



PROPUESTAS PARA LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Estabilización del empleo público en Sanidad, dando cumplimiento a los dictados de los organismos europeos.

La temporalidad en el empleo en la sanidad española supera ampliamente el 30%. Entre otras causas, la de mayor peso radica precisamente en la contratación en fraude de ley que ha sido denunciada en múltiples ocasiones, destacando la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de 19 de marzo de 2020, que reprocha al Estado Español dicha práctica que, como si de un mantra se tratara, ha venido siendo repetida durante décadas por el Estado español.

La fragilidad de la protección laboral de los empleados públicos sanitarios se ha incrementado a marchas forzadas durante la desafortunada pandemia ocasionada por la Covid-19, en que episodios tan lamentables como la finalización de contratos temporales de forma masiva y la intriga sobre su renovación se han ido sucediendo en muchas autonomías durante los últimos meses.

Aunque pudiera parecerlo, ello no es un hecho aislado o puntual. Son décadas de fraude por la Administración que han sido consentidas y promovidas por gobiernos de todos los colores e ideologías.

A mayor abundamiento, la temporalidad en la contratación viene acompañada por una práctica ausencia de Ofertas de Empleo Público (OPE), que pueden tardar en convocarse más de 10 años. Resulta complicado imaginar que en una década no se haya jubilado, trasladado, fallecido o incapacitado un número tal de profesionales que haga necesario convocar procesos selectivos para ocupar dichos puestos de trabajo; ello, por no hablar de las mayores necesidades en la población por causas como el envejecimiento y a la cronificación de patologías, que conllevan un incremento en la dotación de personal especializado.

Es público y notorio que los médicos precisan, cuanto menos, de 10 años para poder obtener el título de especialista (6 de Licenciatura o Grado, preparación del examen de acceso al MIR, más 4 ó 5 años de cursar la especialidad). A su finalización, de ninguna manera se halla garantizada una mínima estabilidad



laboral, con el agravante de que durante esos largos años de formación han estado siendo utilizados como mano de obra barata para la Sanidad Española, actuando en numerosas ocasiones como especialistas, con sueldo de becarios (médicos en prácticas). Resulta un hecho contradictorio. Mientras su remuneración es baja, sustentan el sistema sanitario, de modo y manera que, como sucede en estos precisos momentos, siendo que su llamamiento se demora 5 meses, la merma puede poner en serios aprietos al propio sistema. Solamente habría que hacer un somero cálculo, en cualquier servicio de cualquier hospital de este país, cuántos especialistas ejercen, y cuál es el porcentaje de residentes; y cuál es el número de pacientes que son atendidos cada día por los médicos residentes.

En lo que respecta al Personal Estatutario Temporal, **el artículo 9 del Estatuto Marco (Ley 55/2003, de 16 de Diciembre)** prevé que *“Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro”*. Resulta evidente que esta medida no se ha llevado a cabo, siendo vinculante para la Administración contratante. Ahora bien, si el actual no es un momento clave y propicio para llevarlo a cabo, ¿cuándo entonces?

Volviendo a la sentencia del TJUE mencionada, se hace muy necesario, tanto el dejar de perpetuar la contratación temporal, fraudulenta, como el adoptar medidas que tiendan hacia la mejora prestacional del servicio público como el sanitario. Así, tanto mediante la implementación inmediata de OPEs que tengan una periodicidad, mínimo anualmente, como, y esto ya se ha convertido más en una necesidad, en la consolidación del personal temporal que viene prestando sus servicios, en muchos casos, hasta la llegada de su edad de jubilación (y más allá).

No se hace preciso buscar ningún artilugio legal para arbitrar la afirmación que se acaba de formular, dado que el propio TREBEP prevé en su artículo 61.7, la posibilidad de que se pueda acceder a la función pública mediante un concurso de méritos, valorando y meritando al personal que está desde tanto tiempo al servicio de la sanidad pública. Esta medida resulta perfectamente extrapolable al personal estatutario.



