

**PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE
LAS CONDICIONES DE
TRABAJO Y DEL FUTURO
LABORAL DENTRO DEL SNS
DEL PERSONAL EN FORMACIÓN
ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE
LA SALUD EN ANDALUCÍA**



**federación de sanidad y sectores
sociosanitarios de Andalucía**

PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y DEL FUTURO LABORAL DENTRO DEL SNS DEL PERSONAL EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD EN ANDALUCÍA

Febrero-2024

Documento elaborado por el “Grupo de Trabajo de Personal en Formación de la FSS CC OO-Andalucía”

INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2023 la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC OO de Andalucía (FSS-CC OO Andalucía) constituyó el Grupo de Trabajo de Personal en Formación especializada en ciencias de la salud, como instrumento para actualizar, con la participación de afiliadas, afiliados y simpatizantes que están en la actualidad completando sus años de formación, el posicionamiento sindical de CC OO en relación con la situación actual de este colectivo.

El objetivo del trabajo del grupo fue elaborar este documento “Propuestas para la mejora de las condiciones de trabajo y del futuro laboral dentro del SNS del personal en formación especializada en ciencias de la salud” que constituirá una hoja de ruta de nuestra organización.

Es necesario decir que CC OO no ha partido en este proceso desde cero, sino que su apuesta por el personal en formación especializada viene de lejos, en concreto desde que se instauró el sistema de formación de especialistas médicos que existe en España en el año 1976. Cabe resaltar su labor importantísima en el reconocimiento de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en las bolsas de empleo en los primeros años tras la creación de la especialidad, en el reconocimiento al derecho del saliente de guardia del personal en formación, ganada por sentencia judicial planteada por esta organización sindical, y la implantación de las especialidades de enfermería.

CC OO ha apostado siempre por el Sistema Nacional de Salud (SNS) entendiendo que la sanidad pública es uno de los ejes fundamentales que palian la desigualdad social e imprescindible en el desarrollo del estado de bienestar. El personal en formación especializada es de absoluta importancia en el cuidado al SNS puesto que constituyen el relevo generacional de los profesionales que lo conforman y asegura su continuidad.

El momento actual se caracteriza por el deterioro paulatino de la Sanidad Pública en España y en Andalucía, en el contexto de una década (2008-2018) marcada por duros recortes económicos, por reformas legislativas altamente regresivas (reforma laboral agresiva, congelación de sueldos de los funcionarios y de la tasa de reposición, reforma y congelación de las pensiones, recortes de los beneficiarios de la Ley de dependencia, recorte adicional del gasto en educación y sanidad de 10 000 millones de euros, etc.) y por una pandemia que ha afectado duramente a la formación especializada. Nuestra organización ha persistido en su deber de señalar a la Administración sanitaria los déficits y aportar soluciones necesarias y creativas, también en lo referente a la situación del personal en formación. Este colectivo, con su doble identidad de personal en formación y de trabajadores y trabajadoras del SNS, es especialmente vulnerable puesto que sus derechos como trabajadores, fácilmente y de una manera perversa, pueden quedar en un segundo plano, primando la situación de persona en formación “sometida” a los cargos intermedios (jefes de servicio/sección), por mal entendimiento por parte de los diferentes actores de cuáles son sus deberes y derechos.

Estos aspectos cobran más importancia si cabe en este tiempo en el que hay un déficit muy acusado de profesionales sanitarios y es de una transcendencia vital que el SNS cuide al personal en formación especializada y dé todos los pasos necesarios para asegurar que elijan el ámbito de la sanidad pública para el desarrollo de su profesión.

CCOO quiere afrontar, como es su tradición, la negociación con la Administración sanitaria con la máxima actualización de nuestras demandas, con las mayores garantías para los profesionales y con la plena autonomía que siempre la ha caracterizado. Este documento es fruto de la labor del grupo de trabajo y servirá como instrumento para promover un posicionamiento con amplio respaldo para lograr la mejora la situación laboral del personal en formación del SNS.

