

**PROPUESTA DE CCOO
SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES
Y ECONÓMICAS
DEL PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA
DE ÁREA DE SACYL**

Noviembre 2024

CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE ÁREA EN SACYL

1. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE LA NORMATIVA

Es por todas conocida la necesidad de un **cambio en la gestión de los Recursos Humanos** en la **Sanidad Pública** de nuestra Región, que de alguna manera tenga como objetivo **fidelizar a los profesionales** y que evite la fuga de los mismos a otras comunidades al terminar sus carreras universitarias.

Esta fidelización, **COMO BIEN SABEMOS**, viene determinada por la **calidad** de la oferta de trabajo que desde las respectivas **Gerencias Sanitarias** se viene dando a los profesionales, **tan necesarios para mantener nuestros Centros de Salud y PAC abiertos**, y garantizando a su vez la calidad, la longitudinalidad y la continuidad asistencial que, por desgracia, actualmente, deja mucho que desear en base a ciertos agravios comparativos entre profesionales con la misma formación y capacidades derivados **del tipo de contratación, fundamentalmente la realización de contratos denominados “de Área”**, con las condiciones laborales y retributivas que ello conlleva.

Atendiendo a este tipo de personal, el **denominado de Área**, en concreto para las categorías de **Médico y Enfermero**, y en virtud de que en la actualidad se está produciendo un abuso en la realización de **este tipo de contratos** e, incluso, de la oferta de plazas a **concursos-oposición**, es necesario entender que urge una regulación específica y clara, entendiéndose en todo caso, que dicha regulación, debe partir de la base del **Estatuto Marco**, del **Estatuto jurídico del personal estatutario de Castilla y León, LEY 2/2007**, del **Estatuto básico del Empleado Público** y de la condición de **Personal Estatutario** que de ello se deriva (porque no debemos olvidar que este personal también lo es).

Justificado por lo anterior, y en base a su jornada laboral, es necesario resaltar que los Médicos y Enfermeros de Área son víctimas de fórmulas inventadas que programan una jornada ordinaria a realizar **muy variable** dependiendo de dónde realicen su actividad asistencial de forma mayoritaria, negándoles por lo tanto su derecho fundamental a pertenecer a un **turno establecido** y con base normativa ya existente, pudiéndose basar en él, y evitando **múltiples instrucciones** interpretativas del Decreto 93/2006, que dada su ambigüedad, siga facilitando a los responsables de la gestión de este tipo de personal, el hecho de aplicarlo de una **manera diferente en cada una de las 11 Gerencias de la Gerencia Regional de Salud de CyL** (creando conflictos y agravios comparativos entre los profesionales de Área regidos por dicho Decreto, que forman parte de las diferentes zonas básicas de salud de las once gerencias).

Es importante tener en cuenta, que como Personal Estatutario, el **colectivo de Área** convive con el **personal de Equipo** en su mismo ámbito, desarrollando las mismas competencias, pero en su caso, con una falta de programación de la jornada laboral que en todo caso atenta contra su capacidad de conciliación y dignidad como profesionales de la Sanidad Pública, sin contar con que a mayores, el **PERSONAL DE ÁREA** recibe unas retribuciones inferiores a las del profesional con el que mano a mano realiza cada día **el mismo trabajo**, en base a la misma titulación académica, y con el agravante de que tras las sucesivas OPEs en las que la oferta de plazas en Atención Primaria era mayoritariamente de este tipo, se da la situación de que el personal de área puede ser estatutario fijo y verse agraviado por personal interino que no ha superado un proceso selectivo. Por tanto la conclusión evidente es que esta figura merece una **REGULACIÓN DIGNA YA**.

2. JORNADA, TURNOS DE TRABAJO, CALENDARIO LABORAL.

En base a los motivos del párrafo anterior, y porque Castilla y León no se puede permitir perder más profesionales de la salud, resulta imprescindible configurar una regulación para los el personal Médico y Enfermero de Área que desarrollan sus funciones en el ámbito de la Atención Primaria de Castilla y León, definiendo las bases fundamentales sobre las que debemos construir unas condiciones laborales dignas y atractivas para la fidelización de los profesionales en base a lo siguiente:

- Jornada de trabajo: esta se desarrollará preferentemente en forma de atención continuada, las mañanas formarán parte de dicha jornada laboral, de tal modo que siempre se intentará completar jornadas de 24 horas para facilitar la conciliación del personal.
- Turno de trabajo: Este personal contará con un **turno fijo diurno con jornada complementaria**: Cuando la jornada ordinaria se realice íntegramente de lunes a viernes en horario diurno (mañanas y/o tardes) el profesional de área deberá ser incluido en este turno con la condición que se genera del mismo como Personal Estatutario. Así mismo, en aquellos casos donde la jornada ordinaria presente horas nocturnas deben ser valoradas como tal a efectos de ponderación y retribuidas con su correspondiente complemento de atención continuada.
- Calendario: Cada centro de gestión llevará a cabo una planificación de dicha actividad a medio plazo (seis meses) para conocimiento de la misma, con la suficiente antelación, por el personal.