En España existe un precedente de Consolidación Extraordinaria acaecido en 2001, por la **Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud**, que nació por la atroz temporalidad que azotaba a los profesionales sanitarios en dicho periodo, citando textualmente: *“El objeto de la presente Ley es poner fin a la alta temporalidad que padece el personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud y del INSALUD”*. Dicha inasumible tasa de temporalidad en Licenciados Especialistas es comparable a la actual, pero con el agravante a junio de 2020, de encontrarnos inmersos en mitad de una pandemia, con profesionales de muchas especialidades exhaustos por la sobrecarga de trabajo que ha supuesto la COVID-19.

Por otro lado, la alabada eficiencia -eficacia a bajo coste- del Sistema de Salud Nacional Español se ha visto desbordada recientemente precisamente por la Pandemia COVID-19; así lo refleja la Council Recommendation on the 2020 National Reform Programme of Spain and delivering a Council opinion on the 2020 Stability programme of Spain (Bruselas, 20 de Mayo de 2020). El punto 19 de estas opiniones, hace referencia a esta situación *“el actual Sistema de Salud Español ha ofrecido buenos resultados de salud, a pesar del nivel relativamente bajo de inversiones. Sin embargo, el estallido de la pandemia COVID-19 ha ejercido una presión sin precedentes sobre el sistema y ha revelado su vulnerabilidad a las crisis. **La acción inmediata se centra en fortalecer las capacidades en términos de trabajadores de la salud, productos médicos críticos e infraestructura para salvar vidas y restaurar la salud durante la pandemia. Debe garantizarse su acceso continuo a la atención médica y social, incluidos los servicios de emergencia y cuidados intensivos. Más adelante, los esfuerzos deberían concentrarse en mejorar la resiliencia del sistema de salud para que pueda reanudar su desempeño óptimo lo más rápido posible y enfrentar mejor los nuevos choques. La pandemia ha revelado problemas estructurales existentes, algunos de los cuales se derivan de ciertas deficiencias en la inversión en infraestructuras físicas y deficiencias en el reclutamiento y las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud. Existen disparidades regionales en términos de gasto, recursos físicos y personal, y la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno no siempre es efectiva. En el mediano plazo, la prestación de servicios de salud podría responder mejor a los desafíos del envejecimiento, las condiciones crónicas en crecimiento y la discapacidad. La atención primaria y el desarrollo de la salud electrónica tienen un papel central que desempeñar a este respecto. A mediano plazo, será***



importante asegurar que la probable disminución de los recursos debido a la recesión económica no afecte la cobertura de atención médica de las personas y genere desigualdades en el acceso”.

En virtud de cuanto se acaba de exponer:

SOLICITAMOS:

1.- Que se adopten las medidas pertinentes para la **estabilización del personal estatutario temporal, mediante concurso de méritos** que asegure el cumplimiento de los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Para ello, nos remitimos al art. 9 del Estatuto Marco (Ley 55/2003, de 16 de Diciembre).

2.-El establecimiento por ley de una **periodicidad mínima anual de OPE**, en la que se cubran, tanto las bajas, jubilaciones, traslados, etc., siendo la tasa de reposición del 100%, así como que se valore la creación de nuevas plazas en función de la demanda del sistema.

3.- La articulación de **bolsas de empleo temporal, servidas por especialistas, que presten servicios en condiciones de estabilidad laboral** (profesionales fijos), que vengán a atender necesidades que exijan temporalidad (licencias de maternidad, bajas médicas de titulares, etc.). A tales efectos, deberá asegurarse la compensación de la disponibilidad mediante la asignación complemento retributivo no inferior a la mitad del sueldo base.

Los baremos empleados para formar parte de las mismas deberán ser homogéneo en todo el territorio español.

4.- Deberán establecerse aquellas medidas que se estime pertinentes, a fin de que dichas actuaciones se realicen en condiciones de igualdad, homogeneidad y equidad, para los especialistas en todo el país.

Médicos Unidos por sus Derechos, MUD