Algunas de las medidas que se van a detallar a continuación tendrán que ser adoptadas en el ámbito estatal y otras lo serán en nuestra comunidad. Se indicará, en cada caso, a que ámbito corresponde.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES ACTUALES DURANTE EL PERIODO DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

1. Mejora de las retribuciones.

Es necesario adaptar el salario al coste de la vida actual y a la responsabilidad y dedicación de las y los profesionales en el período formativo, puesto que su relación laboral con la empresa les impide acceder a otro trabajo. Para ello es necesario hacer cambios en la legislación estatal y en la comunitaria

A. En la legislación estatal:

A.1 Sobre el complemento de grado de formación:

- Reconocer el complemento de grado de formación desde el primer año de residencia.
- Subida salarial a través de la subida porcentual con respecto al sueldo del complemento de grado formación.
- La propuesta concreta es incluir a los residentes de primer año, que comenzarán cobrando un 38%, y aumentar un 5% por año hasta llegar a un 58% en los residentes de quinto año, quedando de la siguiente manera:
 - Residentes de primer año 38%
 - Residentes de segundo año 43%
 - Residentes de tercer año 48%
 - Residentes de cuarto año 53%
 - Residentes de quinto año 58%

Se adjunta a este documento el Anexo 1 que recoge las retribuciones actuales y la propuesta de CCOO.

A.2 Creación de nuevos conceptos en la nómina que garanticen el pago por desplazamientos y el pago de prorrateo de guardias en las pagas extraordinarias (existen sentencias que avalan la necesidad de este reconocimiento pero que no permiten concederlo conforme a derecho por no estar legislado).

A.3 Reformar la normativa que rige a estos profesionales para determinadas situaciones especiales. Por ejemplo, la asunción de guardias localizadas para trasplantes, en las que

no se recibe remuneración si hay una activación del equipo de trasplantes. Estas horas tampoco se consideran trabajo efectivo.

B. En la legislación autonómica andaluza:

B.1 Desarrollo del plus de residencia. Este complemento se aplica de forma desigual en las diferentes comunidades autónomas lo que supone una competencia desleal entre ellas. En Andalucía no se retribuye al personal en formación especializada con este concepto.

B.2 Subida en todos los conceptos que dependen de normativa autonómica, con especial referencia a las horas de atención continuada.

2. Garantizar que el personal en formación especializada no cubra las necesidades de profesionales de los servicios donde se realizan las guardias. El cálculo de la plantilla necesaria para cubrir un servicio no debe tener en cuenta al personal en formación.
3. Garantizar el derecho al saliente de guardia.
4. Aplicar estrictamente la normativa de jornada y descansos (estatal y europea) puesto que afecta directamente a la salud de estos trabajadores y trabajadoras y establecer medidas sancionadoras para los centros que no cumplan: jornada máxima de 48 horas semanales (asistenciales y formativas), descansos entre jornadas, descansos semanales ininterrumpidos, etc.
5. Garantizar instalaciones dignas para el desempeño del trabajo diario del personal residente: habitaciones individuales y adecuadas que aseguren el descanso saludable y la privacidad durante los tiempos previstos para el descanso, vestuarios y taquillas en zonas accesibles, etc.
6. Garantizar alimentación equilibrada y con opciones para los residentes de guardia de 12, 17 o 24 horas.
7. En el caso específico de personal enfermero se debe establecer un rango con un mínimo y un máximo de horas de guardias, primando el interés formativo y no la necesidad de incrementar el salario con jornadas complementarias. Para esto, como se ha mencionado anteriormente, es necesario incrementar el salario.
8. Equiparar las condiciones entre facultativos y enfermería en cuanto a duración de la jornada, dietas y espacio para el descanso en el caso de guardias de 17 o 24 horas.
9. Creación de un observatorio de prevención de riesgos laborales del personal en formación sanitaria especializada. Hemos normalizado que en esta época formativa algunas personas caigan enfermas con cuadros de estrés, ansiedad y depresión, así como situaciones de acoso, que en no pocas ocasiones conllevan el abandono de la residencia.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA DE LA FORMACIÓN

1. Garantizar conocimientos del personal residente sobre derechos laborales: Introducción en los planes formativos de nociones básicas sobre este asunto (ej. Formación de derecho laboral en las primeras semanas de la residencia).
2. Garantizar conocimientos del personal residente en cuanto a Salud Laboral: formación en las primeras semanas en prevención de riesgos laborales.
3. Establecimiento de estrategias que prevengan el acoso en el ámbito laboral: Ej. formación a los profesionales que ejercen como tutores sobre derechos del personal en formación
4. Garantizar la existencia de medidas que prevengan las agresiones a profesionales como Formación en gestión de conflictos al personal residente al principio de su formación.
5. Garantizar el conocimiento en los procedimientos a seguir después de una agresión para asegurar que se pueda desarrollar un proceso judicial.

6. En el caso de los y las MIR garantizar la correcta supervisión del residente, por personal con formación especializada, en todos los servicios, durante su formación reglada y en sus jornadas complementarias, con mención especial en los servicios de urgencias.
7. En el caso de los y las EIR garantizar la correcta supervisión del o de la residente, por personal con experiencia acreditada solo en caso de no existir suficiente personal con formación especializada.
8. Garantizar que el trabajo del personal en formación especializada se centra en los objetivos docentes en consonancia con el trabajo en los servicios y no en las necesidades del servicio.
9. Garantizar que la formación teórica (presencial o en teleformación) obligatoria sea en horario laboral y sea computada como horas de trabajo efectivo.
10. Medidas para solucionar las carencias formativas en las especialidades enfermeras, revisando aquellas Unidades Docentes que no adecúen su oferta formativa de rotaciones a lo recogido en el POE (Programa Oficial de la Especialidad).
11. Proponemos la creación de un código de buenas prácticas por parte de las Unidades Docentes y los Servicios adscritos a las mismas, que sean vinculantes a la hora de exigir responsabilidades en caso de incumplimiento.
12. Auditorías de las Unidades Docentes y sus centros sanitarios adscritos para dar garantías de formación de calidad y sin vulneración de derechos laborales.
13. Mejora del uso del libro de residente con información adecuada sobre este.
14. Acabar con la situación que se está dando en algunos lugares, después de la incorporación al SAS de las agencias públicas, de que el personal en formación especializada se ve obligado a realizar las jornadas complementarias en centros diferentes a los que estaban establecidos en el momento de escoger la plaza MIR.

ASPECTOS PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LAS PLAZAS DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Existe un grave problema en la finalización de la formación, así como en la elección de plazas para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC). En los últimos años se están produciendo dos fenómenos:

1. Un número importante de plazas se quedan sin cubrir
2. Muchos residentes, en un número creciente, abandonan su formación buscando dos objetivos:
 - Formarse en otra especialidad con mayor prestigio dentro de la sociedad y de la profesión.
 - Ser contratados como adjuntos con un aumento importante de sus retribuciones.

Este segundo objetivo es muy preocupante y agrava la situación de esta especialidad. La contratación numerosa de médicos en Atención Primaria sin el título de especialista por parte de la Administración está teniendo efectos colaterales sobre la formación de médicos de familia:

- Por un lado, se potencia el abandono de la formación atraídos por la mejora espectacular en retribuciones, quedando muchas plazas sin ocupar o abandonadas.
- Disminuye la calidad formativa ofertada por los centros de Atención Primaria en todos sus campos: consulta a demanda y programada, actividades formativas, actividades preventivas, atención urgente, etc.

Todo este proceso, que se da por la visión cortoplacista de la Administración, agrava el prestigio de la especialidad y dificulta que los problemas de médicos/cas de familia se solucione a medio o corto plazo.

Por ello, CCOO propone las siguientes medidas urgentes respecto a la formación de esta especialidad:

1. Mejorar las condiciones laborales de médicos/as de familia en AP para facilitar su continuidad en este ámbito. De esta forma evitaríamos el incumplimiento de la legislación vigente respecto a la contratación de médicos en AP que sucede en la actualidad.
2. Agilizar los procesos de homologación en el Ministerio para que todo médico/a de familia, con titulación de procedencia extracomunitaria, pueda ejercer de forma inmediata con todas las garantías legales y laborales.
3. Medidas, por parte de la Administración, para garantizar el reconocimiento social dentro del colectivo sanitario y en la sociedad de las figuras de las y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria y de la AP en general.
4. Establecer medidas incentivadoras para aumentar la ocupación de plazas en el MIR y la fidelización para acabar la formación: económicas, laborales, formativas, etc.
5. Establecer medidas incentivadoras a tutores.
6. Establecer criterios estrictos en la contratación de personal en centros docentes.

Si a esta situación se le une la dificultad de cobertura en zonas de transformación social (ZTS) o de difícil cobertura (ZDC) el problema se agrava enormemente. En estas zonas, además, CCOO propone medidas que deben ser aplicadas tanto al personal en formación como a sus tutores y tutoras. Estas son:

1. Establecer con criterios claros y transparentes cuáles son las plazas de difícil cobertura y de transformación social.
2. Equiparar las ZTS a la ZDC.
3. Aplicar incentivos económicos.
4. Facilitar el acceso a la vivienda.
5. Aplicar ventajas para el acceso a las plazas del SNS y para la carrera profesional.
6. Otras medidas.

ASPECTOS PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LAS PLAZAS DE ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La cobertura de enfermeras en AP no es en este momento un problema asistencial, pero CCOO vaticina que lo será a medio y largo plazo.

Todo lo dicho respecto al prestigio de la especialidad y a la contratación de médicos de familia es aplicable a la enfermería familiar y comunitaria, pero con el gravamen de que la Administración es reacia, por cuestiones económicas, a reconocer la obligatoriedad de tener la especialidad para poder trabajar en AP.

Por ello, CCOO propone, además de las medidas ya expresadas para los médicos, lo siguiente:

- Contratación de las enfermeras especialistas.
- Iniciar de forma progresiva, consensuada y no lesiva para ninguna de las categorías afectadas, la transición hacia la especialidad de forma obligatoria en AP.

ASPECTOS PARA FAVORECER LA PERMANENCIA EN EL SNS DE LOS Y LAS PROFESIONALES TRAS EL PERIODO DE FORMACIÓN

1. Equiparar la superación del examen MIR a la obtención de plaza en el SNS. La necesidad de profesionales en el SNS y con el objetivo de evitar que estos busquen otros lugares de trabajo al finalizar la formación, hacen que esta propuesta sea lógica y necesaria. Para obtener la plaza en el SNS sería necesario aprobar el examen MIR y finalizar con éxito el periodo formativo.

2. Debe ser una obligación cubrir todas las plazas de formación especializada siempre y cuando haya aspirantes que se hayan presentado a la obtención de una plaza.
3. Considerar el tiempo trabajado durante la residencia como tiempo de trabajo computado de cara a reconocimiento de carrera profesional, como ya se ha conseguido por la iniciativa de CC OO en Andalucía.
4. Medidas para garantizar la implementación de las especialidades de enfermería en el SNS, con salidas laborales reales para el colectivo de enfermeras especialistas.
5. Medidas para garantizar el reconocimiento social dentro del colectivo sanitario y en la sociedad en general, de las especialidades enfermeras.
6. Habría que establecer medidas encaminadas a solucionar los abandonos durante la formación en una especialidad determinada para iniciar un nuevo proceso formativo en otra especialidad.

ANEXO 1 PROPUESTA RETRIBUCIONES 2024

SITUACION ACTUAL

AÑO DE RESIDENCIA	SUELDO BASE	% ASIGNADO CGF	COMPLEMENTO GRADO FORMACIÓN	TOTAL MES	TOTAL AÑO	RETRIBUCIONES ADJUNTOS		
						FEA	MF	ENFERMERA HOSPITAL
1º MIR	1.294,00	0%	0	1.294,00	18.116			
2º MIR	1.294,00	8%	103,51	1.397,51	19.565,28	50.747,22	41.678,16	31.708,24
3º MIR	1.294,00	18%	232,95	1.526,95	21.376,88			
4º MIR	1.294,00	28%	362,32	1.656,32	23.188,48			
5º MIR	1.294,00	38%	491,74	1.785,74	25.000,08			
1º EIR	1.098,21	0%	0	1.098,21	15.374,94			
2º EIR	1.098,21	8%	87,83	1.186,06	16.604,56			

PROPUESTA CCOO

AÑO DE RESIDENCIA	SUELDO BASE	% ASIGNADO CGF	COMPLEMENTO GRADO FORMACIÓN	TOTAL MES	TOTAL AÑO	RETRIBUCIONES ADJUNTOS		
						FEA	MF	ENFERMERA HOSPITAL
1º MIR	1.294,00	38%	491,72	1.785,72	24.017			
2º MIR	1.294,00	43%	556,42	1.850,42	24.793	50.747,22	41.678,16	31.708,24
3º MIR	1.294,00	48%	621,12	1.915,12	25.569			
4º MIR	1.294,00	53%	685,82	1.979,82	26.346			
5º MIR	1.294,00	58%	750,52	2.044,52	27.122			
1º EIR	1.098,21	38%	417,3198	1.515,53	20.383			
2º EIR	1.098,21	43%	472,2303	1.570,44	21.042			



**federación de sanidad y sectores
sociosanitarios de Andalucía**

