

**COMUNICADO OFICIAL DE LA OMC AL MINISTERIO DE
SANIDAD Y CONSUMO Y CONSEJERÍAS DE SANIDAD DEL
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

El pasado 6 de noviembre, por mandato del Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de la Organización Médica Colegial de España, Ilmo. Dr. D. Guillermo Sierra Arredondo, se constituye un Grupo de trabajo coordinado por la Ilma. Dra. Dña. Carmen Rodríguez Menéndez, Presidenta del Colegio de Médicos de Asturias, y constituido por el Ilmo. Dr. D. Pedro Barranco Presidente del Colegio de Médicos de Granada, Ilmo. Dr. D. José M^a Rodríguez Vicente, Presidente del Colegio de Médicos de Zamora, Dr. D. Luis Carlos Gutiérrez Martínez, Vicepresidente del Colegio de Médicos de Toledo, Dr. D. Pedro de Silva Arochena, vocal nacional de médicos en paro y la FAMER (Federación de Asociaciones de Médicos y Enfermeros de Refuerzo), representada en su Presidente Nacional, Dr. D. Oscar Quintana Alaminos y la Presidenta de la Asociación de Médicos de Refuerzo de Asturias, Dra. Dña. Rosa de Alba Carballo.

Este grupo de trabajo tiene como objetivo analizar las condiciones laborales del colectivo de **Médicos de Refuerzo del Sistema Público Nacional de Salud**, así como las posibles soluciones y las consecuencias que en el futuro puedan tener para el mismo el mantener estas condiciones de indignidad laboral. A modo de resumen citaremos las mas destacadas:

- Condiciones precarias de empleo con contratos eventuales
- Jornadas laborales maratonianas fuera de toda normativa, ininterrumpidas de 48, 96 horas sin descanso, incumpliendo perfiles de calidad y seguridad.
- Acumulación anual hasta 4000 horas en determinados casos.
- Incumplimiento de derechos sociales. Alta en el S.S. intermitente según horas trabajadas.
- Imposibilidad de acceso a la historia clínica de los pacientes con claro incumplimiento del art. 6, apartado 2, y del art. 13, apartado 2 del Código de Ética y Deontología Médica.
- Retribución manifiestamente insuficiente y vejatoria para los profesionales sanitarios de refuerzo.

Debe darse una repuesta global a todos estos problemas que desde hace más de 13 años mantiene este colectivo de médicos y es nuestra obligación denunciarlo en base art. 20 apdo. 2 del Código de Ética y Deontología Médica al que estamos obligados.

ANTECEDENTES

La figura del refuerzo nace a través de un Acuerdo suscrito el 18 de enero de 1990 (publicado en el BOE de 14 de marzo de 1990, por resolución de la Dirección General de Trabajo) entre la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales presentes en la Mesa Sectorial, creándose, en atención primaria, la figura del Médico y Diplomado en Enfermería, designado como, REFUERZO, para la realización de atención continuada. Todo ello, con el motivo de permitir que los médicos titulares, entonces con jornadas continuas las 24 horas al día y los 30 días del mes, pudieran descansar en fines de semana y festivos, además de cubrir fines de semana en las Zonas Básicas de Salud ya existentes con Equipos de Atención Primaria (EAP) que deban cubrir la Atención Continuada (AC). Desde este momento, al colectivo recién creado se le asignaron unas condiciones laborales propias de temporeros de épocas antilluvianas.

Contradictoriamente los primeros nombramientos realizados para estos refuerzos eran de carácter interino, en el caso del personal facultativo, al amparo de los artículos 5 y 51 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, y de carácter eventual en el caso de personal de Enfermería, al amparo del artículo 14 del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo. Además, se recogían las retribuciones que les correspondía percibir, así como todos los conceptos inherentes al personal estatutario en ese momento, a excepción del complemento específico del personal médico. Quedando también establecido el horario de prestación de servicio durante los fines de semana y festivos.

