

Dossier de prensa



SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA

Barañain, 16 de febrero de 2024.

Convocatoria:

Estimado/as señores/as:

El Sindicato Médico de Navarra convoca una rueda de prensa, el próximo viernes día 16 de febrero a las 10.00 horas en su sede de la calle Lur Gorri, número 20 trasera, de Barañain, para exponer el grave empeoramiento de la sanidad en Navarra.

Este empeoramiento se debe al incumplimiento de los acuerdos alcanzados entre el Sindicato Médico de Navarra (SMN) y el Departamento de Salud en diciembre de 2019 y en febrero de 2023 tras las huelgas de los facultativos del SNS-O.

A ello se suma la ausencia de medidas efectivas, por parte del Departamento de Salud, para corregir el rumbo actual y la obstinación en repetir recetas que difícilmente van a mejorar la situación por la actual falta de médicos.

No es adecuado seguir presionando al colectivo de facultativos, apelando a su profesionalidad y vocación para seguir forzándoles a asumir más carga asistencial de la necesaria para atender adecuadamente a la población.

Si el Gobierno de Navarra persiste en mantener las malas condiciones laborales de los facultativos, no podrá competir con el resto de las Comunidades Autónomas para atraer a los escasos médicos disponibles y fidelizar a los médicos residentes que se están formando en Navarra. Con esta dinámica, el futuro sanitario en Navarra es desolador.

No hay otro camino que mejorar las condiciones laborales, eliminar la sobrecarga laboral y escuchar al colectivo que, por preparación y responsabilidad, debe liderar la transformación en sanidad que Navarra necesita.

Satisfacción:

La población no es ajena a los problemas de la sanidad navarra, como reflejan los datos del barómetro sanitario del CIS (puntuación sobre 10)

Satisfacción con la Sanidad Navarra	2019	2023
Global	7.4	↓6.4
Atención Primaria	7.94	↓↓6.51

Listas de Espera:

Estandadas en torno a los 65.500 pacientes para consultas y 8.600 en espera de quirófano (enero 2024).

En junio de 2023 eran 57.200 y 8.200 respectivamente.

Domínguez apuesta por "tensionar a la organización" para reducir las listas de espera en Navarra

El nuevo consejero de Salud, Fernando Domínguez, se propone reducir las listas de espera "en unas 14.000 personas" para finales de 2024 como lo hizo en la legislatura Barkos

Chivite anuncia que bajarán las listas de espera en 5.000 personas en 200 días

La presidenta realiza un balance alejado de la autocrítica de sus primeros cien días de gobierno y elude hablar sobre el ayuntamiento de Pamplona

Cada uno de esos 65.500 pacientes necesita un diagnóstico y un tratamiento y eso depende de que tenga un médico disponible.

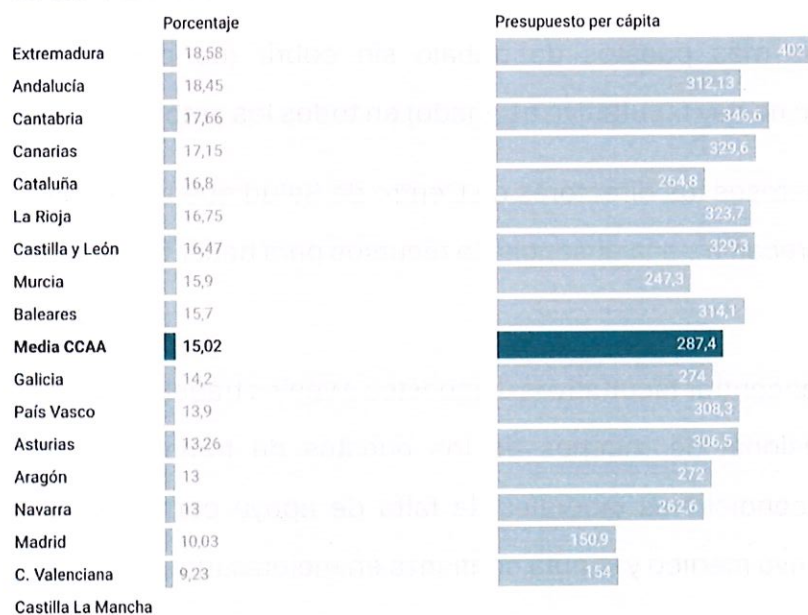
Si no disponemos de suficientes médicos difícilmente podremos resolver los problemas sanitarios de los enfermos.

Presupuestos 2024:

Atención Primaria en Navarra

	2021	2023	2024
Andalucía	17%	15,36%	18,45%
Aragón	13,4%	ND	13,00%
Asturias	13,3%	16,95%	13,26%
Baleares	14,2%	14,20%	15,70%
Canarias	14,8%	15,40%	17,15%
Cantabria	14,5%	17,94%	17,66%
Castilla y León	15,6%	16,47%	16,47%
Castilla La Mancha	15,9%	ND	ND
Cataluña	13,7%	16,80%	16,80%
C. Valenciana	14,3%	ND	9,23%
Extremadura	15%	16,79%	18,58%
Galicia	11,8%	14,92%	14,20%
Madrid	11%	10,73%	10,03%
Murcia	13,8%	15,20%	15,90%
Navarra	15,6%	13%	13%
País Vasco	13,9%	ND	13,90%
La Rioja	15,4%	18,33%	16,75%
Media CCAA	14%	14,99%	15,02%

Presupuestos sanitarios dedicados para Atención Primaria de las CCAA en 2024



Castilla la Mancha: el dato no está disponible

Fuente: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública • Creado con Datawrapper

La Atención Primaria sigue abandonada y así va a seguir en 2024 porque no se le aporta un presupuesto adecuado. Hay dinero disponible para derivaciones y productividad variable pero no para corregir las deficiencias estructurales.

La Atención Hospitalaria está acusando la sobrecarga generada por el desbordamiento de la Atención Primaria. Y no solo en los hospitales comarcales, también en el HUN hay servicios en precario que han tenido que reducir sus prestaciones por la falta de facultativos.

El “tensionamiento” del sistema que propugna el Departamento de Salud lleva al límite la capacidad de los profesionales de prestar una atención adecuada, además de someter a los facultativos a una sobrecarga insostenible.

