

## PROPUESTA DE TEMAS A NEGOCIAR MESA SECTORIAL.

- 1) **Renegociación de los distintos aspectos del Acuerdo de 12 de febrero:**
- a) **Revisión de la carrera profesional de los grupos B, C, D y E, manteniendo la proporcionalidad equivalente a la existente en sueldo base.**  
En este sentido, se trata de recuperar las tablas de proporcionalidad de que ya disponemos y aplicarlos a carrera profesional. Es necesario vincularlo con el siguiente apartado:
- b) **Clausula de revisión en carrera profesional respecto al grupo A Sanitario.**

| NIVEL    | I       | II      | III     | IV      |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| GRUPO    | €       | €       | €       | €       |
| <b>A</b> | 3252,96 | 5204,52 | 7156,20 | 8457,36 |
| <b>B</b> | 2760,80 | 4417,10 | 6073,49 | 7177,79 |
| <b>C</b> | 2058,00 | 3292,67 | 4527,40 | 5350,59 |
| <b>D</b> | 1682,76 | 2692,31 | 3701,92 | 4375,01 |
| <b>E</b> | 1536,29 | 2457,96 | 3379,69 | 3994,19 |

- c) **Mantener el coeficiente de proporcionalidad de la hora nocturna en 1,12 horas, de forma que el personal que realiza noches disminuya la jornada laboral de la misma forma que los que realizan turno diurno.**

Después del Acuerdo de 12 de febrero, el personal que hace turnos rotatorios, donde se incluyan jornadas nocturnas, han visto disminuida la compensación horaria en 1/3, ya que el coeficiente pasó de 1,12 a 1,08.

Es necesario reconocer la especial penosidad que supone trabajar en horario nocturno y las consecuencias en la salud y en la vida familiar de los trabajadores. Por esos no consideramos que sea prudente rebajar el coeficiente, tal y como establece el acuerdo de 12 de febrero.

- d) **Aumentar las retribuciones de todas las categorías en concepto de nocturnidad, turnicidad y festivos, para evitar disminución de las retribuciones por la aplicación de la nueva jornada**

La aplicación de la nueva jornada laboral trae aparejada una disminución de las retribuciones del personal que hace turnos, ya que al realizar menos horas laborales, también se realizan menos festivos, noches, y en algunos casos no se alcanza los cambios de turno mínimos para cobrar la turnicidad.

Esta situación unida a un sistema desfasado de retribuciones por estos conceptos, que viene dada por un acuerdo del año 92, sin que en el SCS se haya procedido nunca a una revisión de las mismas, da lugar a unas retribuciones míseras por estos conceptos si tenemos en cuenta sus repercusiones sobre la vida familiar de los trabajadores, cuando no sobre su salud física y psíquica, al no tener una jornada de trabajo estable, sino rotaciones que muchos estudios significan como causa de trastornos físico-psíquicos.

A esta situación hay que unir los condicionantes de riesgos biológicos que tiene cualquier trabajador de la salud, amén de la presión psicológica que supone el trabajo en centros sanitarios.

Por otra parte, también señalar el déficit de plantilla existente en estos turnos, que generalmente queda reducida a un 50-60% de la existente en turnos de mañana en días laborales, que ya de por sí está mermada, en función de los pacientes a atender y la tipología patológica de los mismos (recordemos que en Canarias la pirámide poblacional se está invirtiendo, además de que el fenómeno de la inmigración supone una sobrecarga asistencial, ya que se presenta la reaparición de patologías que estaban prácticamente erradicadas en nuestro medio), sin que disminuya el número de pacientes a atender ni las tareas a realizar (baños, administración de medicación, cambios posturales, ingresos, etc.).

