Estudio del SIMEG

Cerca de un 70 por ciento de diferencia en el precio de las guardias de A.P. entre CC.AA.

La retribución de las horas de guardia en Atención Primaria muestra una diferencia significativa entre Comunidades Autónomas, que llega a alcanzar diferencias de casi un 70 por ciento, y que se han venido acrecentando en los últimos años, segú constata un informe del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (SIMEG)

Madrid, 19 de febrero 2013 (medicosypacientes.com)

Los médicos de Atención Primaria garantizan la continuidad asistencial, la equidad, la accesibilidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud mediante la realización de la Atención Continuada (guardias). Generalmente se realizan por los médicos de los equipos de Atención Primaria, en ocasiones existen médicos contratados para completar los turnos y también existen servicios específicos que realizan estas funciones en los grandes núcleos urbanos y en algunos Servicios de Salud también en el medio rural (Madrid, Navarra...).

La realización de la Atención Continuada (guardias) es, para los médicos de Atención Primaria, una obligación, pero no un derecho. Se realizan generalmente después de la jornada ordinaria de trabajo (desde las 15 horas hasta las 8 horas del día siguiente) y en sábados domingos y festivos las 24 horas. Son horas equiparables a las horas extraordinarias de los trabajadores de otros sectores y de otras categorías, aunque a diferencia de ellas se retribuyen por un importe menor que el de las horas ordinarias (las horas extraordinarias se abonan habitualmente al 175% de la hora ordinaria en cualquier sector), además no tienen el límite de las 80 horas al año de las extraordinarias y lo que es más importante son obligatorias y no voluntarias como son las extraordinarias generalmente.

La obligatoriedad es la norma (con muy pocas excepciones). Si las condiciones de servicio lo permiten pueden estar exentos los mayores de 55 años y los que por motivos de salud no puedan realizar las funciones. Pero no existe el derecho a realizar guardias. Si en la zona no se realizan, muy frecuente en los grandes centros urbanos, el médico no puede exigirlas.

En su momento la realización de las guardias en Atención Primaria supuso para los médicos un gran avance, al dejar de estar las 24 horas y 335 días al año de servicio permanente en los núcleos rurales. En cuanto a la carga laboral, han pasado de ser una expectativa de trabajo a un trabajo continuado y en muchas ocasiones extenuante, sobre todo en los centros más poblados.

La atención urgente se presta tanto en el centro a los pacientes que acuden a los mismos, como en sus domicilios en muchas ocasiones (por muy alejados que se encuentren) o bien acudiendo al lugar donde se produzcan los accidentes de tráfico, laborales, domésticos... Estas duras condiciones ocasionan una difícil conciliación de la vida familiar y una afectación de la salud laboral con desgaste físico y psíquico.

Aunque la retribución de esta importante labor estaba por debajo del importe de la hora ordinaria, no se ha librado de los recortes, que han sido generalizados pero muy distintos de unas Comunidades Autónomas a otras. En las tablas y el gráfico

(ver documento adjunto), que se explican por sí mismos, se pueden observar las grandes diferencias existentes y se recogen algunas peculiaridades que merecen mención. Así en el año 2012 continúan las grandes diferencias en el precio por hora que cobran los médicos de Atención Primaria y no solo continúan sino que se han incrementado de forma importante desde 2009.

En el año 2009 las diferencias alcanzaban hasta 9,50 euros/hora (el 52,66 %) en laborable entre los Médicos Andaluces (a la cola en España con 18,04 euros/hora) y los Médicos Murcianos (a la cabeza con 27,54 euros/hora). En el año 2012 las diferencias son ya de 11,14 euros/hora (el 72,01 %) entre los Médicos Andaluces (siguen en último lugar con 15,47 euros/hora) y los Médicos de Murcia (continúan al frente con 26,61 euros/hora).