La “redistribución” de efectivos de los lugares donde no son necesarios a los puestos de trabajo donde se necesitan es muy interesante, si en Navarra, hubiese algún sitio donde “sobrasen” médicos.

El colectivo está tomando conciencia de que, si por un lado su misión es velar por la salud de los usuarios, esto no puede hacerse a costa de la propia salud del trabajador. En consecuencia, están siendo cada vez más celosos en el respeto de sus descansos, cumplimiento de horarios, vacaciones y protección de riesgos laborales.

Cada vez encontramos más puestos de trabajo sin cubrir (no por bajas o vacaciones, sino porque no hay facultativo asignado) en todos los ámbitos.

Cada vez son más numerosos los directores de Centro de Salud que han dimitido debido a la enorme sobrecarga y a la ausencia de recursos para hacer frente a esta demanda.

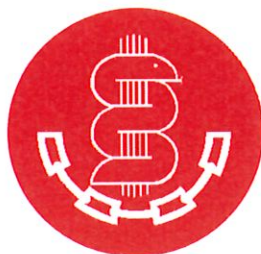
Cada vez es más difícil encontrar facultativos dispuestos a venir a trabajar a Navarra debido al stress profesional de muchos de los puestos de trabajo, la poca competitividad de las condiciones laborales, la falta de apoyo por parte de la Administración al colectivo médico y la nula confianza en mejoras futuras.

El Sindicato Médico de Navarra ha intentado comunicar sus inquietudes y reivindicaciones, pero (por poner solo algún ejemplo) la Presidenta del Gobierno,

última responsable de la situación sanitaria foral, lleva más de un año rechazando recibirnos y de todos los grupos parlamentarios a los que solicitamos una reunión para proponer enmiendas presupuestarias, solo nos han recibido Vox, EH Bildu y UPN. De los grupos que forman parte del Gobierno de Navarra, no hemos recibido ni acuse de recibo de nuestra solicitud, lo cual es muy sintomático del poco interés que despiertan los problemas sanitarios a los políticos, salvo cuando se acercan las elecciones.

El Sindicato Médico de Navarra considera que ha llegado el momento de tomar decisiones encaminadas a mejorar las condiciones laborales de los facultativos (intentando atraer a los facultativos de otras comunidades autónomas y a los que se encuentran trabajando en actividad privada y en el extranjero), con el objetivo de completar las plantillas aumentando el número y la calidad de los actos médicos y esto es lo que hemos transmitido a los grupos parlamentarios y ahora a los medios de comunicación.

Barañain, 16 de febrero de 2024.



SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA (SMN)

Documento dirigido a los grupos parlamentarios del:

Parlamento de Navarra

Barañain, 13 de noviembre de 2023

INTRODUCCIÓN:

España es el quinto país de la Unión Europea en número de médicos por 100.000 habitantes. Esta cifra debería garantizar la disponibilidad de facultativos para atender las necesidades de la sanidad pública, pero no es así. No hay suficientes médicos para cubrir la asistencia sanitaria tal y como la conocemos hoy.

Es cierto que este modelo de sanidad está en crisis, pero no porque sea un mal modelo o no proporcione a la población unos niveles de salud excelentes. Es un modelo que hay que cambiar porque la sociedad ha cambiado, tanto por la avejentada pirámide poblacional como por la cultura de medicalizar cualquier problema banal de salud.

Pero se añade a este planteamiento una nueva variable que hay que tener en consideración y es que las nuevas generaciones de médicos no están dispuestas a trabajar en malas condiciones laborales. Quieren trabajos estables, en turnos de corta duración (menores de 12 horas como en el resto de Europa), con acceso a formación pagada por la Administración y no por sus ahorros familiares, con posibilidad de conciliación familiar y con retribuciones que compensen los largos años de estudio y la responsabilidad de su trabajo.

Hoy día en Navarra hay unos 67.000 pacientes pendientes de una cita médica y todos ellos deberán ser atendidos por al menos un médico, porque precisan un diagnóstico y un tratamiento. Eso convierte al médico en la figura principal de la plantilla sanitaria, en el líder clínico del proceso asistencial y en el bien más preciado para todos los gestores sanitarios de España, de Europa y del mundo.

Todas las comunidades autónomas y países del entorno están compitiendo por atraer facultativos a sus plantillas. Mejoran sus condiciones laborales, sus retribuciones fijas y variables, flexibilizan horarios, ponen a su disposición casas, vehículos, trabajos para sus parejas, colegios para sus hijos..., en Navarra no es así.

Pero también es cierto que algunos gestores se empeñan en obligarnos a elegir entre mejorar la asistencia sanitaria ofrecida o tener unos facultativos satisfechos con su trabajo, como si fuesen opciones incompatibles.

Este planteamiento es una falacia intencionada que intenta enfrentar a la sociedad con unos médicos sobrecargados, comparativamente mal retribuidos y encarcelados entre las lindes del territorio foral, haciéndoles responsables de una asistencia sanitaria muy cara y mejorable. No es así, de hecho, es al revés. Disponer de trabajadores satisfechos con sus condiciones laborales es una garantía de buen servicio.

Ha costado algunos años conseguir que la sociedad admita que la sanidad foral está en decadencia, pero ya lo reconocen hasta los más optimistas analistas de la realidad social, por no hablar de los usuarios. El primer paso para mejorar nuestra sanidad es mejorar las condiciones de los médicos, decidida y generosamente y por encima de servidumbres demoscópicas. Hay que poner los ojos en mejorar la sanidad y el servicio a los usuarios y no en los votos que algunas medidas cortoplacistas, ineficientes y populistas van a proporcionar al partido político de turno.

Navarra, tras Cantabria, es la Comunidad Autónoma que menos ha incrementado su plantilla de facultativos en la sanidad pública. Numerosas plazas siguen vacantes especialmente en los centros de salud y en los hospitales comarcales. No sucede lo mismo con el resto de los

estamentos que, gracias a sus ventajosas condiciones laborales, siguen incrementando plantillas y manteniendo llenas sus listas de contratación. Esos incrementos de plantillas de profesionales no facultativos de Salud ¿se han traducido en una mayor eficiencia?, ¿en una contención de las listas de espera?, ¿en una mejora de la calidad asistencial?... Queda claro que no.