Posteriormente, esta regulación inicial se complementó con las instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones de 7 de junio y de 28 de diciembre de 1990, que unilateralmente modifica las retribuciones según el número de horas realmente trabajadas y se cambia el tipo de contrato.

En el Acuerdo de 3 de julio de 1992 (BOE del 2 de febrero de 1993) sobre Atención Primaria y sus correspondientes Instrucciones de 23 de diciembre de 1992, se limita la jornada de atención continuada para los miembros de los EAP a 425 horas al año con carácter general, aunque en el medio rural se fijaba este tope en 850 horas, con tendencia a disminuir a 425 horas y, se determina que se nombraran refuerzos para que no se sobrepasen esos topes. En dicho Acuerdo, se incrementa en un 35% la masa salarial destinada a la contratación de los Refuerzos, pasando a cobrar el 50% de las 1.397 pts/hora. que cobraba el Titular.

El nombramiento pasa a ser en todos los casos de carácter eventual, con designaciones de carácter temporal, mientras dure la causa del refuerzo, de esta forma, los nombramientos se podrían hacer de día a día, hasta un máximo de 6 meses.

La cotización a la Seguridad Social, en contra de la legalidad vigente, se realizaba en la mayoría de las Gerencias por día trabajado. Así en el caso del refuerzo (no existe el refuerzo prototipo), de todos los fines de semana, 48 horas a la semana, 192 horas al mes se cotiza tan solo por los días trabajados, es decir, por sábado, domingo y lunes (el lunes a partir de 1998).

Esta situación se enquistó, **creándose una mano de obra barata.**

En el año 97 se crean las Asociaciones de Refuerzos Provinciales y la Federación Nacional de Asociaciones de Médicos y Enfermeros de Refuerzo **FAMER**. Nace dicha Federación, con el objetivo de defender al colectivo y hacer saber a los medios de comunicación e Instituciones Oficiales de todo tipo, las condiciones laborales indignas e injustas de estos profesionales sanitarios, siendo la voz oficial que los representa.

En este mismo año se publica la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, que en relación a la prestación profesional de los Facultativos de Refuerzo en su artículo 54 apartado uno (1) dice literalmente: **Uno. En el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas podrán realizarse nombramientos de facultativos para la prestación de servicios de atención continuada fuera de la jornada establecida con carácter general y en las condiciones previstas para dicha prestación, en aquellas unidades en que resulte necesario para el mantenimiento de la atención continuada.- Dos. El personal así designado no ocupará plaza de plantilla ni adquirirá, en ningún caso, la condición de titular en propiedad en las instituciones sanitarias públicas. Su cese se producirá en el momento en que varíen las circunstancias que determinaron su nombramiento y que deberán figurar expresamente en éste”.**

El 17 de Junio de 1999, se firmaron los últimos Acuerdos Sindicales sobre Refuerzos de Atención Primaria a nivel central, ratificados por el Consejo de Ministros en Julio del mismo año. Se establecen nuevas condiciones laborales, donde, por fin, se anuncia que se aproxima la remuneración por hora bruta de atención continuada con la que perciben los miembros del EAP, aproximadamente unas 1586 Ptas. **Esto nunca ha sido una equiparación real** dado que la retribución de la hora bruta del Refuerzo lleva incluido el Sueldo Base y el Complemento de Destino, concepto que no se incluía en la hora bruta del Titular.

El nombramiento pasó a ser INDEFINIDO “mientras persistan las circunstancias”.

Se reconocen los derechos (incluidos permisos y licencias) y deberes establecidos en el propio nombramiento por el Estatuto jurídico de personal correspondiente, pues, aunque estos derechos legislativamente ya se tenían, sistemáticamente se denegaban.

En dicho Acuerdo de mínimos, la Administración se manifestó intransigente con las cotizaciones, quedando pendiente una asignatura importante sin resolver, la cotización a la Seguridad Social. El alta en la Seguridad Social se mantuvo por los días efectivos de trabajo en virtud de lo dispuesto en la Instrucción 5ª de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, en la cual, se dictaron instrucciones para la aplicación del Acuerdo aprobado por el Consejo de Ministros de 2 de Julio de 1.999 y el Pacto suscrito el 17 de junio de 1999 en Mesa Sectorial, y que establece lo siguiente:

“De acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se procederá a dar de alta en Seguridad Social al facultativo y diplomado en Enfermería nombrados bajo la modalidad de refuerzos en aquellos días que preste realmente servicios para los cuales ha sido nombrado, produciéndose la baja cuando finalice la prestación de los mismos y por tanto no haya actividad”.

Con fecha de 3 de diciembre de 1999 se dictan a las Direcciones Territoriales del INSALUD, instrucciones sobre la vinculación temporal del Personal Estatutario en Instituciones Sanitarias del INSALUD, para la aplicación de la Ley 30/99 de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, que conforman el Sistema Nacional de Salud de 5 de octubre (BOE de 6 de octubre de 1999) y que, en su Artículo 7.5 señala la posibilidad de realizar nombramientos eventuales para la realización de atención continuada fuera del horario de funcionamiento habitual de las Instituciones.

A partir de esa fecha la evolución ha sido la siguiente:

1.- Negociaciones del INSALUD con los sindicatos:

A comienzos del año 2001 el INSALUD propone una serie de mejoras para el personal de Servicios de Urgencias Extrahospitalarios.

(iii El personal de refuerzo no estaba afectado!!!)

El 23 de noviembre de este mismo año, el INSALUD y las Organizaciones Sindicales más representativas en la Mesa Sectorial de Sanidad, firmaron un acuerdo por el que se mejoraban las retribuciones de los Servicios de Urgencias del SNU, SEU y el 061 **dejando al margen, al colectivo de refuerzos**, negándoles, una vez más los

mínimos derechos fundamentales que cualquier trabajador tiene reconocidos.

2.- Batallas jurídicas, que se centran, sobre todo, en el tema de las cotizaciones y con un **resultado unánime a la cotización continua**. Ello lleva a que en la mayoría de las Comunidades Autónomas tras el proceso de transferencias sanitarias se esté procediendo a cotizar de forma continuada, quedando lugares como Castilla y León y la Rioja donde el alta continúe siendo discontinua. En ninguna Comunidad se reconoce el derecho de retroactividad a la fecha del contrato en la cotización a la S.S.

3.- Transferencias Sanitarias dentro del territorio gestionado por el INSALUD. Cuestión que ha supuesto que en los distintos Servicios de salud se de un trato diferente al personal de refuerzo.

4.- Estatuto Marco y futura aplicación de la Directiva Europea 93/104 El Estatuto Marco regula los límites de jornada serán negociados en cada Comunidad tras la entrada en vigor del mismo, por tanto se desconoce como serán tratados los médicos de refuerzo. La directiva Europea 93/104 es tasativa en la regulación del horario laboral.

RESUMEN

Así pues, tenemos un colectivo que trabaja en pésimas condiciones, con mínimo equipamiento, en jornadas extraordinarias y de máxima demanda sanitaria. **Con unas condiciones laborales discriminatorias y anticonstitucionales**, al encontrarse en manos de administradores “responsables”, en su gran mayoría, que tienen como interés prioritario la gestión sanitaria economicista, aún a costa de la vulneración de los derechos fundamentales y de la salud laboral de estos trabajadores.

Se ha llegado hasta el punto de la ampliación de este tipo de contratación eventual y precaria al ámbito de la Atención Especializada, contratando Pediatras, Cirujanos, Traumatólogos, Intensivistas, y demás especialistas como refuerzos. Siempre retribuidos como auténticos jornaleros sanitarios, en muchos casos para cubrir bajas, o aumentos de asistencia sanitaria.

A esta inestabilidad laboral permanente se le une un sistema retributivo indigno. Durante años se ha retribuido con un valor hora muy por debajo del resto de los profesionales del equipo, lo que ha obligado en muchas ocasiones a los refuerzos a renunciar a su puesto de trabajo y aceptar ofertas de trabajo en otros países de la Comunidad Europea. Aún hoy se mantiene un sistema retributivo por horas de tal manera que, tanto trabajas, tanto cobras sin derecho a baja ni incidencias. Ello

sin considerar que el trabajo se realiza fundamentalmente en fines de semana y festivos, con jornadas maratónicas de 48 horas o superiores.