En cuanto a los festivos, en el año 2009 los primeros eran los Médicos Murcianos, junto con los médicos Canarios (30,60 euros/hora), quedaban en último lugar los Médicos que trabajan en Ceuta y Melilla que sólo cobraban 18,93 euros/hora (11,67 euros/hora menos, el 61,65 %). En el año 2012 las diferencias son ya de 12,27 euros/hora (el 70,92 %) entre los Médicos Andaluces (que ahora están los últimos con 17,30 euros/hora) y los Médicos de Murcia (continúan a la cabeza con 29,57 euros/hora).

En estos años se han producido importantes retrocesos. Es necesario, en cuanto las circunstancias económicas lo permitan, mejorar este tipo de retribución hasta superar el precio de hora de trabajo ordinaria. No podemos olvidar que se realizan de forma obligatoria y fundamentalmente en horario nocturno, en sábados, domingos y festivos.

Es positiva la diferenciación de laborable y festivo que se está poco a poco imponiendo en los diferentes Servicios de Salud (excepto INGESA, Extremadura, Galicia y Navarra), aunque la interpretación es dispar, hasta tal punto que el sábado no es considerado al precio de festivo en: Aragón, INGESA y Cantabria.

El importe está homologado entre Atención Primaria y Hospital en la mayoría de los Servicios de Salud, aunque falta esta homologación en Extremadura e INGESA (Ceuta y Melilla). Pero estos importes son brutos. En España el impuesto de la renta de las personas físicas tiene un fuerte componente de progresividad, que además en el primer Consejo de Ministros el Gobierno incrementó de forma importante, incremento que se ha traducido en unas retenciones mayores en el año 2012.

Y si nos fijamos en el importe en euros, la diferencia entre lo que aporta el trabajador mileurista (15.000 euros/año y otro con ingresos cinco veces superiores (75.000 euros/año) se multiplica por 36 veces (pasa de 47 euros a 1.695 euros), ¡¡poco consuela que la media del incremento sea de 222 euros, como afirmó el gobierno!!

Bueno y... ¿cómo afecta esto a las guardias del médico? De forma muy negativa, pues la tabla de retenciones del IRPF, que ya era progresiva, ha pasado a ser fuertemente progresiva y los ingresos de esas horas de guardia (unas 50 horas al mes-550 al año), una vez sumados a los ingresos que tiene el médico por su jornada ordinaria suponen un importante incremento en las retenciones, no sólo del importe de las guardias, sino del total de los ingresos del médico.

Pero no quedan aquí los agravios, a la hora de hacer la declaración han impuesto recargos (superando el 52% el tipo máximo) a las "restas altas": Andalucía, Asturias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Murcia y Valencia. Tienen mejor trato

los médicos de Madrid, La Rioja, Navarra y País Vasco el tipo máximo del IRPF se sitúa por debajo del 52%. En el resto de España el tipo máximo del IRPF es del 52%. Estos niveles de retención son abusivos, sobre todo si tenemos en cuenta que además se paga Seguridad Social (4,8 % o 6,35%) y con lo que llega al banco hay que seguir pagando IVA (4%, 10% y 21%), IBI, tasas...

En el caso de un médico con bastante experiencia de Andalucía, que percibe unos ingresos sin guardias de 55.624 euros/año tiene una retención del 27,84% (14.929 euros), si hace 550 horas de guardia al año percibe unos ingresos de 9.809 euros adicionales, con estos nuevos ingresos sus retenciones pasan a ser del 29,62 % (19.381 euros), el incremento de la retención ha sido de 4.452 euros, lo que supone el 45% de lo ingresado por las guardias, que insistimos que se hacen después de la jornada ordinaria, por las tardes, las noches, en sábado, domingo y festivo y de forma obligada.

De esta forma el importe neto por hora que llega al médico resulta ridículo, pues en muchos casos supera levemente los 10 euros/hora y en algún caso (Andalucía) ni siquiera llega a este importe. Puede darse la paradoja de que si para realizar la guardia, es necesario contratar a alguien que cuide de los hijos, muy posiblemente al médico le cueste el dinero trabajar esas horas "extras".

"Demasiado esfuerzo, excelente calidad de asistencia en horario muy penoso para, al final, muy poca recompensa". Serrano, P. Cantalejo, S. Galán y V. Matas Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada

Granada, 18 febrero 2013