



PROPUESTA DEL SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA  
MARZO 2019

## **1- RECUPERACIÓN RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

Definición de las funciones y atribuciones del estamento médico

Desde hace varios años el número de tareas a realizar por el estamento médico, que no están en relación directa con la atención de la población, se ha incrementado de forma exponencial reduciendo en tiempo disponible para los pacientes.

Para la mejora de la calidad asistencial y de la eficacia de las actuaciones médicas es fundamental disponer tanto de tiempo como de sistemas rápidos de registro de datos médicos, dejando al resto de estamentos los propiamente administrativos.

En los siguientes puntos también se establecen las medidas necesarias para la mejora de la relación médico-paciente.

## **2- OPES Y ESTABILIZACIÓN DE PLANTILLA**

⇒ **Objetivo a alcanzar:**

- 8% de tasa de temporalidad.
- Consolidación inmediata de todas las plazas estructurales a vacantes que nazcan con previsión de permanencia en el tiempo.
- Incluir TODAS las vacantes, sin exclusiones.



- OPEs anuales con convocatorias y sus correspondientes traslados bienales.
- Sacar todas las plazas vacantes existentes a acoplamientos previo a cada convocatoria de OPE
- Modificar la zonificación actual y establecer Pamplona como zona única independiente.
- Establecer temario y bibliografía en cada convocatoria y que el examen sea tipo test.
- Eliminar la entrevista personal como parte de cualquier procedimiento de selección.
- Realización de normativa sobre tribunales con concreción de temas como: tiempo dedicado, apoyo legal sobre decisiones a tomar por los miembros, retribución establecida, atribuciones propias de cada miembro del tribunal y otras cuestiones relativas al desarrollo de la oposición.

### 3- MEJORAS LABORALES

- **Conciliación vida familiar y laboral:**

- **Flexibilización del horario:** aplicación de la normativa vigente en la Comunidad de Navarra sobre horario flexible:
  - Orden Foral 257/2011, de 10 de marzo: la parte fija del horario estará comprendida entre las 9:00 y las 14:30 horas, quedando el tiempo restante para su realización, a elección del personal y con carácter flexible, entre las 7:30 y las 9:00 horas y entre las 14:30 y las 17:00 horas.
  - Orden Foral 113/2014, de 6 de mayo, del Consejero de Presidencia, Justicia e Interior (BON de 16 de mayo de 2014): Al personal cuyo puesto de trabajo tenga asignado el complemento de dedicación exclusiva o el de prolongación de jornada no se le aplicarán los límites fijados para la parte flexible del horario.



- ORDEN FORAL 149/2018, de 14 de diciembre, de la Consejera de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia, por la que se aprueba el calendario laboral del año 2019 para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos: En las unidades en que no sea posible (exigir análisis de viabilidad previo realizado conjuntamente por la Administración y el SMN): se establece que en las Unidades que no lo tengan implantado se trabajará de forma obligatoria de 8:00 a 15:00 horas, quedando los 20 minutos de trabajo restantes para su realización, a elección del personal y con carácter flexible, entre las 7:40 y las 8:00 horas y entre las 15:00 y las 15:20 horas.
- Ley Foral 6/2019 de 7 de febrero de 2019 para la igualdad entre mujeres y hombres: implantación de teletrabajo (en sustitución a jornada presencial, no por encima) y terminación de la jornada de la tarde a las 18h siempre que la naturaleza del servicio lo permita.
- **Días “canosos”**: Aumento de días de vacaciones en función del tiempo trabajado: 1 día por 15 años de servicio, 2 días por 20 años, 3 días por 25 años y 4 días por 30 o más años de servicio.
- **Baremo único**: en todos los procedimientos de acceso a un puesto de facultativo, tanto en caso de concurso-oposición, jefaturas y contratación temporal.
  - Dentro del baremo, de forma específica, que el euskera se valore como un mérito más y no como un requisito específico para obtención del puesto de trabajo.
  - Para la creación de plazas perfiladas el requisito necesario es contar con la aprobación de la Junta Técnico Asistencial adecuada en cada ámbito (ver apartado 6 JTA).