**e) Homogenización del Complemento de Turnicidad para atención primaria y Atención Especializada.**

No existe una razón aparente para hacer una diferenciación entre las retribuciones de primaria y especializada en concepto de turnicidad, menos aún cuando en especializada es necesario realizar 5 tardes al mes para percibir las siguientes cantidades

| GRUPO DE TITULACIÓN | CUANTÍA MENSUAL |
|---------------------|-----------------|
| B                   | 74,32           |
| C                   | 56,34           |
| D                   | 43,96           |
| E                   | 43,96           |

En atención primaria se retribuye de otra forma:

| MODULO                       |       |       |      |      |      |
|------------------------------|-------|-------|------|------|------|
|                              | A     | B     | C    | D    | E    |
| Por tres tardes semanales:   | 70 €  | 50 €  | 30 € | 20 € | 10 € |
| Por cuatro tardes semanales: | 140 € | 100 € | 60 € | 40 € | 20 € |
| Por cinco tardes semanales:  | 210 € | 150 € | 90 € | 60 € | 30 € |

Así, a modo de ejemplo, en Atención Primaria, las tardes fijas se retribuyen de una forma superior a la Atención Especializada (que en este caso no cobrarían la turnicidad), mientras con 2 tardes a la semana es Atención Especializada se cobraría la turnicidad, mientras en Atención Primaria no se percibiría cantidad alguna.

Por otra parte sería necesario implantar el concepto de no turnicidad en Atención Primaria al igual que existe en Atención Especializada.

**f) Definición de la plantilla a incluir con el acuerdo, por centros de gasto.**

La reducción de la jornada a 1512 horas, debe traer aparejada un aumento de la plantilla, a fin de mantener la actividad y los ratios personal/atención prestada.

Hasta el momento las organizaciones sindicales no disponemos, ni previo a al acuerdo, ni a posteriori, del número de profesionales por categoría necesario para que la reducción de jornada no suponga una sobrecarga asistencial de los trabajadores del SCS, ni tampoco de las previsiones de distribución por centros asistenciales, y mucho menos por unidad asistencial.

Se hace necesaria una negociación efectiva sobre este dato, por las repercusiones que presenta sobre la atención sanitaria en general.

**g) Criterios de selección de personal para todas las categorías profesionales, priorizando aquellas en que las listas se agotan durante el año. Listas de contratación con carácter inmediato.**

Resulta de difícil explicación que en el Acuerdo de 12 de Febrero, y concretamente en el apartado 3.5.II, se encuentren los criterios a seguir en caso que se agoten las listas de médicos de familia, cuando todos conocemos que en esta categoría el sistema sanitario es capaz de absorber todos los profesionales sanitarios.

Sin embargo pretende obviarse otras categorías profesionales, donde si existe paro, y cada centro de gasto, de forma totalmente discrecional elabora listas de contrataciones al margen de la normativa vigente, en muchos casos con criterios adaptados a la persona que quieren contratar, cuando no con situaciones denigrantes para los propios trabajadores como ha sucedido recientemente en el Área de Salud de La Palma, “por estricto orden de presentación de solicitudes”, o en La Gomera donde se vulneran de forma habitual las listas, contratándose personal foráneo cuando existen trabajadores en listas del año 97 a quienes no se ha ofertado contrato.

Actualmente, incluso, se inventan categorías profesionales, cuando escondidos tras un supuesto “plan de humanización” se vulnera todos los criterios constitucionales de igualdad mérito y capacidad para contratar Auxiliares Administrativos que realicen funciones de información sin unos criterios transparentes de contratación.

Si este mismo criterio empleado para los médicos de familia se hubiese ampliado a todas las categorías tendríamos unos criterios homogéneos de contratación que evitarían la arbitrariedad y mantendrían, aunque sea a un nivel muy básico los criterios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

**h) Implantación del nuevo régimen retributivo para todas las categorías, manteniendo la proporcionalidad existente en el Sueldo Base.**

El artículo 43 del Estatuto Marco, viene a proponer un desarrollo normativo de las retribuciones complementarias.

Dado que existe una proporcionalidad entre las retribuciones básicas, concretamente en sueldo base, sería aconsejable que esa misma proporcionalidad se aplique en las retribuciones complementarias, más aún cuando en el seno del SCS se habla de equipos de trabajo para incentivos de forma que la actitud de un profesional puede repercutir negativamente en las retribuciones por este concepto de toda la unidad.