La mayor subida en el colectivo médico es a costa de los MIRes. Algunos gestores siguen pensando que aumentar las plazas de MIR (o las plazas de grado de medicina) nos garantizará disponer de médicos en el futuro. ¡Grave error! Lo único que garantizará tener médicos suficientes en el SNS-O en los próximos años será mejorar las condiciones laborales y retributivas de sus facultativos.

Los médicos vienen a trabajar a Navarra en menor proporción que a otras comunidades y se van de Navarra en mayor proporción que de otras comunidades. Ejemplo de esto último son los certificados de idoneidad que los facultativos navarros solicitan para irse al extranjero, que son más numerosos en la Comunidad Foral que en otras comunidades más pobladas y con mayor número de colegiados (Aragón, Murcia, Extremadura, Euskadi...).

Médicos que solicitaron certificado de idoneidad en 2022 por CCAA							
ANDALUCÍA	328	CANTABRIA	44	EXTREMADURA	49	MADRID	556
ARAGÓN	53	CASTILLA LA MANCHA	70	GALICIA	83	MURCIA	32
ASTURIAS	38	CASTILLA Y LEÓN	86	INGESA (Ceuta)	4	NAVARRA	67
BALEARES	84	CATALUÑA	718	INGESA (Melilla)	4	PAÍS VASCO	67
CANARIAS	136	COM. VALENCIANA	237	LA RIOJA	0	SIN COLEGIAR	113
Total Médicos	2.769	Total certificados	4.614				

Fuente: Organización Médica Colegial (OMC) [e] V. Matas Coordinador Jubilado Centro de Estudios Sindicato Médico Granada

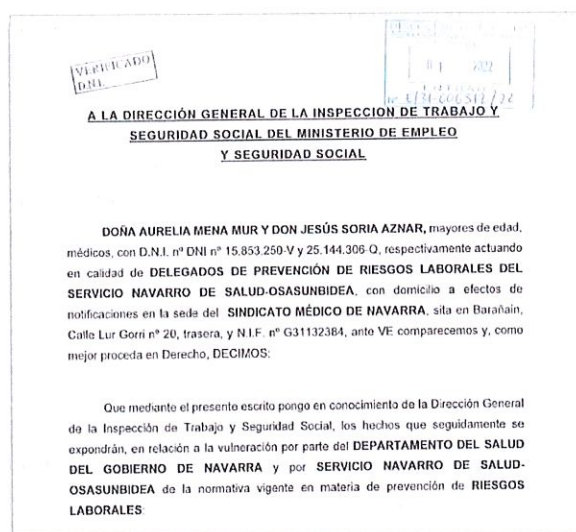
En opinión del Sindicato Médico de Navarra estas medidas que presentamos a continuación, si se incluyen en la próxima Ley de Presupuestos de Navarra de 2024, mejorarán el atractivo de Navarra para los facultativos, favorecerán la llegada de nuevos profesionales altamente cualificados e incrementarán por ello la calidad (y cantidad) del servicio sanitario que proporcionamos a los ciudadanos.

SOBRECARGA MÉDICA – Nuestro principal problema

En el caso de los médicos, la sobrecarga laboral es uno de los principales problemas a los que tenemos que hacer frente en el día a día. Así lo plantea constantemente el SMN en las mesas de trabajo y de negociación en las que interviene. Desde la Comisión de Personal y el Comité de Seguridad y Salud, hasta la Mesa Sectorial, estamos continuamente denunciando situaciones que son del todo inadmisibles, que afectan tanto al médico como a sus pacientes. Dada nuestra insistencia, se han constituido mesas y grupos de trabajo con dicho cometido. En principio, en el ámbito del Comité de Seguridad y Salud, y recientemente, en la última Mesa Sectorial, se han establecido Grupos de Trabajo, que se constituirán el próximo diciembre, separando el ámbito hospitalario y el de atención Primaria. Esperemos sirvan para algo concreto o, por lo menos, sirvan para evitar declaraciones en prensa que culpabilizan al médico de la nefasta situación de listas de espera y otros problemas de accesibilidad.

La sobrecarga de los médicos es un problema crónico sin resolver y, en realidad, sin afrontar.

El Parlamento de Navarra, a instancias de Geroa Bai, *aprobó por unanimidad una moción que instaba al Gobierno de Navarra a que a través de su Departamento de Salud diese un marcado impulso al desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, haciendo hincapié en los riesgos psicosociales*. Esto sucedió en diciembre de 2021 sin que hasta la fecha el Gobierno de Navarra haya hecho otra cosa que crear grupos de trabajo que no conducen a nada y dar pasos para consolidar esa sobrecarga.



Tampoco Inspección de Trabajo ha terminado de resolver la denuncia que presentamos en diciembre de 2022 en la que aportábamos documentación sólida sobre el problema de la sobrecarga y la situación de enfermedad a la que muchos facultativos estaban llegando por su causa.

Con cierta frecuencia, y desde hace tiempo, el SMN se ha estado reuniendo con numerosos colectivos de médicos de distintos ámbitos, para tratar este tema y recibir información de los propios médicos que la padecen. A lo largo de este año 2023, y dado el empeoramiento sufrido, se han intensificado dichas reuniones: Directores

de Atención Primaria, Urgencia Hospitalaria, Urgencia Extrahospitalaria, Salud Mental (de Atención Primaria, UME-ULE, Unidad de Agudos y resto del HUN), algunos servicios hospitalarios... De todas esas reuniones y de los documentos elaborados, hemos sacado una serie de conclusiones. La reunión con los directores de Atención Primaria dejó de manifiesto el llamativo empeoramiento desde la anterior, realizada en 2020. Se han venido arrastrando los mismos problemas de la etapa previa. No ha habido una gestión adecuada de la demanda, se ha aumentado de forma desproporcionada el gasto con contrataciones de colectivos a los que no se les indican sus funciones y responsabilidades, se ha maltratado a los médicos que tenían que dar salida a esa demanda desbordada, han tenido y tienen que hacer tareas sin un valor clínico añadido (burocracia, cuadros banales...) y cuando falta alguno por que YA NO PUEDE MÁS y necesita de una baja laboral, se advierte al equipo que "no van a poder coger vacaciones" (esto último es un ejemplo de lo que desde la gerencia se ha comentado para estas Navidades). A esto se llama "Gestión".