- **Eliminación de las microguardias**, tanto en AP como en AE.
- **Exención voluntaria de guardias en mayores de 55 años**, tanto en AP como en AE.  
A partir de los 55 años concesión automática, no supeditada a las necesidades del servicio, de la exención de guardias voluntaria para mayores de 55 años.
- **Actividad Adicional Alternativa en mayores de 55 años que dejan de hacer guardias.**  
Aplicación inmediata del acuerdo de Actividad Adicional Alternativa para mayores de 55 años que voluntariamente dejan de hacer guardias (BON nº 94, de 6 de agosto de 2004: Acuerdo de 6 de mayo de 2004 por el que se aprueba el pacto suscrito por la Administración Sanitaria con las Centrales Sindicales sobre el Régimen de Exención de Guardias).
- **Contratación**  
Sustituir todas las ausencias con independencia del motivo por las que se genere.  
En caso de sustitución que el contrato sea por el 100% de la jornada laboral, del profesional al que se sustituya.  
Tiempo de la contratación temporal en plazas estructurales como mínimo de un año.
- **Licencias no retribuidas y parcialmente retribuidas, excedencias por cuidado de hijos, etc.:**  
Eliminación de la actual normativa actualmente vigente la denegación “por necesidades de servicio”.
  - **Licencias no retribuidas por asuntos propios** (Decreto Foral 11/2009, De 9 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Vacaciones, Licencias y Permisos del Personal Funcionario de las Administraciones Públicas de Navarra)
  - **Permisos amparados en las medidas de reparto de empleo** [Decreto Foral 39/2014, de 14 de mayo, por el que se establecen medidas de reparto del empleo en las Administraciones Públicas de Navarra (BON N.º 105 de 30 de mayo de 2014)].



- **Reducciones de jornada supeditadas a necesidades de servicio:** menor entre 12 y 16 años, interés particular, etc. [Decreto Foral 27/2011, de 4 de abril, por el que se regula la reducción de la jornada del Personal Funcionario de las Administraciones Públicas de Navarra (Texto publicado en BON N.º 78 de 26 de abril de 2011)].
  
- **Jubilaciones**
  - En profesionales mayores de 65 años, posibilidad de continuar voluntariamente su actividad laboral hasta los 67 años, sin requisitos previos.
  - Por encima de los 67 años, según la normativa actual.
  - A partir de los 65 años, poder continuar la actividad profesional a tiempo parcial.
  - Establecimiento de contrato relevo para posibilitar la jubilación anticipada voluntaria.
  
- **Eliminación de la exclusividad**

Eliminación de la exclusividad sin que suponga merma económica alguna. Esto se podrá realizar, al igual que se ha hecho en otras CCAA, con la modificación del Complemento Específico. Debe respetarse y prevalecer el justo concepto "a igual trabajo igual salario".

#### **4- PLAZAS DE DIFÍCIL COBERTURA**

- **Creación urgente de un Grupo de Trabajo y Mesa de Seguimiento** para determinar los criterios de definición de plazas de difícil cobertura.



- **Mejoras laborales asociadas a plazas de difícil cobertura:**
  - Mejora retributiva de 8.500 euros/año.
  - Tiempo de contratación de al menos un año.
  - Inclusión en listas de mejora de empleo a partir del 1º año en plaza de difícil cobertura.
  - Igualdad al resto de facultativos en el acceso a la formación continuada
  - Flexibilidad horaria: tiempo para desplazamiento o acumulo de trabajo en mañana-tarde...
  - Limitación de la carga de trabajo (TIS igual que el resto de plazas de su categoría, nunca mayor).
  - Ninguna plaza perfilada podrá ser definida como “plaza de difícil cobertura”.