Así pues, por este mismo concepto, sería aconsejable que el criterio de proporcionalidad respecto al grupo A existente en el sueldo base fuera aplicable a todas las retribuciones complementarias, a fin de dar una homogeneidad al sistema retributivo.

Teniendo en cuenta que la proporción existente en sueldo base es la siguiente:

| <b>Proporcionalidad</b> |       |
|-------------------------|-------|
| <b>B/A</b>              | 84,87 |
| <b>C/A</b>              | 63,27 |
| <b>D/A</b>              | 51,73 |
| <b>E/A</b>              | 47,23 |

Este sería el criterio a seguir en los diferentes conceptos retributivos.

**i) Ordenación y Remuneración en la Atención de las Urgencias.**

El personal de los Servicios de Urgencias con el Acuerdo tal cual se firmó, han salido perjudicados en los siguientes términos:

- Aplicación de la Jornada: su jornada no ha sido modificada ya que aunque son personal de Atención Primaria no se les ha tenido en cuenta en este Acuerdo.
- Sobrecarga laboral desde la entrada en vigor del Acuerdo, al cerrar los puntos que realizaban atención continuada, ya que todos esos usuarios han sido asumidos por los Servicios de Urgencias con la misma plantilla existente.
- Este Personal no está incluido en el aumento salarial del que sí están beneficiándose el resto de trabajadores que pertenecen a la misma Gerencia.

Por tanto se reclama mejoras salariales y laborales equiparables al resto de los trabajadores de esta Gerencia.

**2) Aplicación inmediata de la Ley 7/2007 especialmente en lo referente a:**

- a) Pago de trienios al personal interino y eventual.
- b) Días de LD por antigüedad.
- c) Adaptación de los grupos profesionales a lo dispuesto en el artículo 76 y DT tercera de la ley 7/2007. En este sentido, reivindicar que en la Ley de Presupuestos de CAC, se modifiquen en consonancia con lo dispuesto en los artículos 22.6 y 22.7 del Anteproyecto de Ley Presupuestos Generales del Estado.

En los dos primeros aspectos, no se trata más que del cumplimiento de legislación básica que no ofrece lugar a discusión y así lo han asumido ya otros servicios de salud.

Respecto al apartado c) destacar que el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado, prevé en cumplimiento de lo dispuesto en la ya citada Ley 7/2007, las retribuciones correspondientes a los conceptos de sueldo y trienios de los nuevos grupos y subgrupos de clasificación a que se hace referencia en el artículo 76 del citado Estatuto Básico entre ellos el nuevo Grupo B. Por lo tanto, este artículo lo que contiene, en relación con este nuevo grupo, es la regulación de esas retribuciones básicas en previsión de que se regule el nuevo Grupo por cada una de las administraciones.

Sin embargo el Proyecto de Ley de Presupuestos de la CCAA de Canarias, no prevé el desarrollo de la citada Ley 7/2007, por cuanto excluye expresamente al nuevo grupo B, en el que quedarían encuadrados Grupo B los profesionales que estén en posesión del título de Técnico Superior, y el C1 con los títulos de bachiller o técnico.

Esto supone que se niega durante el año 2008 a todos los empleados públicos al Servicio de la Administración de la CCAA de Canarias la aplicación de la citada norma básica, aunque en el seno de otras administraciones se aplique.

**3) Plus de solapamiento de jornada para todos los profesionales que realizan turnos, considerando el mismo como 30 minutos de exceso de jornada.**

Aunque la jornada anual a efectuar es la pactada en el Acuerdo, aquellos profesionales que realizan turnos se ven obligados a prolongar su jornada a fin de dar el "cambio de guardia".

Esto no deja de ser un método de protección de los pacientes y usuarios, ya que es necesario que el trabajador que inicia su jornada conozca el estado de los pacientes y usuarios, además de los recursos técnicos y cualquier incidencia que se haya podido producir durante los turnos anteriores.

Este mecanismo de protección de los pacientes y usuarios, hace que la jornada se prolongue habitualmente por un tiempo superior a 30 minutos, que no se retribuye a los trabajadores.

