

# La consolidación del empleo y el acceso al trabajo en el Sistema Nacional de Salud. Una solución racional para todos

Durante el último año, y coincidiendo con el proceso de culminación de las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas, se está debatiendo en ámbitos sindicales, profesionales y políticos una posible salida a la situación de parálisis en la regulación del empleo del Sistema Nacional de Salud.

Esta situación está provocada tanto por los bloqueos judiciales de las sucesivas ofertas públicas de empleo (OPE), tanto para concurso oposición como traslado, como por la imposibilidad real de llegar a un consenso social y profesional que satisfaga a la totalidad de grupos afectados. Bien es cierto que este bloqueo no se da en igual medida en todas las categorías profesionales (acentuándose más para los facultativos especialistas de área [FEA]), ni afecta por igual a todos los servicios de salud (mayor gravedad en el territorio de INSALUD). En unas recientes declaraciones el director general de INSALUD llegaba a manifestar que «las dificultades más importantes a las que se enfrenta actualmente el Instituto Nacional de la Salud en la gestión de sus recursos humanos derivan de la alta tasa de interinidad del personal que presta sus servicios en él».

Particularizando en los médicos del Sistema Nacional de Salud, la raíz del problema es de gran complejidad y su solución se halla condicionada por determinadas singularidades de nuestro sistema sanitario:

- El máximo empleador de profesionales sanitarios es el Sistema Nacional de Salud a través de sus servicios de salud. La inmensa mayoría de los facultativos españoles son asalariados y su salida natural es el sector público.
- La relación jurídica contractual de los médicos del sector público se realiza a través de

un estatuto profesional que no coincide ni con el ordenamiento laboral común regulado en el Estatuto de los Trabajadores, ni con el régimen jurídico propio de los funcionarios públicos.

– El estatuto jurídico de personal facultativo de la Seguridad Social es distinto al de otras categorías profesionales. Conviven en la actualidad tres estatutos diferentes, elaborados en la década de los sesenta para una situación política, social y sanitaria muy diferente, y su unificación ha sido imposible pese al mandato de la Ley General de Sanidad.

– El Estatuto de Personal Facultativo distingue entre personal estatutario fijo y personal con nombramiento de carácter temporal. Este último diferencia hasta tres tipos de contratos: interino, para plazas vacantes; eventual, para servicios extraordinarios y no consolidados en plantilla, y sustitutos, para vacaciones, licencias y permisos.

– La actual Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y provisión de plazas de personal estatutario de los servicios de salud de la Seguridad Social no ha conseguido ni desbloquear procesos selectivos anteriores, ni facilitar la convocatoria de nuevas OPE.

– Se ha descartado la laboralización del personal sanitario estatutario como solución generalizable, salvo en los casos de empresas o fundaciones públicas sanitarias de nueva creación.

– En el territorio INSALUD el porcentaje de facultativos en situación de interinidad llega a un 42% para FEA y al 37% para facultativos de atención primaria, con la particularidad de que la gran mayoría de estas plazas han sido a su vez ofertadas en OPE convocadas pero no desarrolladas por paralizaciones judiciales.

Al margen de estas peculiaridades, es preciso recordar que la Constitución Española

**Durante el último año se está debatiendo en ámbitos sindicales, profesionales y políticos una posible salida a la situación de parálisis en la regulación del empleo del Sistema Nacional de Salud. Esta situación está provocada tanto por los bloqueos judiciales de las sucesivas ofertas públicas de empleo, como por la imposibilidad real de llegar a un consenso social y profesional que satisfaga a la totalidad de grupos afectados.**

**La relación jurídica contractual de los médicos del sector público se realiza a través de un estatuto profesional. El Estatuto del Personal Facultativo distingue entre personal estatutario fijo y personal con nombramiento de carácter temporal. Este último diferencia hasta tres tipos de contratos: interino, para plazas vacantes; eventual, para servicios extraordinarios y no consolidados en plantilla, y sustitutos, para vacaciones, licencias y permisos.**

**En el territorio INSALUD el porcentaje de facultativos en situación de interinidad llega a un 42% para FEA y al 37% para facultativos de atención primaria, con la particularidad de que la gran mayoría de estas plazas han sido a su vez ofertadas en OPE convocadas pero no desarrolladas por paralizaciones judiciales.**

**La Constitución Española recoge, como regla básica para la sección de personal en las Administraciones Públicas, la convocatoria de ofertas públicas de empleo que garanticen los principios y valores constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como la publicidad de aquéllas.**

**La concreción de los principios de igualdad, mérito y capacidad se traduce en las convocatorias de concurso-oposición y traslado, clásicamente utilizados en las Administraciones Públicas y manifiestamente mejorables, pero difícilmente sustituibles si se pretende preservar la igualdad que permita, participar en el proceso sin discriminaciones.**

recoge, como regla básica para la selección de personal en las Administraciones Públicas, la convocatoria de ofertas públicas de empleo que garanticen los principios y valores constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como la publicidad de aquéllas. Estos preceptos, que existen en todos los Estados de la Unión Europea, tratan de «proteger» el acceso a la función pública de posibles actuaciones parciales por parte de los propios poderes públicos. En la misma línea, el personal de los servicios públicos goza de una estabilidad y seguridad que garantiza su continuidad con independencia de cambios o coyunturas políticas.