Mantener centros con todos sus cupos con más de 1800, 1900 y hasta 2000 TISes (antiguas cartillas) es una de las causas del poco atractivo de la Atención Primaria. Si además en todos los centros falta algún compañero, el trabajo es desbordante. La limitación de la carga es imprescindible y por ello este sindicato trabajó para la confección de agendas con un tope de pacientes, no por la comodidad del facultativo, sino para dar una calidad asistencial que se está perdiendo.

Además, la limitación de las agendas repercute en otro tema que, aunque pueda considerarse secundario, no deja de tener mucha importancia, y en especial para atraer talento perdido en esta comunidad. Si se respetase el acuerdo con el SMN y la actividad asistencial directa fuera del 70 %, tal como está firmado, volveríamos a poder realizar otras labores (docencia, investigación, etc.) que, por desgracia, no se realizan en condiciones. De ahí que Navarra haya dejado de ser un referente en Congresos, Publicaciones e Investigación desde el ámbito público. Y los facultativos jóvenes no quieren perder esta faceta de su formación-trabajo (tampoco los mayores, claro).

Desde el SMN solicitamos:

Primero:

Que se realice un estudio realista de las necesidades de plantilla médica y la creación de las plazas en aquellos puestos donde se precisa del aumento del número de facultativos, como en Salud Mental (de Atención Primaria, UME-ULE, Unidad de Agudos y resto del HUN) y en aquellos Servicios hospitalarios deficitarios. En Atención Primaria es básico reducir los cupos, al menos a lo firmado en el acuerdo con el SMN y no superar en ningún caso las 1500 TISes.

Segundo:

Que se determinen las funciones y responsabilidades de cada estamento-colectivo. El médico debe realizar tarea de médico, con valor clínico añadido y no le deben llegar pacientes con cuadros banales ni actividad puramente administrativa. La finalidad no es otra que poder hacer bien nuestro trabajo y no cometamos errores en patología relevante "por tener que atender TODO". Para ello es básico un triaje efectivo en aquellos servicios de accesibilidad directa como urgencias o Atención Primaria.

Tercero:

Para poder atraer médicos a esta comunidad o conseguir que nuestros MIRes se queden, deben eliminarse todas aquellas diferencias con otras comunidades, que lastran el atractivo de Navarra como posible destino laboral para los médicos (diferencias retributivas, imposibilidad de traslado nacional, la no computación del periodo MIR en la Carrera Profesional, exclusividad, recortes en los derechos para solicitud de excedencia...)

Cuarto:

Que se respeten al máximo los derechos de los trabajadores: sus descansos, sus agendas, sus turnos, sus vacaciones. Que se cumpla el acuerdo firmado con el SMN en lo referente a la limitación de pacientes en agenda es imprescindible. Que las jornadas reducidas por cuidado de hijo y/o familiar se protejan escrupulosamente, no como ahora que un 75 % de ellas se ven forzadas a prolongar jornada por serles forzados pacientes de otros cupos, sin que, además, se les abone. Tampoco es de recibo que se esté generalizando el salir tarde todos los días (entre una y tres horas) o el tener que teletrabajar o hacer las llamadas a pacientes desde casa, fuera del horario laboral.

Quinto:

Considerar las aportaciones en nuestra Plataforma reivindicativa: [acceder desde aquí](#)

RETRIBUCIONES. Las diferencias con otras comunidades son evidentes

Justificación: Por qué.

La escasez de facultativos disponibles, tal y como hemos comentado en la introducción, es real en todas las CCAA. La única forma de conseguir atraer y fidelizar al talento médico es siendo competitivos y eso sólo se consigue ofreciendo condiciones laborales, retributivas y profesionales atractivas.

Además, debemos tener presente que Navarra es una Comunidad cara para vivir y con altas tasas impositivas. Ambos factores son también muy importantes a la hora de hablar de atraer y fidelizar profesionales.

Pero paradójicamente las bajas retribuciones respecto al resto de autonomías sólo son para los médicos, siendo el resto de los estamentos entre los mejor retribuidos de España.

Los médicos en Navarra tienen una pérdida de proporcionalidad retributiva respecto a otros estamentos progresiva, desde hace lustros. Si ahora se va a pagar carrera profesional al resto de estamentos, a los médicos nos deben reconocer las dos homologaciones que se hicieron al resto de estamentos y la compensación proporcional de 2010 con motivo de la crisis económica, la subida salarial de la hora de guardias acordada en 2010 y no abonada y la regalía de los fondos adicionales a los niveles E y D.

El colectivo médico ha sido sistemáticamente perjudicado retributivamente respecto al resto de colectivos en Navarra a lo largo de los años, lo que nos ha llevado a la situación actual, que además de discriminatoria dentro del funcionariado, ha llevado a los médicos navarros a estar entre los peor retribuidos de toda España.

¿Cuánto?

Los estudios de referencia de retribuciones médicas, que valoran las distintas autonomías, sitúan a Navarra como la penúltima CCAA. En esos estudios -aunque las diferencias varían según antigüedad, ámbito de trabajo, etc- para igualarnos a las CCAA que mejor retribuyen (Murcia, CAV p.e.) habría que aumentar las retribuciones fijas a los médicos de Navarra en 1.000 euros mensuales.

Esas diferencias coinciden con nóminas reales actuales a las que hemos tenido acceso desde el SMN.

Teniendo en cuenta el aumento de 400 euros brutos mensuales en 14 pagas en la legislatura anterior -desde mayo de 2023-, cumpliendo el acuerdo fin de huelga firmado con el SMN, **deberían incrementarse otros 600 euros mensuales en el concepto Complemento de Productividad Fija del Personal Facultativo, y eso solo para igualarnos a las comunidades vecinas. Si pretendemos competir con los mejores deberíamos tener las retribuciones fijas de Murcia, las guardias y los incentivos de puestos de difícil cobertura de Baleares, la productividad variable de Asturias y la carrera profesional de Madrid.** Y si no, no podremos competir por atraer médicos a Navarra.

De todas formas, las cuentas son muy sencillas, basta comparar las nóminas de dos facultativos con iguales ámbitos de trabajo, antigüedad y exclusiva para darse cuenta del problema que tenemos los médicos en Navarra. En el Sindicato Médico de Navarra tenemos acceso a las nóminas de compañeros de toda España por lo que tenemos elementos de comparación fiables y evidentes.