## 5- MEJORAS RETRIBUTIVAS

- **Subida salarial para el conjunto de los médicos del SNS-O.**

Las mejoras económicas que deben aplicarse con carácter inmediato, no sólo deben compensar la recuperación de las pérdidas retributivas por los recortes que se aplicaron en Navarra de forma proporcional en 2010 (como ya se ha hecho y superado en otros estamentos), sino que ante la necesidad de atraer, captar y fidelizar a los facultativos -por la creciente escasez de médicos especialistas en España-, y conseguir cesar la actual fuga de profesionales, por lo que debe suponer al menos la equiparación a las retribuciones de las comunidades vecinas con similar renta per cápita, coste de vida y cargas fiscales.

Subida salarial para todos los facultativos de un 14,5% del sueldo base y complementos que no están relacionados con el sueldo base.



- **Otras mejoras retributivas necesarias.**

- Equiparación de las retribuciones del precio por hora de productividad variable, en Atención Primaria y Atención Especializada.
- Actividad extraordinaria: Elaboración de una tabla retributiva por hora (mínimo 2.5 veces la hora de guardia), por proceso (según complejidad) y según contenido (exploraciones, consultas primeras o sucesivas...) uniforme para AP y especializada.
- Retribución de la asunción de trabajo extraordinario: Cuando sea preciso asumir trabajo de un compañero (cupos, consultas, etc) por ausencia, baja, vacaciones o formación y no sea posible cubrirlo por contratación se recurrirá a ofertarlo de forma voluntaria incentivado según los acuerdos de 13 de Marzo de 2008 (resolución 931 de 2008).
  - Fuera del horario habitual, existen dos opciones a elección del profesional:
    - Realización de un programa extraordinario con bloques de cuatro horas mínimos y garantizados retribuidos a precio de "hora de productividad".
    - Prolongación de la propia jornada ordinaria máximo dos horas-10 pacientes con especial retribución.
  - Dentro del horario habitual, si la carga de trabajo de los facultativos lo permite se asumirá el trabajo extraordinario de acuerdo a lo referido en la resolución.

Si de manera voluntaria ningún miembro del equipo quiere realizarla ofertar el programa extraordinario a profesionales de otros equipos

- Incremento retributivo de la hora de guardia en **días especiales**.
- Las incentivaciones a los equipos de Atención Primaria: Para poner fin a la discriminación actual a los facultativos en los Centros de Salud, la Administración debe regular su reparto entre los trabajadores implicados, cesando los repartos lineales, y estableciendo una proporcionalidad según el estamento y la implicación en los objetivos conseguidos.



## **6- GESTIÓN CLÍNICA Y TOMA DE DECISIONES**

- Convocatoria de todas las Jefaturas asistenciales del SNS-O cumpliendo la normativa legal establecida, modificando la OF 68/2016 y con baremación adecuada.
- Elaboración de un reglamento de funcionamiento interno de las Juntas Técnico Asistenciales volviendo a las competencias conferidas a estos órganos de representación en el DF 605/1995, actualizándolas y ampliándolas.
- Presencia del estamento médico en todas las comisiones, grupos de trabajo, foros de decisión, etc que tengan como objeto cualquier aspecto relacionado con la atención clínica al paciente, y según nuestra formación y responsabilidad. El grado de participación y la proporción de los distintos profesionales en cada una será establecida por la Junta Técnico Asistencial.
- Creación de una subdirección específica de pediatría en la Gerencia de Atención Primaria que dependa directamente de la dirección. Este puesto deberá ser cubierto por un pediatra.

## **7- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

- Creación y puesta en marcha de un Comité de Seguimiento de la repercusión de sobrecarga laboral y sus efectos en la salud de los facultativos.

Desde 2018 el Director de Profesionales del SNS-O se comprometió a la puesta en marcha de dicho Comité, y que quedó refrendado en el reunión del Comité de Seguridad y Salud de SNS-O celebrada el 13 de diciembre de ese mismo año (ver Acta nº 4-2018 punto H). El Sr. Esteban Ruiz, personalmente asume su constitución en el primer trimestre de 2019.