3. PONDERACIÓN.

El **Personal de Área** deberá minorar su jornada laboral en función de las noches que realiza en su jornada ordinaria, así como con el número de guardias que realiza en horario nocturno a excepción de aquellas que no generan descansos del modo en que viene recogido en la ORDEN SAN/276/2012 de 26 de abril y se determinará de acuerdo con la tabla que será aprobada con

carácter anual por el Consejero competente en materia de Sanidad, sin que la jornada a realizar pueda ser inferior a 1.420 horas anuales. La jornada anual establecida resultará de la realización de 35 guardias al año siempre que no se realicen la víspera de un festivo o la víspera de un día en el que por su turno al profesional le corresponda descansar. De este modo se beneficiarían al igual que el personal de equipo de la libranza tras la realización de las guardias.

De la misma forma , y para acercar las condiciones laborales del personal de Área al personal de equipo, en función del % de jornada diurna que realice este personal , se compensarán también el número de festivos que coincidan en sábado con días de libre disposición tal y como ocurre con el resto del personal.

4. CADENCIA:

Si el profesional de Área realiza un turno diurno con jornada complementaria, y la ordinaria se realice completamente de lunes a viernes, la cadencia y el reparto de la jornada complementaria se realizarán del mismo modo que para el resto de profesionales de la misma categoría que forman parte del equipo de Atención Primaria. De este modo se asegura el reparto equitativo de festivos y fines de semana.

En el caso de que haya profesionales que realicen jornada ordinaria con horario nocturno deberán tener un reparto equitativo de las jornadas en las que realizan esa atención en cuanto a festivos y fines de semana, que será proporcional al número de días de atención continuada que realice cada profesional, manteniendo la equidad con el resto del equipo. (Esta atención será retribuida y ponderada cómo se determina en el punto 2. Turno de trabajo).

Los permisos del personal que forma parte del Equipo solicitados en tiempo y forma, así como los descansos post-guardia, podrán ser asumidos por el personal de Área en el caso de que no fuese posible sustituir, llevando implícito en todo caso que dicha cobertura deberá tener carácter organizativo y adaptado a la jornada de guardia programada.

Las circunstancias sobrevenidas estarán sujetas a la voluntariedad y colaboración de dicho personal.

5. ZONA BÁSICA:

Los profesionales de Área realizarán sus funciones en **una única Zona Básica de Salud**. Sólo excepcionalmente estarán adscritos a una segunda zona básica contigua con el fin de **completar jornada y siempre de manera programada y consensuada con el profesional**.

En el caso de que algún profesional de forma voluntaria quiera ampliar su disponibilidad para realizar jornada en otras ZBS, lo podrá hacer constar de forma **voluntaria** y será una decisión que podrá ser revocada en cualquier momento, volviendo a la situación de partida.

6. VACACIONES Y DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN:

Las horas correspondientes a las Vacaciones y los días de Libre Disposición anuales, deberán aparecer programadas en los calendarios laborales de los profesionales de Área, de tal modo que incluso los calendarios más ajustados en programación de jornada ordinaria, puedan permitirle disfrutar de dichos permisos sin tener que devolver las horas correspondientes para poder ser disfrutados.

Los días de Libre Disposición serán efectivamente retribuidos.

7. RETRIBUCIONES

Las retribuciones del personal de Área deben reflejar **los mismos conceptos** que el resto del personal estatutario de la misma categoría profesional que forma parte de la GRS.

La jornada ordinaria del personal de área se basa por un lado en la realización de cobertura de ausencias y por otro en la realización de atención continuada. Esta realización de atención continuada durante la jornada ordinaria (noches, domingos y festivos) ha de retribuirse exactamente de la misma manera que se retribuye para el personal de equipo de EAP. En el caso del personal de Área el conflicto para el abono de los días festivos siempre ha ido ligado a un mal entendimiento en el que se relaciona la Jornada Ordinaria de dicho personal, con la total anulación del derecho a percibir dicho concepto dentro de la misma.

El festivo **efectivamente realizado tiene que ser retribuido como tal**, sin atender a ningún tipo de prorrateo.

Por otra parte los profesionales de área ejercen su labor en AP, siendo participes de los cuidados y de la atención directa de los usuarios de las diferentes Zonas Básicas de Salud. En este sentido los profesionales de área deben cobrar un complemento por **las TSI** de la zona Básica que resultará de realizar la media de las TSI de los profesionales de la zona en la que desarrollan su actividad principal ajustado a los diferentes rangos de edad.