¿A quién?

El aumento al que nos referimos de 400 euros brutos mensuales desde mayo de 2023, sólo se aplicó a los grupos A.1; A.2.5.1 a 2.5.6 y al A.2.5.8.

Este aumento, para hablar de un aumento real retributivo al colectivo médico, debería haberse aplicado a todos los médicos del Gobierno de Navarra, incluidos los MIR.

EXCLUSIVIDAD E INCOMPATIBILIDAD. Una penalización incomprensible

Navarra y Asturias (con Ceuta y Melilla) son las únicas comunidades donde todavía se exige exclusividad al médico, y esto a pesar de que la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas permite a los facultativos de la pública compatibilizar con el trabajo privado. Asturias (como Galicia el año pasado) ya ha anunciado que modificará en breve esta penalización.



¿Por qué en los últimos años todas las demás comunidades autónomas han flexibilizado el trabajo privado de los médicos?

Porque es una realidad que cuantas más trabas pones al trabajo de los facultativos, menos atractivo resulta venir a trabajar a ese puesto de trabajo y porque se ha demostrado que eliminar la exclusiva no empeora la asistencia sanitaria pública, al revés.

Recientemente la publicación *The Objective* ([enlace](#)), con un titular muy adecuado a la realidad de este castigo normativo, hacía un repaso del régimen de la exclusividad en las distintas comunidades autónomas, cada una con sus modalidades y fórmulas particulares.

En Navarra, aunque lo diga el Sr. consejero, no existe un "complemento de exclusividad". La norma que condiciona la exclusividad y la incompatibilidad es el artículo 10 de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al SNS-O que establece, entre otras, el Complemento Específico. Esta es una retribución que:

1. El complemento específico se asignará reglamentariamente a los puestos de trabajo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de acuerdo con la naturaleza de las funciones que les correspondan y la especial disponibilidad que se les exija.
2. El complemento específico consistirá en un porcentaje del sueldo inicial correspondiente al nivel o grupo de encuadramiento y en ningún caso podrá exceder del 75 por 100 del mismo.

Aquellos trabajadores que perciban un Complemento Específico superior al 45% tendrán dedicación exclusiva y los que superen el 30% serán incompatibles.

¿Qué cobra cada trabajador de complemento específico?

Es muy variable dependiendo de la "naturaleza de sus funciones y de la especial disponibilidad". Por ejemplo, un director cobra un 73%, un médico sobre 50%, una enfermera sobre el 34%, una auxiliar más de un 30%, un celador cobra un 20,35% y un trabajador de servicios generales cobra un complemento específico del 17%.

¿Y qué complemento específico cobra un médico que haya renunciado a la exclusividad e incompatibilidad?

Se le asigna un **16,30%**, es decir el complemento más bajo de todos los trabajadores del SNS-O, mientras que si se le redujera su complemento específico al 29,99% ya sería suficiente para cumplir la normativa.

¿Y porque se le da tan poco? ¿Cambia la naturaleza de su trabajo o su disponibilidad cuando renuncia a la exclusiva y a la incompatibilidad?

No, para nada. Sigue trabajando lo mismo que sus compañeros exclusivos y tiene la misma disponibilidad que ellos. **Se le paga tan poco complemento específico solo para castigarle y hacerle desistir de cualquier actividad privada retribuida.**

El problema es que mantener la exclusividad y la incompatibilidad en Navarra produce efectos adversos que padecen los usuarios de Salud. Por nombrar solo algunos:

- Es una limitación a la llegada de nuevos facultativos que, como parte de su proyecto profesional personal consideran irrenunciable la practica compatible de la medicina pública y privada.
- También impide la llegada de médicos que desean trabajar en otras actividades remuneradas al margen de la medicina y que en la Comunidad foral se limita a las actividades contempladas como excepción en la Ley 11/1992.

- a) La docencia en Centros universitarios.
- b) La administración del patrimonio personal o familiar.
- c) La producción y creación literaria, artística, científica y técnica, así como las publicaciones derivadas de aquéllas, siempre que no se originen como consecuencia de una relación de empleo o de prestación de servicios.
- d) La participación ocasional en coloquios y programas en cualquier medio de comunicación social.
- e) La colaboración y la asistencia ocasional a congresos, seminarios, conferencias o cursos de carácter profesional.

- Permite que médicos de otras comunidades autónomas vecinas, trabajadores de sus respectivas sanidades públicas, abran sus consultas privadas en Navarra sin competencia alguna, lo cual encarece los costes y dificulta el acceso a servicios de salud privados a los ciudadanos navarros que deseen contratarlos.
- Provoca ineficiencia en la inversión de los recursos económicos públicos por cuanto ahora el SNS-O está derivando grupos de pacientes a las empresas privadas (CUN, Quirón Salud, San Juan de Dios...) previo convenio y pago de cantidades del presupuesto público, mientras que si permitiese la actividad privada de los médicos funcionarios forales una parte de los pacientes incluidos en las listas de espera serían atendidos sin coste público alguno en la sanidad privada. El ahorro presupuestario derivado de la reducción de los convenios con entidades privadas podría reencauzarse al gasto en la sanidad pública. Mismos recursos para menos usuarios reales.
- Plantea problemas graves de discriminación, por tres motivos:
 - El SNS-O ha iniciado investigaciones sobre los médicos que pudieran incumplir el régimen de exclusividad, pero no ha acometido acción alguna para descubrir y expedientar al personal que está incumpliendo el régimen de incompatibilidad (enfermería, TCAES, técnicos, etc.).
 - Determinados partidos políticos y sindicatos están muy preocupados por el trabajo en la sanidad privada de los médicos, pero nadie mira más allá, nadie se preocupa realmente del cumplimiento de la ley 11/92 por cuanto no se investiga a ningún trabajador de nivel A por otras actividades lucrativas "prohibidas".
 - El SNS-O mantiene personal en condiciones contractuales (por ejemplo, jefaturas nombradas en encomienda o con nombramientos temporales/sustituciones) a los que no

les exige el régimen de exclusividad e incompatibilidad del resto de trabajadores de su mismo puesto de trabajo.