Estos principios generales, que son de aplicación en el ámbito de la judicatura, educación, cuerpos de seguridad, etc. para las distintas categorías profesionales, se han utilizado también en buena lógica en el sector sanitario, y dentro del Sistema Nacional de Salud, desde la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986. No podía ser de otra manera al tratarse de un servicio público.

La concreción de los principios de igualdad, mérito y capacidad se traduce en las convocatorias de concurso-oposición y traslado, clásicamente utilizados en las Administraciones Públicas y que son manifiestamente mejorables. Mejorables, pero difícilmente sustituibles si lo que se pretende es preservar la *igualdad* que permita, a todos los que reúnan los requisitos legales para desempeñar ese trabajo, participar en el proceso sin discriminaciones ajenas a su capacidad o mérito; garantizar la capacidad para desempeñar el trabajo, como aval de que podrá prestar un adecuado servicio a los ciudadanos, y evaluar correctamente los *méritos* profesionales como sistema para discriminar entre candidatos que han demostrado su capacidad.

Desde el Ministerio de Sanidad se ha querido plantear como solución una ley de «punto final» que, de forma excepcional, suspenda las bases generales de los procesos de selección de personal y regule un procedimiento único e irrepetible de acceso a la condición de estatutario fijo. Esta «loable» iniciativa, que obvia los principios de igualdad, mérito y capacidad, ha gozado de una buena acogida por parte de algunos sectores al considerar que se daban para la misma tres circunstancias favorecedoras:

1. La finalización del proceso de transferencias sanitarias a las comunidades autónomas.
2. El consenso de todos los grupos profesionales afectados.
3. La necesidad de agilizar las convocatorias cancelando el tradicional proceso de concurso-oposición.

Sin embargo, estas circunstancias constituyen precisamente los argumentos más poderosos para reivindicar una vuelta a los procedimientos tradicionales de concurso-oposición y traslado.

1. Es difícil entender la descentralización del Sistema Nacional de Salud como origen de una situación excepcional que obligue a puentear la legalidad actual de los procesos selectivos. Los servicios de salud de las comunidades autónomas con transferencias no han encontrado (ni cuando recibieron las transferencias, ni con posterioridad) obstáculos insalvables para regularizar las OPE. Con la única excepción de los FEA, los procesos de selección de personal de los servicios transferidos siempre han sido más ágiles y frecuentes que en el territorio INSALUD. No es defendible pensar ahora en futuras arbitrariedades o desajustes en los servicios de salud de comunidades autónomas, ya que hasta ahora no es esa la experiencia. ¿Apostamos de verdad por un Estado autonómico?

2. Los grupos profesionales afectados por los procedimientos de selección de personal no son exclusivamente los estatutarios fijos y los estatutarios interinos. Desgraciada o malintencionadamente, se tiende a olvidar a los profesionales sustitutos, a aquellos con contratos eventuales, a recién licenciados, a los más jóvenes, a parados, etc. Se ha fabricado una imagen excesivamente victimista de los estatutarios interinos que induce a justificar unas normas de dotación, creación y provisión de plazas para proteger el interés del trabajador interino. Se olvida que siempre ha de primar el interés público en el control del empleo en cuanto a la provisión, de acuerdo a principios de publicidad, mérito y capacidad, y el interés de todos los ciudadanos para que el acceso se produzca en condiciones de igualdad. ¿Puede hablarse de consenso entre los afectados, sin tener en cuenta a los profesionales que circuns-

tancialmente no disponen de contrato de trabajo en vigor? ¡Parecería como si los médicos interinos merecieran mejor trato que aquellos que nunca han tenido la suerte de serlo...!

3. Aquellos procedimientos selectivos que no incluyan una prueba de evaluación de la competencia profesional y un tribunal de valoración independiente difícilmente pueden catalogarse de objetivos. Sustituir la prueba de competencia (examen, ejercicio, exposición de temas, pruebas tipo ECOE, etc.) por lecturas de memorias o sucedáneos, ante tribunales formados en los propios servicios o centros asistenciales donde trabaja el opositor, supone una trivialidad y una burla. Más acentuada aún cuando se trata de categorías profesionales a las que se les exige un alto grado de especialización y competencia en su servicio a los ciudadanos. La agilidad y rapidez en la resolución de convocatorias no depende de su condición de públicas y equitativas, sino de la difícil-

tad para objetivar sus resultados. ¿Estamos dispuestos a sacrificar la transparencia y la imparcialidad para ganar en agilidad?

Es el momento de debatir sobre el estatuto marco, la carrera profesional, la nuevas relaciones contractuales en los servicios de salud y, naturalmente, sobre los procesos de selección de personal. Es de una enorme torpeza introducir torpeza o confusión en el debate; las soluciones racionales son posibles, siempre, desde la legalidad y la equidad social. Parece cuando menos poco ético ofrecer estabilidad en el trabajo a alguien que ha disfrutado de él durante un tiempo, sin permitir que otros sin esa suerte puedan, al menos, demostrar su capacidad.

M. Melguizo Jiménez<sup>a</sup>  
y A. Planes i Magriña<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ex vicepresidente de semFYC.

<sup>b</sup>Ex presidente de semFYC.

**Desde el Ministerio de Sanidad se ha querido plantear una ley de «punto final» que suspenda las bases generales de los procesos de selección de personal y regule un procedimiento único e irreplicable de acceso a la condición de estatutario fijo. Esta iniciativa, que obvia los principios de igualdad, mérito y capacidad, ha gozado de una buena acogida por parte de algunos sectores al considerar que se daban circunstancias favorecedoras.**

[illegible]