respeto a los derechos laborales de médicos y enfermeros, así como un acercamiento a las retribuciones de las horas de guardia de nuestro entorno.*