Mientras el resto de las comunidades se afanan por mejorar condiciones laborales y retributivas y captar médicos, Navarra se empeña en castigar al colectivo médico, lo cual tiene el lógico efecto inmediato de ahuyentar a los posibles candidatos.

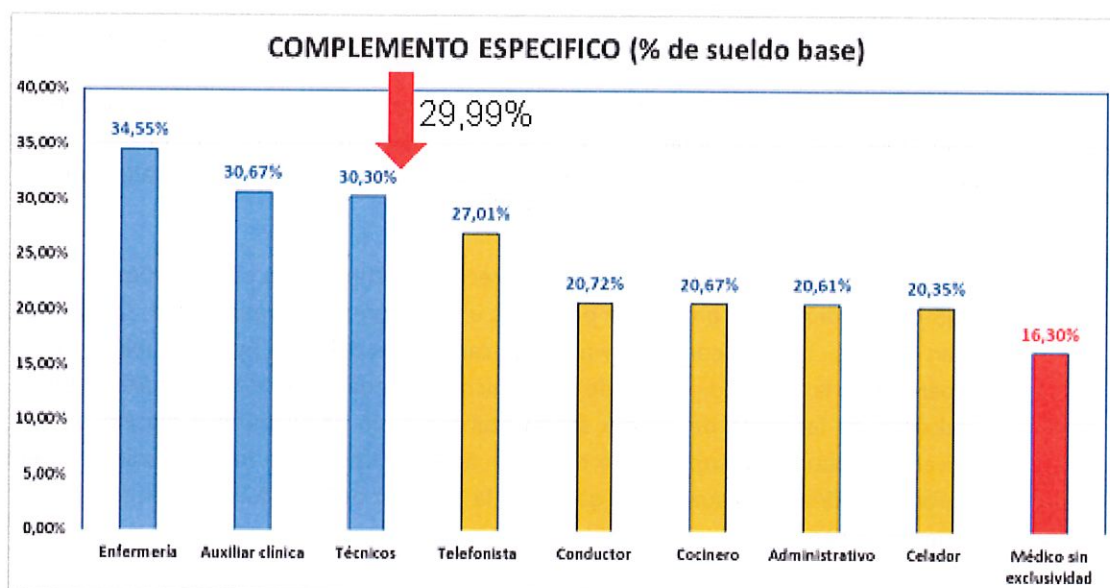
¿Qué deberíamos hacer respecto a la exclusividad de forma inmediata?

Derogar los puntos 3 y 6 del artículo 10 de la Ley Foral 11/92

3. Los empleados a los que se les asigne un complemento específico igual o superior al 45 por 100 prestarán sus servicios en régimen de dedicación exclusiva, es decir, con plena disponibilidad y total y absoluta dedicación.

6. Los empleados a los que se les asigne un complemento específico igual o superior al 30 por 100 tendrán prohibido el ejercicio profesional, fuera del Centro o unidad de destino, del título exigido para acceder a su respectivo puesto.

Y de forma transitoria, en tanto se modifica la Ley, modificar el Complemento Específico que se asigna a los facultativos que renuncian a la Exclusividad e Incompatibilidad y pasarlo del actual 16,3% al menos punitivo e igualmente legal y efectivo del 29,99%.



GUARDIAS MÉDICAS en Navarra

Desde el punto de vista laboral, las guardias médicas han pasado de ser una "expectativa de trabajo" a ser una jornada continua, obligatoria, con frecuencia sin descanso y sin límite de carga de trabajo, lo que conlleva una importante penosidad física y mental, añadida al trabajo habitual.

Estas horas "extra" obligatorias, y por encima de la jornada ordinaria, se realizan por las tardes, las noches, en sábados, domingos y festivos, suponiendo un tremendo esfuerzo adicional para el médico que no es justamente recompensado. No se entiende que las guardias no computen como horas realizadas dentro de la jornada laboral anual o que ni siquiera sean consideradas de cara a una posible jubilación anticipada, como si ocurre con otros profesionales. La postura del Sindicato

Médico siempre ha sido defender su reconversión paulatina a un trabajo a turnos, respetando las horas de jornada anual, aunque eso supusiera un aumento extraordinario de las plantillas médicas.

Además, desde el punto de vista retributivo, las guardias no están consideradas como horas extraordinarias, pagándose por debajo de la hora de trabajo ordinaria. Sin embargo, sí que cuentan como renta del trabajo en el IRPF, gravando de forma importante la carga impositiva de los facultativos, mientras que lo lógico sería que tuviesen un tratamiento fiscal especial.

Problemas como los bajos sueldos y las peores condiciones laborales de los facultativos en Navarra en comparación con la situación mucho más ventajosa de muchas otras comunidades, son elementos disuasorios para la llegada de nuevos médicos y dificultan el retener y fidelizar a los que ya trabajan en nuestra comunidad. Corregir esta situación es el paso previo imprescindible a cualquier otra consideración y por ello, el Sindicato Médico de Navarra propone en este sentido:

- Abonar a todos los facultativos que realicen guardias, la subida del 8% en el precio de hora de guardia acordada, firmada, publicada y pendiente desde enero de 2010:

Resolución 276/2008 de 28 de marzo (BON 21 mayo de 2008):

11. Precio de las guardias:

A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, progresivamente durante los años 2008, 2009 y 2010, se incrementará la retribución por la realización de guardias a razón de un 7% el año 2008 y un 8% los años 2009 y 2010.

- Incrementar la retribución de la hora de guardia de los sábados, domingos y festivos, incrementando la cuantía con el complemento por compensación de trabajo en día festivo.
- Incrementar el precio de hora de guardia para igualarla en cada momento a la mejor estatal.
- Abonar el prorrateo de guardias en todas las pagas extraordinarias, dado que son retribuciones fijas por una actividad obligatoria.
- Abono de un prorrateo de guardias en cualquier circunstancia de incapacidad laboral temporal.
- Aplicación de la exención de guardias por edad para los mayores de 50 años:

Resolución 602/2004, de 5 de julio (BON 6 de agosto de 2004).

Acuerdo de 6 de mayo de 2004 sobre régimen de exención de guardias:

Segundo. Causas de la Exención de Guardias

La edad mínima de 55 años para poder optar a la exención de guardias se irá reduciendo paulatinamente hasta alcanzar la edad mínima de 50 años y con carácter anual se estudiará el límite de la edad de exención de guardias.