Los criterios de eficacia y eficiencia aconsejan no abandonar este sistema de cambio de guardia, ya que en la Historia Clínica de cada paciente es imposible redactar cada uno de los cambios que se hayan producido en el mismo, amén del tiempo que sería necesario para mirar todas y cada una de las historias, aumentando las tareas burocráticas, y disminuyendo el tiempo dedicado a la asistencia, con lo que habría que aumentar inevitablemente el número de trabajadores de cada categoría.

#### **4) Jubilación parcial.**

Dadas las características del trabajo en instituciones sanitarias, y que ya hemos tocado someramente en este documento, no parece lógico que se hurte a los trabajadores la posibilidad que si tienen otros trabajadores de cualquier empresa de acceder a una jubilación parcial en sus mismas condiciones.

Por tanto, se hace necesario a corto plazo una negociación real que abra esta posibilidad a todos los trabajadores, que hasta ahora no han podido acceder a la misma por falta de voluntad de los responsables del SCS.

#### **5) Exención de nocturnidad voluntaria para todas las categorías profesionales a partir de los 55 años sin menoscabo en sus retribuciones.**

Desde el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de diciembre de 2001, que aprueba el Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud, para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios, se reconoce el derecho a la exención voluntaria de la realización de guardias y de atención continuada modalidad B a los Facultativos, tanto de atención especializada como de atención primaria, y a los A.T.S./D.U.E de Equipos de Atención Primaria mayores de 55 años.

No existe motivo aparente para que exista una discriminación del resto del personal de Instituciones Sanitarias que si bien no realizan guardias, si se ven obligados a realizar turnos rotatorios en el que se incluyen jornadas nocturnas.

Como ya están sobradamente descritos los inconvenientes de este tipo de turnos, más aún si cabe en trabajadores mayores de 55 años, embarazadas y trabajadores con problemas de salud, debería eximirseles también de la realización de noches, sin que con ello sufran una minoración de sus retribuciones por esta causa. En este caso, más que la inclusión en módulos, como puede hacer el personal facultativo, debería adaptarse el turno a un turno fijo, o a lo sumo a mañanas y tardes, sin minoración de retribuciones, que deberían ser, al menos, la media de las percibidas en los últimos 12 meses.

#### **6) Negociación con la Fiscalía para dar la consideración de atentado a las agresiones, bien sean físicas o verbales al personal de Instituciones Sanitarias.**

Ya diversos servicios de salud, entre los que se encuentran Andalucía, Cataluña, Asturias, Extremadura, Castilla-La Mancha y Galicia y el País Vasco, cuentan con acuerdos con los

fiscales para juzgar como delito de «atentado contra la autoridad» los ataques sufridos por profesionales sanitarios

Considerando que se trata de prevenir las agresiones y no de poner asistencia jurídica a los trabajadores una vez se hayan producido las agresiones, el endurecimiento de la legislación en este sentido es una medida preventiva. Cuando mínimo evitará parte de las agresiones.

#### **7) Remuneración capítativa para el personal que atienda pacientes fuera de su cupo. Esta atención se prestará con carácter voluntario.**

La dificultad para encontrar profesionales que desempeñen las sustituciones por muy diversas incidencias, sobre todo médicos en Atención Primaria y DUE's en general, supone uno de los graves problemas de la actual atención sanitaria.

Para paliar esta necesidad sería bueno instaurar sistemas por el que los profesionales se comprometan voluntariamente a aceptar cupos en casos de sustituciones mejores que los que hasta ahora se han diseñado, cerrando los cupos en 1500 usuarios como máximo y todo lo que supere dicha cantidad (no más de 1750) debiera ser remunerado de forma especial.

El pago capítativo parece la tendencia actual en Atención Primaria, por el cual los profesionales que asuman otros cupos se les retribuye entre 5 y 7 €/paciente, según si la atención sanitaria se presta dentro de su jornada habitual o fuera de ella.

Asimismo podría plantearse para enfermería en atención primaria, con unas retribuciones que podían oscilar entre los 4-6 €/paciente.

En Atención especializada, en los casos de falta de profesionales podría pactarse la aplicación de horas extraordinarias, con un incremento de, al menos, un 25 % el valor/hora.

#### **8) Negociación de funciones de todas las categorías profesionales, con reclasificación de puestos de trabajo de aquellas categorías que lo requieran.**

La disposición transitoria sexta de la Ley 55/2003 del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, establece en su apartado 1.b la vigencia de las funciones previstas en los antiguos estatutos de personal médico, sanitario no facultativo y no sanitario, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud.

Por otra parte la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, viene a dar una nueva consideración a la atención sanitaria, estableciendo las diferencias entre los diferentes profesionales, cuestión que se acentúa con la nueva clasificación profesional establecida por la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público.

Si a esto unimos el hecho que las nuevas tecnologías son algo que no se limita al marco estricto de los especialistas, sino que impregnan todas las capas del Servicio Canario de Salud, convirtiéndose en herramientas de uso de todo el personal estatutario. En el campo de las competencias de conocimiento exigibles al personal no sanitario y Sanitario no facultativo es dónde se ha producido el cambio más importante, obligando a un proceso de reciclaje y formación con carácter inmediato paralelo a la actividad que diariamente se desarrolla, produciéndose también una variación sustancial de la naturaleza del trabajo a desarrollar, haciéndose cada vez más patente la necesidad de proceder a una revisión de funciones atribuidas y exigibles a las distintas categorías y sus diferentes grupos, hablamos pues de reclasificar puestos de trabajo.

Por tanto la modernización y mejora de los Servicios de Salud avanzan hacia un incremento de sus niveles de calidad y competitividad para conseguir una atención al usuario más rápida y ágil que aumente los niveles de eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios sanitarios.

Un factor clave para mejorar la calidad de estos servicios, lo constituye la adecuada ordenación, planificación y gestión de sus recursos humanos como se contempla en los artículos 12, 13, 14 y 15 de la ley 55 /2001, de 16 de diciembre “Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud”.

En definitiva, éstos objetivos podrán conseguirse si se actúa motivando adecuadamente al personal estatutario que sirven a la organización, puesto que es el conjunto del personal el que hará que se consigan los objetivos y resultados previstos.

Para ello se hace necesario abordar el campo de las funciones de cada una de las categorías profesionales, cubriendo los vacíos legales que existen en el día a día por inadecuación de unas funciones que provienen de los años 70, y que se muestran a todas luces deficitarias en la prestación de servicios sanitarios.

Si fuera necesario, debería procederse a la reclasificación de puestos de trabajo para hacerlos acorde a las necesidades del sistema sanitario, lo que indudablemente repercutirá en una mejor atención y una mayor productividad del sistema.

## **9) Implantación de nuevas categorías profesionales.**

Obtener la máxima rentabilidad de los recursos ya existentes y la incorporación de los profesionales del área sanitaria de formación profesional, cuyas categorías no han sido creadas, permitiría al Servicio Canario de Salud asegurar el óptimo cumplimiento de sus objetivos y alcanzar los resultados previstos al diseñar las políticas públicas.

Paradójico resulta que algunas de estas categorías ya se encuentran implantadas en el SCS, si bien contratadas bajo una modalidad de contratos que no reconocen su categoría profesional, cuando se han convertido por si mismas en piezas clave del sistema sanitario.

Así, nos encontramos en el seno del personal de instituciones sanitarias del SCS profesionales como informáticos, técnicos superiores en documentación sanitaria y técnicos superiores en dietética que prestan sus funciones bajo un régimen jurídico no propio, y con unas funciones desreguladas y con contratos no estables, cuando no de dudosa legalidad por no encontrarse aceptados legalmente

Todo ello aconseja a la mayor brevedad posible una regulación de estas categorías profesionales, además de otras como los técnicos en farmacia, que permitirían, asimismo, una mejor prestación de la asistencia sanitaria al paciente por cuanto su formación va dirigida específicamente a sus campos de actuación.