

## SUGERENCIAS A LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE ESPAÑA TRAS LA CRISIS ELEVADAS POR ANGELA PASCUAL FERNANDEZ

### **Estabilización del empleo público como medida creíble que pide Bruselas para disminuir la temporalidad**

La temporalidad en el Empleo Público en España roza el 30%, aunque en el ámbito de la Sanidad Pública estas cifras se sobrepasan muy ampliamente debido fundamentalmente a la continua contratación en Fraude de Ley en este sector. Esta práctica dolosa se ha normalizado y perpetuado en el tiempo durante años, y sin que el colectivo médico vea una perspectiva de cambio.

En el ámbito sanitario, específicamente en lo referente a los Licenciados Especialistas, existe desde hace años una tendencia a la temporalidad en la contratación, que además es perpetuada en el tiempo sin que los profesionales puedan lograr una estabilización laboral. Esta eventualidad del empleo se ve agravada por la práctica ausencia de procesos selectivos, las escasas ofertas públicas de empleo (OPE) que se han celebrado en la última década, han estado lejos de ser suficientes en cuanto a número de plazas fijas ofertadas, e incurre en desigualdades entre las distintas Comunidades Autonómicas. Por otro lado, supone una segunda examinación y prueba de conocimientos a unos Facultativos que ya han superado una oposición a nivel nacional; el examen MIR, así como evaluaciones continuadas a lo largo de la especialización como establece en los planes de formación de las diferentes especialidades.

La Legislación Española vigente establece en el artículo 8 del **Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud Ley 55/2003, de 16 de Diciembre**, que “se considera Personal Estatutario Fijo a quien, *una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desarrollo de carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven*”. Por otro lado, en el artículo 31 establece que “*La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición*” y continúa, en el punto dos del mismo artículo señalando que “*La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación*”.

En el caso de los licenciados o graduados en Medicina, esta oposición es REDUNDANTE, puesto que como disponen los puntos 1 y 2 del artículo 22 de la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**, “*El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional*” y “*...la convocatoria anual que consistirá en una prueba o conjunto de pruebas, que evaluará conocimientos teóricos, prácticos y, en su caso, habilidades clínicas, comunicativas y méritos académicos y profesionales de los aspirantes*”. Por otro lado, la obtención del título de Licenciado Especialista, está supeditada a evaluaciones de carácter continuo durante el periodo de Residencia por parte de los tutores y de la Unidad Docente. Así, los licenciados o graduados en

Medicina se ven forzados a realizar DOS PRUEBAS DE OPOSICIÓN para la obtención de una plaza fija.

Muchos de nuestros especialistas una vez finalizada su formación se ven abocados a buscar estabilidad laboral en otros países del entorno, dado que ofrecen condiciones claramente ventajosas tal y como lo muestran el aumento del número de solicitudes de certificados de idoneidad profesional para ejercer en países de la Unión Europea.

En lo que respecta al Personal Estatutario Temporal (que comprende a interinos, eventuales y sustitutos), **el artículo 9 del mencionado Estatuto Marco (Ley 55/2003, de 16 de Diciembre)** añade 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”*.

De la reciente sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea del 19 de Marzo de 2020, se desprende que en España se produce una vulneración continuada de los derechos del personal eventual puesto que no se sanciona este hábito de contratación. Según la citada Sentencia se deben adoptar medidas contra el Fraude de Ley en contratación, así como el abuso sistemático de la temporalidad en el Empleo Público por parte del Estado, garantizándose la estabilidad laboral de carácter fijo a las víctimas del abuso laboral mantenido en el tiempo.

La sentencia acaba con los procesos selectivos y de estabilización diseñados a partir de la Ley de Presupuestos del año 2017, pues estos procesos no resultan adecuados para **prevenir y sancionar la utilización abusiva por parte del empleador (el Estado) de la contratación temporal sucesiva en el sector público**, ni para eliminar las consecuencias de la infracción del Derecho de la Unión, entre otras razones, porque su aplicación no tendría efectos negativos para ese empleador. De otro modo, para que estos procesos selectivos puedan concebirse como una medida sancionadora y compensatoria del abuso, tienen que ser procesos restringidos, en los que solamente puedan participar los empleados públicos objeto de un abuso, sin que los procesos ordinarios puedan ser concebidos como una sanción, porque además de que su resultado es incierto, están abiertos a los candidatos que no han sido víctimas del abuso. Por todo ello, ni los procesos de estabilización, ni los procesos selectivos, permiten alcanzar la finalidad perseguida por la cláusula 5 del Acuerdo marco, en cuanto que no resultan adecuados para sancionar la utilización abusiva de relaciones de servicio temporales ni para eliminar la infracción del Derecho de la Unión.

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 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”***.

Por todo lo anterior, sugiero:

1.La **ESTABILIZACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL** mediante **CONSOLIDACIÓN POR CONCURSO DE MÉRITOS** para el personal que ocupe una plaza vacante (**INTERINIDAD**), cuya plaza esta ya presupuestada.

2.La **CREACIÓN DE NUEVAS PLAZAS ESTRUCTURALES PARA TODO EL PERSONAL TEMPORAL (EN EVENTUALIDAD Y SUSTITUCIÓN)** con **periodo acumulado de trabajo en el mismo puesto por ESTABILIZACION DE LOS MISMOS**; en tales circunstancias: concatenación de contratos a lo largo de los años, queda probado que no se trata de una necesidad puntual del servicio, sino de un déficit de profesionales real y de larga duración.

Una vez estabilizados los perjudicados por ese abuso actual en las contrataciones ha de establecerse:

3.La **OFERTA ANUAL DE LAS PLAZAS VACANTES de TODAS LAS ESPECIALIZADES A NIVEL AUTONÓMICO CON CARÁCTER DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO**, a las que se acceda mediante **CONCURSO DE**

**MÉRITOS, al finalizar el periodo de FORMACION MIR.** Para ello se establecerá una baremación de méritos a lo largo de la formación MIR, establecidos mediante criterios de igualdad, con el fin de ocupar las plazas de difícil cobertura y acabar con la inestabilidad laboral desde su inicio.

4. La realización de posteriores **CONCURSOS DE TRASLADOS DE FORMA ANUAL** (que habrán de resolverse previamente a la oferta anual de todas las vacantes tras finalización del periodo de formación MIR).

5. El **ESTABLECIMIENTO DE UNA ADECUADA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS, EN CONDICIONES DE EQUIDAD** en todas las Comunidades Autónomas.

Solo de esta forma, se dará credibilidad a nivel europeo de la lucha por la estabilidad en el empleo público a nivel nacional en España, cuya Administración ha normalizado la precariedad e inestabilidad laborales por tiempo indefinido.