Mientras que en cualquier ámbito laboral estas horas se retribuirían a un valor superior, los médicos de refuerzo tienen que luchar y "agradecer" que se retribuyan a precio ordinario. Ello trae consigo que la única forma de obtener un sueldo digno con el que mantener a sus familias es trabajar a destajo y aceptar el chantaje que supone por parte de las distintas administraciones sanitarias "la aceptación voluntaria" de otro tipo de contratos eventuales (bajas, sustituciones, etc.) que complementan la ya de por sí dilatada jornada laboral. Ello provoca la merma en la Calidad Asistencial, al estar realizando jornadas mensuales y anuales muy superiores a las establecidas en el ámbito laboral.

La Organización Médica Colegial de España ante esta situación totalmente irregular y vejatoria para estos profesionales médicos formula estas **propuestas de solución** ante este grave problema::

REIVINDICACIONES MÍNIMAS

1. La creación de los Servicios de Urgencias en Atención Primaria (Urgencias Extra-hospitalarias). Integración del personal de Refuerzo en los mismos.

Para la implantación de estos Servicios de Urgencias en Atención Primaria (SUAP), se deberán tener en cuenta las peculiaridades de cada zona básica de salud, es decir, población a atender, dispersión geográfica, etc. Garantizando la participación en los turnos de guardias, de aquellos miembros del Equipo de Atención Primaria, que quieran realizarlas. Observando siempre el cumplimiento de la ordenación de los tiempos de trabajo y el régimen de trabajo regulados por las Directivas Comunitarias 89/391 y 93/104 CEE. Se incluirán en las plantillas orgánicas la categoría de "Médicos de Urgencias de Atención Primaria" convocando públicamente ofertas de las plazas, con la misma periodicidad que para el resto de los niveles asistenciales.

2. Garantizar una asistencia integral en las urgencias en el ámbito de la Atención Primaria.

Integración funcional de las Urgencias en Atención Primaria, exigiendo el acceso a las Historias Clínicas de cada Zona Básica de Salud, con el fin de no interrumpir la atención continuada de los pacientes y permitiendo dejar constancia de la actuación en la historia clínica.

De esta forma se garantizaría el **principio fundamental de la continuidad de la asistencia sanitaria.**

La informatización de los puestos de trabajo es una cuestión de mecánica administrativa y, por tanto, fácil de implantar. La actual situación que no permite el acceso a la historia del paciente en la mayoría de los Centros de A.P. es contraria a los principios universales de la **Deontología Médica** y si no se corrige **las Instituciones Colegiales están moralmente obligadas** a denunciarla a la opinión pública.

3. Jornada Anual.

Definición de la Jornada Anual, así como su distribución en computo semanal de la misma, como trabajadores nocturnos y a turnos según acuerdos vigentes en el Sector Sanitario y aplicación de la Directiva Comunitaria 103/94 de ordenación del tiempo de trabajo.

4. Garantizar la Seguridad, Higiene y Salud Laboral de estos trabajadores. Derechos recogidos en los artículos 40.2 y 43, 1 y 2 de la C.E., en la Ley de Prevención de Riesgos laborales 31/1995 de 8 de noviembre y en las Directivas Comunitarias 83/391 y 93/104 CEE

5. Retribuciones.

Serán acordes con la responsabilidad y categoría profesional.

6. Licencias y Permisos

Será de aplicación directa la normativa común vigente.

7. Formación continuada

Recibirán la formación de la misma forma que lo hace el resto del personal sanitario de los diferentes Servicios de Salud.

8. Derechos Sociales. Reconocimiento de antigüedad de los contratos a efectos de la S.S. y alta continuada en la misma para todos los médicos de refuerzo que aún no la tienen reconocida en las diferentes autonomías.

Madrid, 10 de diciembre de 2003