- Eliminación de "miniguardias", "microguardias" y turnos mayores de 12 horas.

Aplicación de lo regulado para las guardias de facultativos a las guardias de Residentes

¿DOS AÑOS ATADO A UN PUESTO FIJO QUE NO DESEO?

En la Ley de Presupuestos de la Comunidad Foral de Navarra de 2023 se introdujo la Disposición Final séptima que modificaba el apartado 1. a) del artículo 26 del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto del personal al servicio de las Administraciones públicas de Navarra respecto a la concesión de excedencias voluntarias a petición del funcionario.

«1. Procederá declarar la excedencia voluntaria, a petición del funcionario, en los siguientes casos:

a) Cuando pase a prestar servicios en otra Administración Pública o entidad con personalidad jurídica propia dependiente de una Administración distinta de aquella a la que pertenezca, así como cuando se encuentre prestando servicios con carácter fijo en otra Administración Pública en el momento de la toma de posesión.

Pero se excluía específicamente a los médicos según figuraba en el párrafo final:

Se exceptúa de lo señalado en la primera parte del párrafo anterior al personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que preste servicios con carácter fijo en alguno de los estamentos sanitarios A.1 y A.2 5 del anexo de especialidades de la Ley 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el cual podrá obtener esta modalidad de excedencia voluntaria únicamente en caso de que pase a prestar servicios con carácter fijo en otra Administración Pública o entidad con personalidad jurídica propia dependiente de una Administración distinta de aquella a la que pertenezca y siempre que la persona interesada haya permanecido en servicio activo o situación asimilada, como mínimo, durante dos años, contados desde la toma de posesión de una plaza en alguno de los estamentos sanitarios A.1 y A.2 5 del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

¿Ha servido esta medida para retener talento médico en Navarra?

Para nada. Hoy día el médico elige el puesto de trabajo en función de las condiciones laborales y de aspectos personales (interés profesional, circunstancias familiares, posibilidades de ocio...) y el que sea una plaza en propiedad importa bien poco.

Reclamamos que esta medida sea derogada porque resulta una penalización y una discriminación, específica contra el médico navarro, sin sentido ni utilidad alguna que no ha contribuido a atraer ni fidelizar al personal facultativo.

Al revés, cuanto más nos penalizan más rápido huyen los compañeros de la Comunidad Foral.

CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS MIRes. Sin tocar desde 2007

Un residente (trabajador laboral en formación) de primer año (bachillerato excelente, EBAU impecable, 6 años de carrera exigente, un año de preparación del MIR y aprobarlo con nota suficiente para conseguir una plaza atractiva...) cobra un sueldo base mensual **de 1.288,28€**. El salario mínimo interprofesional a fecha de hoy (se habla de subirlo para 2024) es **de 1.080€**.

Conseguir que vengan MIRes con un buen número (facultativos excelentes) a Navarra es garantía de mejorar la calidad de nuestras plantillas y ofrecer un mejor servicio a nuestros pacientes. Desde luego que, si no mejoramos las condiciones laborales de los médicos, esos MIRes, cuando terminen la residencia, se irán a otras comunidades u otros países donde les ofrezcan condiciones ventajosas.

El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, es el que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud a nivel estatal, pero numerosas comunidades autónomas ya han buscado fórmulas para sustraerse a esa norma (en realidad obsoleta y muy restrictiva) y mejorar la situación laboral de sus médicos en formación. Por ejemplo, computando el periodo MIR para la carrera profesional, o incluyendo el prorrateo de guardias en

las pagas extras o en todos los casos de incapacidad laboral temporal, o permitiendo fórmulas que adapten las guardias de 24 horas a las circunstancias particulares de conciliación familiar...

ATENCIÓN MIRes! Arranca el Comité de Empresa

En los últimos meses hemos estado manteniendo informados sobre las tareas laborales que se efectúan desde la creación del Comité de Empresa. Este comité es el órgano de representación del personal laboral del SMN en el Comité de Empresa y, como tal, tiene el deber de defender los intereses de los trabajadores.

Es el órgano de representación del personal laboral del SMN en el Comité de Empresa y, como tal, tiene el deber de defender los intereses de los trabajadores.

ES LA ÚLTIMA Nueva información **OS ACUARABAMOS ALGUNOS DE ESTOS PROBLEMAS:**

- 1º. El Tribunal Superior de Justicia de Madrid reconoce a los MIRs la jornada laboral durante la residencia a efectos de indemnización por despido y no meramente un contrato de formación. Esta tendencia de muchos tribunales va dirigido poco a poco al Real Decreto 1381/2010, que a la vez cuenta en sus normas rectoras. Los MIRs son trabajadores muy cualificados, con **CONDICIONES LABORALES FAVORABLES** y que **COBRAN MENOS QUE UN CELADOR**. El punto base de los MIRs en una sueldos inferiores a los pagos extras en otros entornos de guardias.
- 2º. A nivel estatal los MIRs de Navarra son de los pocos a los que **NO SE LES RECONOCE EL PERIODO MIR A EFECTOS DE CARRERA PROFESIONAL**, ¿esto que significa? En las comunidades de Baleares, Murcia, Valencia, Galicia, Castilla-La Mancha, Cataluña y La Rioja el tiempo de MIR cumple para carrera profesional. En Navarra tienes que esperar a ser ajunto de 4º o 5º año para poder llegar al nivel II y acceder a cobrar el nivel I en su totalidad y esto supone una pérdida de unos 3.000€ al año. Es el punto que si se quiere a trabajar a Navarra al finalizar la especialidad debería de pagarse unos 17.000€.
- 3º. Pasa a que los MIRs laborales y no obligatorios por ley, los MIRs no forman el Gobierno de Navarra es tener a ningún médico en tener un control horario de la jornada de los MIR, ¿sabes por qué? Porque la jornada del MIR supera con creces lo permitido por la normativa y se repara el tiempo que se cobra en el periodo foral. Una de las "pagas extras" es obligar a los MIRs a realizar cursos de formación obligatoria fuera de la jornada laboral. Situaciones que hacen que sus vacaciones debieran ser de unas 30 días.
- 4º. Aunque son titulados en formación son **MEDICOS TITULADOS** nivel A1, pero en Navarra que la retribución sea la que corresponde al nivel A1 de un médico funcionario en Navarra.

