

El registro de la jornada real, sin sistema común en la sanidad

La norma afecta al que trabaja por cuenta de la privada, donde hay diferentes modelos de control | Dudas con respecto a los MIR que se forman en el SNS, donde los servicios se autorregulan

MADRID **NURIA MONSÓ**
nuria.monso@unidadeditorial.es

En marzo, el Gobierno aprobó el decreto 8/2019 con varias medidas pensadas para combatir la precariedad laboral. Entre ellas, hay una que ha causado cierto revuelo en el sector privado: el registro de la jornada efectiva, una medida pensada para evitar las horas extraordinarias no remuneradas, la segunda causa de las denuncias frente a Inspección laboral.

La medida también afecta al sector sanitario, si bien de forma limitada. Formalmente sólo se aplicaría al personal sujeto al Estatuto de los Trabajadores; es decir, que ni el personal estatutario ni los sanitarios autónomos (compatibilicen o no entre pública y privada) estarían obligados a participar en este registro. Pero la norma sí afectaría tanto a quienes son trabajadores por cuenta ajena en la privada como a los MIR, que técnicamente tienen una relación laboral, no estatutaria, aunque en su caso hay dudas jurídicas (*ver siguiente página*). Si Inspección considerara que se está cometiendo una infracción grave, la multa sería de más de 6.000 euros.

La Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) ha pedido que el Ministerio de Trabajo elabore un reglamento específico sobre este registro en el sector sanitario. La patronal critica que no sólo supone para las empresas sanitarias un caos administrativo, sino que no tendría en cuenta que la naturaleza del sector requiere una continuidad de la atención y someterse a las necesidades del paciente.

Aunque el Gobierno ha señala-

do que no va a poner multas de buenas a primeras, desde el Ministerio de Trabajo recuerdan que la norma ya lleva un mes en vigor y los inspectores ya pueden reclamar su cumplimiento, si bien se tendrá en cuenta que haya pruebas de una negociación entre la empresa y los representantes de los trabajadores. "La supuesta moratoria es un rumor sin fundamento", señala Pedro Pobes, asesor legal de CSI-F.

COMPATIBLE CON LA FLEXIBILIDAD

¿Significa que ahora los médicos de la privada tendrán que fichar? Los sindicatos matizan que no se trata simplemente de pasar por consulta y que no tienen por qué cambiar la situación actual. "El registro está pensado para ofrecer una medida objetiva para Inspección en este tipo de pleitos; no se trata tanto de una medida de control al minuto, así que no tiene por qué afectar a la flexibilidad", defiende Gracia Álvarez, secretaria de Sanidad de UGT.

No se trata simplemente de respetar una hora de entrada y salida; lo que pretende Inspección es medir el tiempo trabajado real, independientemente del horario o la planificación de turnos que exista. De ahí que el criterio técnico redactado para los inspectores diga explícitamente que los cuadrantes

"Las guardias y las tareas no asistenciales podrían hacer necesario un control distinto para médicos", dice Mónica Alloza, de CESM

para organizar la actividad previamente no sirven y recalque que el método tiene que ser objetivo y fiable, contemplando (que no obligando) la posibilidad de incluir las pausas voluntarias u obligatorias.

Antonio Cabrera, secretario de Sanidad de CCOO, señala que la negociación se está realizando de forma desigual, por empresas o por centros. "En el sector de la Dependencia, como tenemos que negociar un convenio estatal, nos lo hemos marcado entre los objetivos prioritarios". Añade que la norma "excluye a los autónomos, incluso los falsos, y en la privada hay muchos médicos en esta situación, pero también empieza a haber en Enfermería o fisioterapia".

¿De dónde parten las clínicas privadas? No parece haber un sistema homogéneo, en el que conviven hojas de firmas, tarjetas, registros biométricos de entrada y salida, etc., ni la norma impone ninguno.

Fuentes de Quirónsalud se limitan a apuntar que tienen "sistemas operativos y de control diferentes según el centro si bien todos se adaptan al marco legal vigente", sin más detalles.

Elvira Conde, directora gerente de la Clínica Nuestra Señora de La Paz y del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos de la Orden de San Juan de Dios, apunta que desde hace años tienen un sistema de control horario, aunque "sólo contempla fichar a la entrada y salida, sin remunerar nada que no entre dentro del convenio colectivo. Se acuerda con la dirección la posibilidad de flexibilidad horaria".

Xavier Baro, director de organización y relaciones laborales de la



Sanitarios 'fichando' en la Clínica Nuestra Señora de La Paz de San Juan de Dios, en Madrid.

Unión Catalana de Hospitales, explica que "varias entidades ya tenían un control de la jornada para los colectivos no facultativos. En la negociación se tendrán en cuenta las especificidades, singularidades y cultura de cada centro".

La Asociación Catalana de Entidades de la Salud informa que, en general, en los centros más pequeños el control es manual y en los más grandes se utilizan las tarjetas personales, códigos personales o huella digital, compensando las horas excedidas. Como patronal, están buscando soluciones informáticas para facilitar la implementación del registro.

Desde el Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC) han propuesto sistemas manuales, digitales o tecnológicos (incluidos dispositivos móviles en caso de trabajadores que se desplacen) que garanticen unos resultados fia-

bles y claros que permitan fácilmente comprobar la veracidad y existencia del registro, recomendando dejar constancia de las pausas y tener en cuenta la protección de datos.

UN SISTEMA PROPIO

Los sindicatos están a la expectativa de lo que propondrán las clínicas, si bien es previsible que el modelo no sea homogéneo. Jordi Cruz, presidente del sindicato Médicos de Cataluña, señala que en la autonomía la mayor parte de los privados y hasta algunos centros públicos, como el Hospital del Mar, sí tienen en cuenta un registro de la jornada, donde constan las ausencias o la participación en programas especiales, pero no incidencias como una operación que se alarga demasiado. La central lo ve como un paso positivo: "Se tendrá en cuenta el exceso de horas, sobre todo de los MIR, que nos consta que las hacen, y de los trabajadores con contrato parcial que en realidad hacen más".

Mónica Alloza, secretaria de Relaciones Laborales de CESM, afirma que en Madrid, donde hay al menos 2.000 médicos laborales, "el control no está implementado en los hospitales de gestión indirecta

El criterio técnico para Inspección indica explícitamente que los cuadrantes para organizar la actividad del centro no sirven como registro