8. DISPONIBILIDAD:

Es necesario que el profesional de Área **deje de ser el recurso continuo de la administración para la realización de sustituciones y circunstancias sobrevenidas** a la hora de cubrir incidencias y permisos del personal de Equipo, puesto que con ello, se atenta continuamente contra la posibilidad de conciliación de dicho colectivo.

Entendiendo que pueda llegar a existir una dificultad para realizar dicha cobertura y **siempre y cuando exista una falta de profesionales en bolsas de contratación**, los Médicos y Enfermeros de Área podrán cubrir estas ausencias sobrevenidas, en virtud del **apartado a del artículo 5 del Decreto 96/2006** en cuanto a la jornada de trabajo del Personal de Área, en el que dice "...La

jornada ordinaria se podrá desarrollar en horario de **mañana, de tarde o de noche y de lunes a domingo...**". En todo caso con el fin de evitar un abuso, se deberá asegurar la voluntariedad de cubrir las incidencias asegurando **el derecho del trabajador a no estar disponible**.

En el caso de que haya profesionales dispuestos a realizar estas coberturas, **siempre de forma voluntaria** se deberá generar una lista de incidencias conjunta con el resto del EAP, similar a la que ya existe como proyecto en la GES de tal modo que la disponibilidad y la cobertura de incidencias sean **debidamente remuneradas**, respetando siempre el derecho del trabajador a no estar disponible si así lo decide. La retribución de la disponibilidad debe ser un hecho en **este y todos los colectivos**.

9. FORMACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN:

A día de hoy siguen existiendo dificultades por parte de los profesionales de Área para acceder a estos conceptos en los Centros de salud donde prestan sus servicios. Existe un agravio comparativo con respecto al personal de Equipo en la promoción para asumir **cometidos docentes o de investigación**, y en muchos centros los días por **formación continuada obligatoria** siguen sin concederse ni compensarse a los Médicos y Enfermeros de Área.

10. ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL: COORDINADOR DE ÁREA:

Los Coordinadores médicos y Responsables de enfermería del CS gestionan los recursos humanos, y no siempre son imparciales a la hora de facilitarles el asumir cometidos de esta índole. La figura de **Coordinador de Área** en cada Gerencia es fundamental. Su objetivo debe ser **canalizar la organización de este colectivo, siendo el responsable directo de la organización funcional del personal de área** mediando cuando proceda con los coordinadores médicos y responsables de enfermería para asegurar y blindar los derechos del colectivo, revalorizar su cometido y de perseguir que se respeten sus derechos en cuanto a Formación, Docencia e Investigación, así como de gestionar sus calendarios laborales y los permisos correspondientes.

11. COBERTURA DE PLAZAS DE EQUIPO POR PERSONAL DE ÁREA

Cuando los Médicos y Enfermeros con contratos o nombramientos de Área realicen la **cobertura de un cupo** en sustitución de un titular, debido a la falta de profesionales en la bolsa de empleo para realizar la sustitución, o para cubrir la plaza vacante en su caso, asumirán las mismas responsabilidades que el Personal de Equipo, entendiéndose también, que recibirán los **misma consideración a todos los efectos**, tanto a nivel retributivo, como organizativo, reconociéndosele en todo el caso, el descanso post-guardia, el cobro de TIS... y todos aquellos conceptos

inherentes al puesto que ocupa, de tal modo que no exista discriminación alguna entre profesionales que ostentan la misma carga asistencial y funciones, en el mismo puesto y zona básica, ya sea con contrato de Área o Equipo.

12. IDENTIFICACIÓN DE PLAZAS

Es de imperiosa necesidad **identificar cada una de las plazas de Área de las categorías existentes**. No deben seguir ofertándose como un conjunto de plazas con CIAS único sin identificar localización ni horario. Las plazas a las que optan los profesionales de Área aunque “pertenecen a todo el Área” de salud, y pueden ser modificadas en función de las necesidades de cada Centro de Salud, deben estar asociadas e identificadas a una ZBS, sin perjuicio de lo expuesto en los puntos 2 y 5 de este documento.

13. INTEGRACIÓN:

La Gerencia Regional De Salud tiene el compromiso adquirido y así expresado en numerosas ocasiones de integrar a estos profesionales en los equipos. Por tanto proponemos que de todas las vacantes que eventualmente vayan apareciendo se reserve un tanto por ciento de las mismas para el acceso de todos aquellos profesionales estatutarios fijos de área que deseen pasar a una plaza de equipo. Esta fórmula no cierra el acceso a profesionales de otros ámbitos y permitiría en un plazo más que razonable que todo aquel profesional de área con experiencia demostrada en AP que quisiese realizar labor de equipo tuviese la oportunidad de integrarse como tal. Esto parece más factible que la abolición del decreto 93/2006 y de alguna manera premia el esfuerzo y dedicación de profesionales con muchos años de experiencia demostrada en el ámbito de la Atención Primaria.