Para el buen funcionamiento este Comité deberá tener un carácter permanente (con fechas periódicas acordadas anualmente para celebrarse), ser independiente del Comité de Riesgos Laborales y que





las actuaciones necesarias para revertir los efectos de la sobrecarga laboral tengan un carácter vinculante para la Administración. Además de las propuestas de mejora se deberá establecer un cronograma para su establecimiento, puesta en marcha y seguimiento.

Se deberá informar en dicho comité de las valoraciones que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales vaya realizando, colectivos e individuales, y de sus resultados.

- Establecer un número máximo de pacientes, según las recomendaciones de las Sociedades Científicas, y vigilancia estricta de su cumplimiento en los ámbitos de Atención Primaria y Atención Especializada.

- AGENDAS:

- El tiempo de la jornada laboral diaria dedicado a la atención asistencial a la población será como máximo de cinco horas (70% de la jornada laboral). El 30% restante de la jornada laboral se dedicará a actividades no asistenciales (inter-consultas no presenciales, coordinación con otros profesionales, revisión de casos, pruebas e informes médicos, actividades docentes y de investigación, tareas administrativas, estudio de casos especiales, etc)
- El contenido de la agenda diaria en cuanto a tipo de actos médicos y su distribución, deberá haberse consensuado con cada servicio. Si es preciso modificar la distribución establecida para facilitar y mejorar la calidad asistencial siempre se deberá hacer con el consentimiento de los componentes del servicio y la Jefatura del Servicio en el caso hospitalario o de las subdirecciones en el caso de Atención Primaria.
- Las agendas deben organizarse de tal forma que quede registrada toda la actividad asistencial que se realiza, incluyendo consultas de demanda y programadas, consultas no presenciales, interconsultas, registro de programas internos, firma de recetas, revisión de exploraciones complementarias, bajas, teletrabajo, atención telefónica, etc.



- Una vez estén las agendas llenas, sólo el propio facultativo tendrá la potestad de solicitar que se añadan más pacientes para ser valorados. Queda totalmente prohibido que el personal administrativo o de enfermería cite pacientes sin el consentimiento del médico, cuando las agendas están ya completas.
  
- CUPOS de ATENCIÓN PRIMARIA:
  - Establecer la limitación de TIS REALES en AP, según las recomendaciones actuales de las Sociedades de Pediatría y Medicina de Familia con unos máximos que dependen de las características de la población atendida (demanda que genera, problemática social, inmigración, tiempo de permanencia en el cupo, composición por grupos de edad...)
  - Pediatría: El máximo, según las características de la población atendida, será entre 800 y 1.000 TIS reales.
  - Medicina de Familia: El máximo, según las características de la población atendida, será entre 1.350 y 1.500 TIS reales.
  - Las diferencias entre cupos de la misma especialidad del propio Centro de Salud o zonas básicas limítrofes nunca serán superiores al 10%. Cuando se alcance esta diferencia, se procederá inmediatamente a la reorganización de los pacientes entre los cupos para que sean similares las TIS atendidas y las cargas asistenciales entre los cupos.
  
- Gestión de excesos de TIS y las listas de espera
  - El exceso de TIS y las listas de espera se gestionarán mediante contratación de médicos. En caso de no ser posible la anterior opción se ofertará actividad extraordinaria, autoconcertada, voluntaria y retribuida.
  - La retribución de la actividad extraordinaria en Atención Primaria y Atención Especializada será igual.



- Reducción progresiva de la carga asistencial a partir de los 56 años
  - Aplicación del Decreto Foral 225/1998, de 6 de julio, por el que se regula la Jornada y el horario del Profesorado de los Centros Docentes Públicos que imparten las Enseñanzas De Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Programas de Iniciación Profesional, y la actualización recién aprobada, al estamento médico en la siguiente proporción
    - 58 años: disminución del 20% de la asistencial: 52,5% / 47,5%
    - 57 años: disminución del 15% asistencial: 59,5% / 40,5%
    - 56 años: disminución del 10% asistencial: 63% / 37%

En los puestos de trabajo con características especiales (turnos, servicios de urgencias) se deberá aplicar el factor corrector sobre la jornada anual.

Barañain, 8 de marzo de 2019