El objetivo del SMN es que un MIR cobre lo que corresponde a su nivel de formación de nivel I en Navarra es decir, 25.000€, que se cuenta su periodo MIR para carrera profesional, que se le abone el periodo de guardias en los pagos extras y durante las horas de cualquier tipo y varias reclamaciones más, nada revolucionarias, que ya se contemplan en otras autonomías.

Todo esto y más lo puedes ver en nuestra [web](#) **www.smn.navarra.es**

(El Comité de Empresa tendrá una lista actualizada de sus miembros interesados)

¿Te ha resultado interesante? Regístrate en el grupo. ¿Te vas a ir de vacaciones por períodos prolongados? En el SINDICATO MÉDICO de NAVARRA somos conscientes de tu presencia para cualquier INFORMACIÓN GRATUITA.

Tampoco en Navarra se reconoce el periodo MIR (contrato laboral hay que recordar) para el reconocimiento de carrera profesional, aspecto que sí se contempla en otras autonomías, como Baleares, Murcia, Valencia, Galicia, Castilla La Mancha, Cataluña y La Rioja, tal y como hemos denunciado en [nuestra circular de 11 de octubre pasado](#). Esto hace que cualquier facultativo que desee venir a trabajar a Navarra deje de percibir una media de 17.000€ que sí cobraría si se decide a ir a trabajar a cualquiera de esas otras comunidades.

En Navarra, nada de esto es posible. Teniendo una absoluta autonomía en materia de legislación laboral, los MIRs navarros no tienen ni siquiera reconocidos por ley los descansos reglamentarios estipulados por la normativa europea en 2008.

Tenemos vigente la RESOLUCION 18/2008, de 15 de enero, de la Directora General de Trabajo y Prevención de Riesgos, por la que se acuerda el registro, depósito y publicación en el BOLETIN OFICIAL de Navarra del texto del Pacto Colectivo del "Personal Residente en Formación del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea", de Navarra (Expediente número: 2/2008-L) con condiciones laborales pactadas en 2007, algunas de ellas ya ilegales (como no incluir un tope de guardias mensuales) y otras inconcebibles como por ejemplo que, siendo facultativos contratados laborales, no cobren el salario base correspondiente al nivel A de los funcionarios del Gobierno de Navarra.

Es necesario actualizar negociadamente esta última resolución, incorporando la normativa europea de descansos, actualizando las retribuciones de este colectivo e introduciendo algunas mejoras diferenciales con otras comunidades para que un MIR, en el momento de la elección de plaza, se vea tentado de venir a Navarra.

¿ES NAVARRA ES UNA "CÁRCEL" LABORAL?

Mientras los colegas médicos de otras comunidades pueden venir a Navarra trasladados desde sus comunidades de origen y mantener, si lo desean, su condición de estatutario para continuar trasladando su plaza dentro del territorio nacional a voluntad, en Navarra los funcionarios estamos bloqueados y anclados en nuestras plazas, sin posibilidad de traslado alguno.

Esta limitación, junto con la mencionada anteriormente Disposición Final séptima de la Ley de Presupuestos de Navarra de 2023 que modificaba el apartado 1. a) del artículo 26 del Decreto Foral Legislativo 251/1993, contribuye a la sensación de "cárcel" que tenemos tanto los médicos que estamos trabajando en Navarra como muchos colegas foráneos que preguntan al Sindicato Médico con intención de venir a trabajar aquí. Trabajar en Navarra es como caer en una trampa: malas condiciones laborales, sobrecarga, bajos sueldos, dificultad para conciliar, altos impuestos, vida cara... ¡y atrapados de por vida!

Es imprescindible que, dentro de las mejoras laborales que reclamamos, se habiliten los mecanismos legales para que los médicos de Navarra podamos participar en los concursos de traslado nacionales.

Probablemente esta medida es la más difícil de cumplir de todas las que proponemos, ya que la vía legal adecuada para conseguirlo es la del Consejo Interterritorial de Salud, pero cuando menos, **el Parlamento de Navarra debería encomendar al Gobierno de Navarra la tarea de iniciar los trámites para facilitar la movilidad de los médicos funcionarios de Navarra dentro del territorio del antiguo INSALUD.**

LA CARRERA PROFESIONAL EN NAVARRA. Fue la primera y ahora es de las "últimas"

La Carrera Profesional del personal sanitario adscrito a los Departamentos del Gobierno de Navarra o se sus organismos autónomos, excepto Salud, viene regulada por la Ley Foral 23/2016, de 21 de diciembre y de la Ley Foral 7/2021, de 9 de mayo.

Según establece dicha normativa los cargos con responsabilidad directiva (Dirección, Subdirección) y Jefaturas de Sección y Negociado de los Departamentos del Gobierno de Navarra, excepto Salud, no perciben el complemento de Carrera Profesional al no tener personal sanitario adscrito.

Este hecho supone una penalización que se ve agravado además porque el tiempo trabajado en dichas unidades no se contabiliza para el cálculo del nivel de carrera cuando se incorporan a sus puestos de origen.

Es decir, se produce una doble penalización de estos profesionales respecto a sus homólogos que ocupan cargos similares en el Departamento de Salud, que cobran el complemento de carrera profesional tengan o no profesionales sanitarios a su cargo, y a los que se les computa el tiempo que están en dichos cargos para establecer el nivel de carrera.

Por ello se solicita que se modifique el apartado 1 de las Disposición Adicional Primera de ambas leyes que regulan las "Situaciones Especiales" y cuya redacción sea la misma que la del apartado 1 de la Disposición Adicional segunda de la Ley Foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el sistema de carrera profesional del facultativo del SNS-O y al apartado primero de la Disposición Adicional Tercera de la Ley Foral 8/2008, de 30 de mayo, por la que se establece el sistema de carrera profesional del personal diplomado sanitario del SNS-O.

Hacemos aquí referencia también a lo mencionado anteriormente sobre el reconocimiento del periodo MIR a efectos de carrera profesional.

El Sindicato Médico de Navarra (SMN) solicita que estas medidas sean introducidas en la próxima Ley de Presupuestos de la Comunidad Foral para el año 2024.

Quedamos a su disposición para reunirnos, ampliar la información y solucionar cualquier duda que pueda haber suscitado este documento.



SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA