

## APORTACIONES CESHM AL ESTATUTO MARCO

El anteproyecto de ley de Estatuto Marco ha sido aprobado en Consejo de ministros el pasado 2 de junio, pasando al trámite de audiencia e información pública, durante el cual pueden enviar aportaciones ciudadanos titulares de derechos e intereses legítimos afectados por un proyecto normativo ya redactado, directamente o a través de las organizaciones o asociaciones que los representen, antes de su futura remisión a las Cortes Generales.

Tras un análisis detallado del texto y de las implicaciones que este anteproyecto de Ley tiene para la profesión médica y nuestro sistema sanitario, desde CESHM deseamos manifestar nuestro profundo desacuerdo y firme oposición al enfoque y contenido de dicha reforma, por considerar que perpetúa la pérdida de especificidad del colectivo médico y no resuelve los problemas estructurales que arrastra la sanidad pública.

En consonancia con ello, planteamos el siguiente resumen de aportaciones, que luego desarrollamos en los puntos concretos que consideramos tiene que estar presentes en una propuesta de Estatuto Propio de la Profesión Médica.

### **Retirada inmediata del APL de EM presentado en el Consejo de ministros.**

La retirada inmediata del borrador del Estatuto Marco tramitado en el Consejo de ministros del 2 de julio, para abrir una mesa de negociación específica destinada a la redacción y aprobación de un **Estatuto Propio del Médico**. Un texto normativo singular que regule nuestras condiciones laborales, retributivas, formativas y de jubilación de acuerdo con la naturaleza única de nuestra profesión, en el que se recojan, como mínimo, las siguientes propuestas:

**Ámbito propio de negociación del médico:** es necesario un sistema de negociación específico del médico y facultativos basado en:

- Elecciones a Juntas de Personal específicas de los profesionales médicos y facultativos.
- Creación de Mesas Sectoriales específicas de los profesionales médicos y facultativos.
- Ámbito de negociación nacional del médico y facultativo que recoja los resultados de las elecciones expuestas anteriormente.

**Nuevo sistema de clasificación profesional:** nuevo sistema de clasificación basado en la mayor formación del médico y facultativo (MECES 3), la especialización y la responsabilidad de su categoría profesional.

Creación de un **Nivel A1 Plus específico** para los médicos, y facultativos, y una clasificación acorde con el nivel de formación y de responsabilidad de nuestro colectivo, acompañada de la retribución correspondiente

**Cambios en la Jornada Laboral:** debe desaparecer la obligación de realizar horas de trabajo por encima de la jornada ordinaria.

- Jornada ordinaria de 35 horas semanales de 8 a 15 horas. NO a la ampliación del horario de jornada ordinaria de 7 a 22 horas
- Las horas que superan esta jornada ordinaria se consideran exceso de jornada, se paga como horas extraordinarias y computa para jubilación.
- Descansos relacionados con las jornadas de guardia y computables como jornada.
- Regulación de las guardias localizadas.

**Sistema de jubilación flexible y voluntaria entre los 60 y los 70 años:**

- Reconocimiento y cómputo de las horas de guardia para la jubilación.
- Jubilación anticipada: reconocimiento de la penosidad de realizar jornadas de trabajo superiores a la jornada ordinaria, que permita la jubilación anticipada sin penalizaciones.
- Jubilación parcial para el personal estatutario.
- Consideración de la profesión médica y facultativa como profesión de riesgo.

**Régimen de incompatibilidades igual que el resto de los empleados públicos.**

### **Clasificación de las categorías del personal estatutario con titulaciones en Ciencias de la Salud o de Formación Profesional del área sanitaria.**

Nuevo sistema de clasificación basado en la mayor formación del médico y facultativo (MECES 3), la especialización y la responsabilidad de su categoría profesional.

**Grupo 9:** *Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 7 del MECU con título de Especialista en Ciencias de la Salud: médicos y farmacéuticos especialistas, otros graduados de nivel 7 especialistas.*

**Grupo 8:** *Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 7 del MECU sin título de Especialista en Ciencias de la Salud: médicos, farmacéuticos, odontólogos, veterinarios...*

**Grupo 7:** *Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 6 del MECU con título de Especialista en Ciencias de la Salud: enfermeras especialistas, titulados post Bolonia MECES II con especialidad.*

**Grupo 6:** *Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 6 del MECU sin título de Especialista en Ciencias de la Salud: enfermería, fisioterapia, logopedia...*

***Grupo 5:** Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 5 del MECU pertenecientes a la familia profesional de sanidad: Técnicos de FP Grado Superior sanitario.*

Creación de un **Nivel A1 Plus específico** para los médicos, y facultativos, y una clasificación acorde con el nivel de formación y de responsabilidad de nuestro colectivo, acompañada de la retribución correspondiente

## Foro Marco para el Diálogo Social

1. **El Foro Marco para el Diálogo Social del personal médico y facultativo estatutario** es el órgano colegiado que tiene como objetivo constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral relativo a este personal, así como promover su desarrollo armónico en el seno del Sistema Nacional de Salud. Está constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos y las organizaciones sindicales más representativas de la profesión médica y facultativa.
2. Depende de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que prestará apoyo y asesoramiento efectivo en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta Ley se encargan a la citada comisión.
3. El Foro Marco para el Diálogo Social del personal médico y facultativo deberá ser informado de los acuerdos de las mesas sectoriales del personal médico y facultativo, así como de los de las mesas generales que afecten a dicho sector.

## Ámbito de negociación de la profesión médica

1. El Ministerio de Sanidad constituirá un **Ámbito de negociación de la profesión médica y facultativa con las organizaciones sindicales más representativas de dicha profesión**, con el fin de negociar los contenidos de la normativa básica relativa a este personal de los servicios de salud que dicho ministerio pudiera elaborar.
2. **La representatividad de las organizaciones sindicales en el ámbito del personal médico y facultativo estatutario será la derivada de las elecciones a Juntas de Personal médico y facultativo.**
3. El Ámbito de Negociación del personal médico y facultativo estatutario impulsará la adopción de criterios comunes que contribuyan a armonizar las políticas que afecten al personal médico y facultativo y fomentará la mejora y concertación de sus condiciones de trabajo en el Sistema Nacional de Salud.

4. Las reuniones del Ámbitos de Negociación del personal facultativo estatutario podrán ser convocadas por decisión del ministerio, por acuerdo entre éste y las organizaciones sindicales, y por solicitud de las organizaciones sindicales que representen a más del cincuenta por ciento del ámbito del personal médico y facultativo, convocándose con carácter ordinario, al menos, una vez cada seis meses.

### **Negociación colectiva de la profesión médica y facultativa**

1. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.

2. En el ámbito de cada servicio de salud se constituirá una mesa sectorial de negociación, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como aquellas que hayan obtenido el 10 por ciento o más de los representantes en las elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, y con el fin de garantizar una negociación más eficaz, ajustada a la realidad profesional y respetuosa con la singularidad de determinados colectivos, se constituirá una **mesa específica de negociación** para el personal médico y facultativo sanitario, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales que hayan obtenido el 10 por ciento o más de los representantes en elección específica y diferenciada de la establecida en el apartado anterior.

Para obtener representación en la mesa específica, podrán concurrir todas las organizaciones sindicales que presenten candidaturas formadas por personal médico y facultativo. Su mandato tendrá la misma duración que la de los delegados y miembros de la junta de personal, condición que no adquirirán, salvo que también hayan concurrido en las elecciones a mesa sectorial y resulten elegidos.

4. La mesa específica de negociación del personal facultativo tendrá por objeto la **negociación de aquellas materias directamente vinculadas a las características propias del ejercicio médico y facultativo**, entre otras:

- Los requisitos de acceso y las condiciones vinculadas a la especialidad para el desempeño de determinadas plazas.
- La carrera profesional.
- La jornada, las guardias y la atención continuada, su retribución y computo de tiempos de trabajo.

- El régimen de compatibilidad con la actividad privada.
- La formación continuada.
- Los principios de autonomía y responsabilidad clínica.

5. La creación y funcionamiento de esta mesa específica deberá garantizar la coordinación con la mesa sectorial general, evitando solapamientos y asegurando la coherencia del conjunto del sistema de negociación colectiva.

6. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán este modelo organizativo, respetando en todo caso el carácter básico de la normativa estatal.

## Pactos y acuerdos

1. En el seno de las mesas sectoriales del personal médico y facultativo, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales representativas de este personal podrán concertar pactos y acuerdos.

2. En el ámbito del personal médico y facultativo estatutario, serán objeto de negociación en la mesa sectorial de médicos y facultativos cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo, retribuciones y derechos de este personal, así como al ámbito de relaciones de sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud.

## Principios éticos y de conducta del personal médico y facultativo estatutario

1. Son principios éticos específicos del personal facultativo los siguientes:

a) **Ejercer la profesión con los criterios científicos, éticos y deontológicos** que le son propios, así como desarrollar sus funciones persiguiendo la **calidad** de los servicios prestados a la ciudadanía con lealtad y eficacia.

b) **Mantener actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios** para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros de **los servicios de salud proporcionarán, facilitarán y retribuirán** las necesarias actividades de formación continuada.

c) **Salvaguardar el derecho de los pacientes a recibir la información asistencial**, tal y como establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

d) **Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponde a su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos** cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.

- e) **Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido** por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad o salud pública.
- f) **Informar debidamente**, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, **a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles**, la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias tal y como establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- g) **Tratar con atención y respeto** a los usuarios, a sus superiores y a los restantes empleados que presten servicios en centros e instituciones de los servicios de salud.
- h) **Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud**, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, género, orientación sexual, edad, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
- i) **Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información** y documentación obtenida relativa a los centros de los servicios de salud y a los usuarios, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

## Incompatibilidades

### Régimen general.

1. Resultará de aplicación al personal médico y facultativo estatutario el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos.

### Normas específicas.

1. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar **la renuncia total o parcial al complemento específico vinculado a la dedicación e incompatibilidad**. Los servicios de salud adoptarán las medidas necesarias para **compensar en su integridad la pérdida retributiva** que conlleve esta renuncia.

2. La percepción de pensión de jubilación por un régimen público de Seguridad Social será compatible con **la situación del personal emérito**. Las retribuciones del personal emérito, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación.

3. La percepción de pensión de jubilación en cualquiera de sus modalidades será compatible con las retribuciones derivadas de un nombramiento estatutario en los términos que determine la normativa de seguridad social.

4. En el ámbito de los respectivos servicios de salud se arbitrarán medidas que favorezcan la compatibilidad de la actividad asistencial con la investigadora.

## Jubilación

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir la edad que prevean las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social para el acceso a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva. No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente **prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años.**

3. Procederá **la prórroga** en el servicio activo a instancia del interesado, cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa **le resten seis años o menos de cotización** para causar pensión de jubilación.

4. Podrá optar a **la jubilación voluntaria, total o parcial, y anticipada** el personal médico y facultativo estatutario que reúna los requisitos y condiciones establecidos en la Ley, el régimen de la Seguridad Social que le sea aplicable, así como en su normativa de desarrollo.

Los órganos competentes de las comunidades autónomas establecerán mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

5. El personal facultativo estatutario podrá acceder a la **jubilación voluntaria anticipada por las condiciones inherentes a su actividad profesional**, para lo cual se contemplará **la reducción de la edad de jubilación ordinaria en un periodo equivalente al que resulte de aplicar coeficientes reductores** que vendrán determinados por el tiempo efectivamente trabajado en concepto de exceso de jornada, así como por la distribución de la jornada ordinaria en periodos de tarde, noche o festivos.

**NOTA: DISPOSICIONES ADICIONALES DEBERÍA HACER CAMBIOS NORMATIVOS EN MATERIA DE COTIZACIONES Y CÓMPUTO DEL TIEMPO DE TRABAJO EFECTIVO.**

6. El personal facultativo estatutario podrá acogerse a **una jubilación parcial**, que no podrá ser inferior al 50% ni superar el 75% de la jornada anual. El servicio de salud facilitará la concentración de la jornada reducida en un periodo de tiempo concreto, a contar desde el nombramiento de relevo.

### Movilidad por razón de servicio

1. El personal facultativo estatutario no podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento **salvo consentimiento expreso por su parte**.
2. Los incentivos y compensaciones de esta movilidad voluntaria serán negociados en las **mesas sectoriales del personal médico y facultativo**.

### Movilidad por razón de servicio

1. El personal facultativo víctima de violencia en el ejercicio de sus funciones tendrá derecho al traslado voluntario a otra plaza de su misma categoría profesional, sin necesidad de que sea vacante.

Si el profesional optase por no trasladarse, **la Administración sanitaria garantizará que el agresor no pueda acceder al centro** en que preste su actividad el médico o facultativo agredido.

### Comisiones de servicio

1. Las comisiones de servicio del personal médico y facultativo **son un derecho del profesional y serán reguladas con criterios objetivos** que eviten la arbitrariedad en su concesión. Dicha regulación será objeto de negociación en las mesas sectoriales del personal médico y facultativo.

### Carrera profesional

1. La configuración y retribución de la carrera profesional del personal facultativo serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico y facultativo. Se deberá establecer en cinco tramos.

### Jornada laboral

En este apartado de jornada hemos numerado nuestras aportaciones en varios capítulos y artículos para ordenarlas, dado que es el apartado más largo de nuestro documento.

## CAPITULO 1. Objeto, definiciones y principios generales

### Artículo 1. Objeto y definiciones.

1. Este título tiene por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para **garantizar la protección de la seguridad y salud del personal médico y facultativo** estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo, así como **la seguridad y calidad de la asistencia** a los pacientes. En todo caso, **las plantillas** de cada centro deberán estar estructuradas de forma **que no supongan una carga laboral excesiva** para el profesional.

La distribución del horario del personal médico y facultativo estatutario dependerá de **las necesidades asistenciales correspondientes**, de las necesidades del profesional en materia de **conciliación** de la vida personal y familiar con la actividad laboral y de **la incentiviación de los horarios que conlleven mayor penosidad**.

**La atención a las necesidades asistenciales no podrá justificar el incumplimiento de lo establecido en materia de jornada, horario y descanso** del médico y facultativo, ni conllevará menoscabo alguno en cualquier otro derecho de este.

2. Conforme a estos principios, se establecen las siguientes definiciones relativas a la jornada laboral:

a) **Jornada laboral**: tiempo durante el cual el facultativo está a disposición del centro para llevar a cabo su actividad. Tendrá una **duración máxima de 35 horas**. Cualquier duración de la jornada por encima de las 35 horas tendrá la consideración de **exceso de jornada**.

b) **Excesos de jornada**: tiempo de trabajo que excede la jornada máxima de 35 horas semanales en concepto de guardia, prolongación programada de la jornada, programas especiales de actividad programada u horas extraordinarias. Serán siempre voluntarios. Su retribución y las condiciones para su realización se ajustarán a lo establecido en esta Ley.

c) **Centros de trabajo**: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como otros centros no sanitarios que formen parte del correspondiente servicio de salud.

d) **Personal médico y facultativo**: quienes, siendo personal médico y facultativo estatutario, están adscritos a un centro de trabajo del servicio de salud.

e) **Tiempo de trabajo**: el período en el que el personal **permanece en el centro de trabajo** del servicio de salud, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones, así como **el periodo durante el que permanece a disposición del centro** para la realización de dicha actividad, incluido el supuesto de **guardia localizada**. Tendrán la

misma consideración los servicios prestados **fuera del centro de trabajo**, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del mismo.

**Tendrán la consideración de tiempo de trabajo efectivo** a todos los efectos **el periodo de localización**, el tiempo de **teletrabajo** y los **periodos de descanso obligatorio adyacentes a la guardia**, tanto anteriores como posteriores a esta.

Se considera tiempo de trabajo realizado **las actividades de gestión, docencia, investigación y tutoría**, siempre que se realicen a instancia del servicio de salud. También tiene dicha consideración las **actividades de formación continuada** autorizadas por cada servicio de salud.

f) **Trabajo presencial**: aquel trabajo que se presta en el centro habitual de trabajo o en otro lugar determinado por el servicio de salud.

g) **Período de localización**: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización para la prestación, en un plazo de tiempo adecuado, de un trabajo o servicio efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que se puedan producir.

h) **Teletrabajo**: modalidad de prestación de servicios a distancia en la que el contenido competencial del puesto de trabajo puede desarrollarse, siempre que las necesidades del servicio lo permitan, fuera de las dependencias del centro de trabajo, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación.

i) **Período de descanso**: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.

j) **Período diurno**: tiempo de trabajo comprendido **entre las 8 horas de la mañana y las 20 horas**.

Se distinguirá entre **horario de mañana** (8:00-15:00 horas) y de **tarde** (15:00-20:00 horas)

k) **Período nocturno**: el comprendido **entre las 20 horas y las 8 horas** del día siguiente.

l) **Personal nocturno**: el que realice normalmente, durante el período nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario.

Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el período nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.

El personal médico y facultativo estatutario no podrá ser nombrado para la realización exclusiva de trabajo nocturno.

Los Servicios de Salud negociararán en las mesas sectoriales del personal médico y facultativo la duración máxima de los periodos semanales de trabajo nocturno, su retribución específica, las garantías de protección de quienes lo realicen y los factores de reducción de la edad de jubilación que conllevará dicha realización.

m) **Programación funcional del centro:** las instrucciones que **se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario** en orden a articular la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones asistenciales y no asistenciales.

Los servicios y unidades de los centros sanitarios contarán con planes funcionales asistenciales que serán conocidos por los profesionales con una antelación mínima de seis meses.

**La programación funcional del centro está sometida a límites** tanto formales como materiales **que garanticen la salud laboral del médico y facultativo**. Esta programación **no podrá suponer incumplimiento o menoscabo de los derechos del profesional** en materia de jornada, horario, descanso, conciliación o ningún otro de los establecidos en esta ley y en la normativa laboral que resulte de aplicación en esta materia.

Las condiciones de dicha programación deberán respetar la normativa de prevención de riesgos laborales y serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico y facultativo.

n) **Horas extraordinarias:** tendrán esta consideración las **horas de exceso de jornada que se realicen de forma imprevista o no programada**. Su retribución será, al menos, del **doble de la hora ordinaria máxima** como mínimo.

A petición del profesional, estos excesos de jornada podrán ser compensadas por un descanso del doble del exceso de jornada realizado.

## Artículo 2. Jornada laboral

1. **La jornada laboral del personal médico y facultativo estatutario es de 35 horas semanales.** Esta jornada se desarrollará en los días laborable en horario de mañana, **de 8:00 a 15:00 horas.**

La asignación de **un horario diferente** para la jornada laboral será **voluntaria** y conllevará una **compensación retributiva**. Las condiciones para su aplicación serán negociadas en la mesa sectorial del personal médico y facultativo.

2. La actividad que suponga un incremento de la duración de la jornada por encima de las 35 horas semanales tendrá la consideración de **exceso de jornada.**

**Los excesos de jornada serán voluntarios** y sus retribuciones, así como las condiciones para su ejercicio, serán negociadas en la mesa sectorial del personal médico y facultativo.

3. La distribución de la jornada fuera del horario de mañana en días laborable, así como la realización de excesos de jornada, conllevarán la aplicación de **coeficientes reductores de la jornada y de la edad de jubilación.**

### Artículo 3. Excesos de jornada

1. En función de sus características, los excesos de jornada pueden ser:

a) **Excesos de jornada programados:** De carácter voluntario, su retribución, así como las condiciones para su ejercicio, serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico y facultativo. Incluyen las guardias, las prolongaciones programadas de la jornada y los programas especiales de actividad programada.

**La actividad de guardia** se define como el exceso de jornada realizado de forma sistemática y regular, como componente estructural de la actividad de un servicio o unidad, para la prestación de asistencia a las urgencias y emergencias.

**La actividad de prolongación programada de la jornada** se define como el exceso de jornada que se realiza de manera programada en **horario de tarde** para garantizar la continuidad asistencial de la atención sanitaria a la ciudadanía, ya sea de carácter urgente o programado.

**Los programas especiales funcionales** se definen como el exceso de jornada limitado en el tiempo dirigido a atender, con carácter programado, necesidades asistenciales concretas de la ciudadanía en determinados centros, periodos de tiempo o áreas asistenciales. Estos programas tendrán una duración determinada y su organización horaria y retribución serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico y facultativo.

**La retribución** de los excesos de jornada programados nunca será inferior a la **hora de jornada ordinaria** máxima, y se negociará en las Mesas Sectoriales del personal médico y facultativo de cada CCAA.

b) **Excesos de jornada imprevistos:** Serán retribuidos como **horas extraordinarias**.

### Artículo 4. Modalidades asistenciales

1. Existen **dos modalidades** de actividad asistencial del personal médico y facultativo: **actividad programada** y actividad de **atención a la urgencia**.

**La actividad programada** se define como la actividad asistencial programable o previsible dirigida a prestar a la población la asistencia sanitaria incluida en la programación funcional del centro.

La **actividad de atención a la urgencia** se define como toda actividad asistencial a demanda, de naturaleza imprevible y no programable que responde a la necesidad de garantizar la asistencia sanitaria a la ciudadanía.

2. Los centros sanitarios dispondrán, a través de la programación funcional, la organización de las actividades definidas en el apartado anterior.

La programación funcional del centro determinará la modalidad asistencial asignada al personal médico y facultativo durante su jornada laboral.

La **actividad de guardia** solo podrá destinarse a la actividad de atención a la **urgencia**.

Los **programas especiales funcionales** solo podrán destinarse a **actividad programada**.

### Artículo 5. Carga laboral excesiva.

1. La estructura de las plantillas en cada centro garantizará que no se produzca una carga laboral excesiva del personal médico y facultativo.

2. Se produce una **situación de carga laboral excesiva** cuando, de manera reiterada, el trabajo efectivo del profesional **supera los límites temporales máximos** que fija la presente Ley.

3. Asimismo, se produce una sobrecarga laboral excesiva cuando, sin sobrepasar dichos límites temporales, **el promedio de guardias al mes sea superior a cuatro**, o bien cuando se supere el **promedio mensual de pacientes en las agendas diarias**, de **prolongaciones imprevistas de la jornada** o el promedio de cualquier otro parámetro pactado en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo.

4. Cuando se detecte una situación de carga laboral excesiva, los servicios de salud y los centros, con participación de los Comités de Seguridad y Salud, **pondrán en marcha medidas que corrijan de manera inmediata esta situación** y garanticen la salud del personal médico y facultativo.

5. Si la carga laboral excesiva persiste durante más de tres meses, la unidad de prevención de riesgos laborales elaborará un informe de sus causas y la situación será puesta en conocimiento de **la Inspección de Trabajo y Seguridad Social**.

6. En el caso de centros y unidades docentes, la carga laboral excesiva supondrá la **denegación de la acreditación docente**.

7. La situación de carga laboral excesiva será notificada al **Foro Profesional que establece el artículo 47 de la Ley 44/2003** y a las organizaciones sindicales de las Mesas Sectoriales del Personal Médico y Facultativo.

### Artículo 6. Programación del tiempo del trabajo.

2. Los servicios de salud, previa negociación en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo, establecerán sistemas de **programación del tiempo de trabajo** que permitan organizar y visualizar fácilmente las diferentes jornadas de trabajo de cada profesional, la planificación y distribución de su jornada.

El personal médico y facultativo conocerá la distribución de su jornada, como norma general, con una antelación mínima de un año, y nunca con una antelación mínima de seis meses.

La información sobre la distribución de su jornada garantizará la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

2. **Para el cómputo del tiempo de trabajo se tendrá en cuenta el trabajo efectivo** tal y como ha sido definido previamente.

3. Los servicios de salud establecerán **sistemas de cobertura** para la adecuada resolución **de incidencias**, que serán retribuidos en una cuantía igual o superior a la de la guardia localizada.

### Artículo 7. Medidas para facilitar la conciliación de la vida familiar y profesional de los progenitores y cuidadores.

1. Las Administraciones Públicas adoptarán medidas de flexibilización horaria para garantizar la conciliación de la vida familiar y laboral del personal que tenga a su cargo a hijos e hijas menores de doce años, así como de los que tengan necesidades de cuidado respecto de los hijos e hijas mayores de doce años, el cónyuge o pareja de hecho, familiares por consanguinidad hasta el segundo grado, así como de otras personas que convivan en el mismo domicilio, y que por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos.

2. Estas medidas serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo y no podrán suponer penalización alguna en el desarrollo profesional, retribuciones, acceso a la formación o carrera profesional.

## CAPITULO II. Modalidades de actividad y régimen general de descansos

### SECCIÓN 1ª JORNADA DE TRABAJO Y EXCESOS DE JORNADA

#### Artículo 8. Jornada de trabajo.

1. La jornada laboral del facultativo es de **35 horas semanales y se realizará entre las 8:00 y las 15:00 horas en día laborable**. Cualquier actividad que sobrepase este límite tendrá la consideración de **exceso de jornada**.

3. El personal médico y facultativo tiene derecho a **conocer la planificación y distribución de su jornada con carácter anual**, o referida al ámbito temporal de su nombramiento. La planificación se dará a conocer antes del inicio del año laboral o al inicio de su nombramiento, y en ningún caso con una antelación inferior a seis meses.

Los facultativos serán informados de cualquier **modificación de su jornada por causas sobrevenidas** con una antelación mínima de **una semana**.

4. El tiempo de trabajo diario será, como norma general, de **7 horas**. La asignación de periodos de tiempo de trabajo de duración superior requerirá el **consentimiento expreso del profesional** y sus condiciones serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo. Los periodos de trabajo superiores a 7 horas conllevarán una **compensación retributiva** y la aplicación de un **coeficiente reductor** de la jornada anual y de la edad de jubilación.

5. Con carácter general, la jornada diaria no excederá de **12 horas ininterrumpidas**.

6. Con carácter excepcional, por causas justificadas relacionadas con las necesidades asistenciales o la organización de la actividad de los centros, la jornada diaria podrá **exceder las 12 horas** con el **consentimiento expreso** del profesional y **previa negociación** en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo. En estos casos se exigirá además un **informe previo del servicio de prevención de riesgos laborales**. En ningún caso se podrá autorizar un tiempo de trabajo superior a 24 horas continuadas.

7. Siempre que la jornada diaria exceda de 7 horas, **los períodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliados** de acuerdo con lo pactado en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo.

8. **Las programaciones funcionales** que efectúen los centros deberán ajustarse a la jornada del profesional. **Ninguna actividad programada excederá el horario diurno** en día laborable.

### Artículo 9. Actividad de guardia

1. La actividad de guardia se realiza para **garantizar la continuidad asistencial** de la atención sanitaria y la protección de la salud de los ciudadanos.

2. Su realización **será voluntaria**.

3. Sólo podrá asignarse a la **atención a la urgencia y emergencia**.

4. Las condiciones para su realización y sus retribuciones serán negociadas en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo. **En ningún caso su retribución será inferior a la hora de jornada ordinaria máxima, y se negociará en las Mesas Sectoriales del personal médico y facultativo de cada CCAA.**

### Artículo 10. Duración máxima del tiempo de trabajo semanal.

1. La duración máxima de la jornada laboral del personal médico y facultativo será de **35 horas semanales**.

2. En las mesas sectoriales del personal médico y facultativo se negociarán las condiciones en las que podría superarse este límite. No se podrá superar el límite de **45 horas de trabajo efectivo a la semana, en cómputo mensual**.

4. A estos efectos, se computará **el tiempo de trabajo efectivo** en los términos definidos en esta Ley.

### Artículo 11. Jornada de trabajo a tiempo parcial.

1. Resultarán aplicables al personal médico y facultativo estatutario los supuestos de **reducciones de jornada** establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma.

2. Su concesión es un derecho del trabajador vinculado a su derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral, y en ningún caso estará condicionada a criterios relacionados con el funcionamiento del servicio.

3. Los nombramientos a tiempo parcial realizados para dar cobertura a los supuestos de reducción de jornada o exención de turnos nocturnos o actividad de guardia, serán como mínimo del 75% de la jornada y no podrán implicar un trato discriminatorio del profesional en materia de jornada, retributiva o cualquier otra.

4. Cuando se trate de nombramientos a tiempo parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en los correspondientes procedimientos de selección de personal temporal

## SECCIÓN 2ª. CAMBIO DE HORARIO DE LA JORNADA LABORAL

### Artículo 12. Asignación de la jornada laboral fuera del horario ordinario

1. Por causas justificadas relacionadas con las necesidades asistenciales o la organización de la actividad de los centros, la dirección del centro, previa negociación en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo, podrá establecer **una distribución de la jornada semanal de 35 horas fuera del horario ordinario de 8:00 a 15:00 horas**, de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley.

1. La distribución de la jornada laboral fuera del horario ordinario de 8:00 a 15:00 horas en días laborables **será voluntaria** y se ajustará a lo pactado en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo. Conllevará una **compensación retributiva**, así como la aplicación de **factores de reducción** a la jornada anual y a la edad de jubilación.

2. Esta forma de asignación de la jornada personal contará con **una protección específica en materia de salud laboral**. Las medidas preventivas deberán tener en cuenta los riesgos derivados de la alteración de los ritmos biológicos, la fatiga, la exposición prolongada a horarios irregulares y el impacto en la conciliación de la vida personal y familiar.

### Artículo 13. Exención de la realización de actividad fuera del horario ordinario

1. En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren, podrá solicitar la exención de realización de actividad durante el periodo nocturno y los festivos el personal que se encuentre en los supuestos siguientes:

a) Durante el periodo de embarazo.

**b) Periodo de lactancia natural (12 meses).**

c) Que haya obtenido la correspondiente reducción de jornada por cuidado de hijos.

d) Que sean mayores de 50 años, según las disposiciones establecidas en los planes de ordenación de recursos humanos de cada servicio de salud. Para el personal que solicite esta exención, se establecerá un sistema de trabajo adicional voluntario, a fin de evitar merma en sus retribuciones.

e) Por motivos de salud, acreditado mediante informe del servicio de prevención de riesgos laborales.

f) En cualquier otro supuesto que establezca la comunidad autónoma en su ámbito territorial.

En los casos a), b), c) y e), se garantizará la integridad retributiva pagando un prorrateo de las guardias realizadas en meses anteriores en todas las causas relacionadas con la maternidad y paternidad, el cuidado de hijos u otros familiares a su cargo y, en general, en las vinculadas a la conciliación de la vida laboral y personal. En todos estos supuestos, se garantizará la percepción de todos los complementos fijos y variables, incluyendo los relacionados con las guardias.

2. Para el personal al que se refiere este artículo, se considerará carga horaria excesiva la organización del tiempo de trabajo que, de forma continuada o reiterada, suponga:

a) La superación de los límites legales de jornada y descansos establecidos.

b) La programación de periodos de actividad que no respeten una adecuada alternancia o implique una carga desproporcionada de jornadas diarias especialmente penosas (nocturnos, festivos, de fin de semana)

c) La ausencia de previsión o cobertura de ausencias que obligue a los profesionales a asumir jornadas adicionales de forma sistemática.

## SECCIÓN 3ª. LA ACTIVIDAD DE GUARDIA

### Artículo 14. Consideraciones generales

1. La actividad de guardia representan un modelo de organización del trabajo aplicable al personal médico y facultativo que, dada la singularidad de sus funciones, consiste en añadir a la jornada laboral, en las condiciones y con las restricciones que se detallan, un exceso de jornada para la atención exclusiva de urgencias y emergencias.
2. Las guardias se definen como el exceso de jornada planificado de forma sistemática y regular, como parte estructural de la actividad de un servicio o unidad, destinado en exclusiva a la asistencia a las urgencias y emergencias.
3. **La jornada laboral en horario ordinario constituye el modelo prioritario** y fundamental para el ejercicio de la actividad profesional de los médicos y facultativos, en tanto permite la realización de la actividad asistencial, así como la participación en actividades docentes, investigadoras, preventivas y de formación continuada.
4. La actividad realizada en régimen de actividad de guardia tiene el carácter de **exceso de jornada**, será **voluntaria** y estará orientada exclusivamente a **garantizar la cobertura asistencial urgente**.
5. Esta modalidad de atención estará **sujeta a normas pactadas en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo**, que garanticen la salud del trabajador y el ejercicio de sus derechos al descanso y a la conciliación de la vida laboral y familiar.

### Artículo 15. Garantía de la continuidad asistencial

1. **Con el fin de garantizar la continuidad de la asistencia sanitaria a la población**, la actividad del personal médico o facultativo que realice actividad programada y actividad de atención a la urgencia podrá ser desempeñada a través de **la realización de excesos de jornada en concepto de guardias**. Como alternativa, se podrá optar por **la distribución de la jornada laboral de 35 horas semanales en tramos horarios distintos al ordinario** de 8:00 a 15:00 horas, que cubran las 24 horas del día, en los términos descritos en la sección previa.

**La elección de una u otra modalidad responderá a criterios de voluntariedad**. Su regulación será pactada en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo.

2. La actividad de guardia podrá suponer un incremento de **la jornada semanal por encima de las 35 horas semanales** en condiciones que deberán ser negociadas en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo.

**La retribución** de la actividad de guardia no podrá ser inferior a la retribución de la **hora de jornada laboral ordinaria máxima**.

3. Tanto la actividad de guardia como la distribución de la jornada en tramos horarios distintos al ordinario tendrán la consideración de **trabajo extraordinario, de riesgo o penoso**, y deberán computarse como tales en todos los **efectos retributivos, preventivos, organizativos y en materia de jubilación**.

#### Artículo 16. Exención de la actividad de guardia

1. En atención a las especiales circunstancias y riesgos que implica, tendrá derecho a **la exención** de realización de esta actividad el personal médico y facultativo estatutario que se encuentre en los supuestos siguientes:

a) Durante el periodo de **embarazo**.

**b) Periodo de lactancia natural (12 meses).**

c) Que haya obtenido la correspondiente **reducción de jornada por cuidado de hijos o familiares**.

d) Que sean mayores de 50 años, según las disposiciones establecidas en los planes de ordenación de recursos humanos de cada servicio de salud. **Para el personal médico y facultativo estatutario que solicite esta exención, se establecerá un sistema de trabajo adicional voluntario**, a fin de evitar merma en sus retribuciones.

e) Por **motivos de salud** que imposibiliten la realización de guardias, acreditado mediante informe del servicio de prevención de riesgos laborales.

f) En cualquier otro supuesto que establezca la comunidad autónoma en su ámbito territorial.

En los casos a), b) y e) se establecerá **un modelo que garantice la percepción del complemento retributivo equivalente** a la actividad de guardia que se deje de realizar durante el tiempo que permanezca el trabajador en dicha situación.

#### Artículo 17. Duración de la actividad de guardia

1. Los periodos de tiempo programados en concepto de actividad de guardia de **no serán inferiores a las 12 horas ni superior a 17 horas** de trabajo efectivo en los días laborables.

2. Por razones justificadas, para aquellos puestos identificados como de difícil cobertura o en el caso de fines de semana y festivos, **con el consentimiento expreso** del profesional, previo informe del servicio de prevención de riesgos laborales y en las condiciones pactadas en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo, la actividad de guardia podrá ampliarse hasta **24 horas continuadas**. No podrá llevarse a cabo esta jornada si existe informe desfavorable de la unidad de prevención de riesgos laborales.

3. **La distribución horaria de las diferentes modalidades de actividad de guardia se ajustará necesariamente a uno de los siguientes patrones:**

a) **Guardia de 17 horas en días laborables**, de 15:00 a 8:00 horas. **Los periodos de jornada laboral ordinaria de 8:00 horas a 15:00 horas del día correspondiente a la guardia y del día posterior** computará a todos los efectos como **tiempo de trabajo efectivo**.

Esta será la modalidad por defecto de la actividad de guardia. Solo podrá ser modificada con el consentimiento expreso del profesional.

b) **Guardia de 12 horas**, de 8:00 a 20:00 horas o de 20:00 a 8:00 horas. En los días laborables, el tramo horario de 8:00 a 15:00 horas corresponderá a la jornada laboral ordinaria.

La jornada de 12 horas solo será aplicada con el consentimiento expreso del profesional.

c) **Guardia extraordinaria de 24 horas**. Sujetas a las restricciones y condiciones previamente señaladas. Su realización en día laborable conllevará un **descanso obligatorio de las dos jornadas laborales ordinarias posteriores**, que computarán a todos los efectos como tiempo de trabajo efectivo.

4. Los periodos de actividad de guardia tendrán la consideración de **trabajo extraordinario, de riesgo o penoso**, y conllevarán la aplicación de **factores de reducción** de la edad de jubilación.

### Artículo 18. Descansos compensatorios de la actividad de guardia.

1. No se exigirá al personal la realización de **la jornada laboral en horario ordinario de 8:00 a 15:00 anterior y posterior a la guardia**. Ambos periodos tendrán a todos los efectos la consideración de **tiempo de trabajo efectivo**.

### Artículo 19. Periodo de localización.

1. En las mesas sectoriales del personal médico y facultativo se regularán las características del período de localización. Esta regulación deberá incluir:

a) Número máximo de periodos de localización al mes.

b) Descansos obligatorios vinculados al periodo de localización.

c) Retribución del periodo de localización, que en ningún caso será inferior a dos tercios de la hora ordinaria.

d) Retribución de la actividad realizada durante el periodo de localización.

2. No podrán establecerse períodos de localización cuya duración o frecuencia supongan un riesgo para la seguridad o salud del personal, de conformidad con la normativa de prevención de riesgos laborales.

2. El tiempo de localización computará a todos los efectos como tiempo de trabajo efectivo si se exige intervención inmediata.

## SECCIÓN 4ª. DESCANSOS

### Artículo 20. Pausa en el trabajo.

1. Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración **no inferior a 30 minutos** que será considerado trabajo efectivo.

2. En aquellas jornadas que excedan de la jornada habitual de 7 horas, se incrementará el descanso de manera proporcional procurando una distribución adecuada a lo largo de la jornada.

### Artículo 21. Descanso diario.

1. El personal tendrá derecho a un **período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas** entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

2. Este descanso **no admite excepciones** ni puede ser reemplazado por compensaciones de ningún tipo.

### Artículo 22. Descanso semanal.

1. El personal médico y facultativo tiene derecho a un descanso mínimo semanal de **65 horas ininterrumpidas**.

2. Previa negociación en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo, y en las condiciones pactadas en ellas, este descanso semanal podría ser reemplazado por un descanso de **130 horas en un periodo de 14 días**.

3. El centro no podrá alterar la cadencia de las guardias con el fin de influir en el cómputo de los periodos de descanso

4. El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo **no podrá ser sustituido por compensación económica**, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios.

5. No se asignarán guardias localizadas durante los periodos de descansos

### Artículo 23. Carácter de los períodos de descanso.

1. La pausa en el trabajo, así como descansos obligatorios previos y posteriores a las guardias tendrán, a todos los efectos, la consideración de **tiempo de trabajo efectivo**.
2. Los periodos de descanso diario y semanal no tendrán la consideración de trabajo efectivo.
3. El período de vacaciones anuales retribuidas, los períodos de baja, los festivos y los días de libre disposición, permiso y licencia serán **neutros para el cálculo de los promedios previstos en esta Ley**.

## SECCIÓN 5ª. EXCEPCIONES EN LA DURACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO

### Artículo 24. Supuestos de ampliación del tiempo de trabajo semanal

1. Cuando las previsiones de este capítulo fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención médica a la población, la Administración sanitaria podrá negociar en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo las condiciones para la superación de los límites de la jornada establecidos en esta ley.

**La superación de la jornada semanal de 35 horas**, así como la de **45 horas** en el caso de los médicos y facultativos que **voluntariamente hayan aceptado realizar guardias**, solo podrá llevarse a cabo con el **consentimiento expreso del profesional** y será retribuida de manera específica conforme a lo pactado en las mesas sectoriales del personal médico o facultativo.

2. El exceso de jornada por encima de estos límites no podrá superar las **150 horas al año**.
3. El centro sanitario deberá **asegurar que nadie sufra perjuicio alguno** por el hecho de no prestar el consentimiento al que se refiere este artículo y que se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud del trabajador.
4. En el caso de que más de un tercio de los profesionales de una unidad se encuentren el supuesto descrito en este artículo, se aplicará lo establecido para la carga horaria excesiva definida en el artículo correspondiente.

## CAPITULO IV. Festivos y permisos

### Artículo 25. Régimen de festivos y permisos.

1. Las comunidades autónomas concederán **permisos retribuidos para la realización de estudios o la asistencia a cursos de formación o especialización** que tengan relación

directa con las funciones de los médicos y facultativos. Estos permisos no estarán condicionados al compromiso de continuar prestando servicios en la misma institución.

2. **Se considerará tiempo de trabajo aquel dedicado, dentro o fuera del centro de trabajo, a la formación y actualización** que necesariamente el profesional deba realizar a instancias del servicio de salud como requisito para el adecuado ejercicio de la actividad.

5. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud.

En el caso de participación en los equipos especiales de emergencias que se establezcan por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en colaboración con el Ministerio de Sanidad, los permisos serán retribuidos.

#### Artículo 26. Vacaciones anuales.

1. En los supuestos de **nombramientos temporales concatenados** sin solución de continuidad, se establecerán **mecanismos que garanticen que el profesional disfrute de sus vacaciones anuales** en las mismas condiciones que el personal fijo.