

ARTICULO: EL ACCESO DEL MÉDICO AL MERCADO LABORAL EN LA SANIDAD PÚBLICA VALENCIANA

Dr. Juan Benedito Alberola

Presidente del SIMAP (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública)

Página Web: www.simap.cs

I. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la Medicina en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español sólo es posible tras la obtención de la Licenciatura en Medicina y Cirugía (6 años) y la realización de un período de especialización a través del sistema MIR (3-5 años). Este período es obligatorio para los licenciados con posterioridad al 1 de enero de 1995. Es decir, un médico del SNS le cuesta al Estado, según la especialidad, entre nueve y once años, de dedicación temporal y de dinero del presupuesto. Nada tiene que ver nuestra profesión ni cualitativa ni cuantitativamente con las restantes profesiones sanitarias cuya máxima expresión es una diplomatura de tres años. En Sanidad todos son importantes, pero sólo los médicos somos indispensables.

II. DISCUSIÓN ARGUMENTADA

A) *NORMATIVA LEGAL:* La Ley Estatal 30/99, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud (y el Real Decreto Ley 1/99) es de Carácter Básico (o sea, afecta a todos los médicos de España) y ha sido complementada a nivel Autonómico por la Circular 3/2000, de 12 de abril, que da instrucciones para la vinculación de personal temporal en las Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanitat y el Decreto 53/2001 que desvincula las convocatorias de traslado de las Ofertas Públicas de Empleo (OPE). Además de esta normativa que afecta al Personal Estatutario (regido por el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social), existen también médicos sometidos al Estatuto de los Trabajadores (como por ejemplo el personal médico del futuro Consorcio del Hospital General de Valencia o de la Concesión Administrativa del Hospital de la Ribera de Alzira) que se rigen por sus Convenios Colectivos propios. Nuestro sindicato ha manifestado su total y frontal oposición al Convenio Colectivo del Hospital de Alzira porque no reconoce ninguna de las aspiraciones de los médicos y, además, su contenido global es una auténtica burla hacia los trabajadores y hacia lo que significa una negociación sindical de buena fe por ambas partes, siendo el único sindicato del Comité de Empresa que no ha firmado el citado Convenio y, además, así lo ha explicado a través de los medios de comunicación de forma argumentada. Otro reducido grupo de médicos se rige por la Ley de la Función Pública Valenciana (como ejemplo los

médicos adscritos a las Consellerías de nuestro Govern Valencià). Habilitar a los Licenciados post-95, sin haber realizado el período de formación especializada vía MIR, para trabajar en el SNS es incompatible con la legalidad vigente y de ello deben tomar nota los médicos que si reúnen los requisitos legales. La promoción interna definitiva o temporal de los licenciados post-95 es imposible si previamente no han realizado la citada formación especializada vía MIR.

B) SISTEMAS DE PROVISIÓN DE PLAZAS DE LOS MÉDICOS ESTATUTARIOS: Podemos diferenciar dos formas de acceder a un puesto de trabajo en el SNS:

- **ACCESO DEFINITIVO:** Se realiza a través de las OPE y, normalmente, por el sistema de Concurso-Oposición. En algunas circunstancias se podrá realizar a través de un sistema de Oposición o de un sistema de Concurso.

- **ACCESO TEMPORAL:** Se realiza a través de la Bolsa de Trabajo, estando vigente la de 1997 y cuya primera actualización se realizará en noviembre de 2001, siendo con posterioridad anuales dichas actualizaciones. El personal temporal puede tener tres tipos de nombramientos:

1) **Interino**, que se expedirá para el desempeño de una plaza vacante cuando sea necesario atender las correspondientes funciones. Se acordará su cese cuando se incorpore personal estatutario fijo a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

2) **Eventual**, que puede revestir dos supuestos:

a) Para la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria (es lo que coloquialmente se llama refuerzos, correturnos, acúmulo de tareas etc). Su duración máxima es de seis meses. La ley estatal sólo los contempla bajo la variedad de a tiempo total. Sin embargo, nuestro gestores autonómicos aplicando el habitual criterio de siempre lo más perjudicial para el médico, lo han desarrollado también en su forma de a tiempo parcial, que en la práctica se traduce en mismo trabajo y menos sueldo. Es muy habitual la práctica de hacer pasar una consulta externa hospitalaria en una media jornada de 20 horas semanales con el mismo número de citaciones de pacientes que en una jornada completa de 40 horas, pero con la mitad de sueldo.

b) Para la cobertura de la Atención Continuada y guardias. Su duración es habitualmente indefinida. En esta variedad se da una práctica que ha hecho retroceder a nuestro país a principios de siglo en materia de relaciones laborales, pues, este colectivo prácticamente carece de los derechos propios del Sistema de Seguridad Social que alcanza a todos los ciudadanos españoles, excepto a nosotros. El cese del eventual se producirá cuando desaparezca la causa de su nombramiento, venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento o se supriman las funciones que lo motivaron.

3) De sustitución, cuando resulte necesario en las ausencias de carácter temporal del personal estatutario (fijo, interino o eventual). Su cese se produce con la reincorporación de la persona sustituida o con la pérdida del derecho a la reincorporación de la misma.

C) *PROBLEMÁTICA:*

1) Los puestos directivos se proveen siempre por el sistema de libre designación, siendo su remoción, por tanto, discrecional por la autoridad que acordó su nombramiento. Falta de independencia y de criterio personal es la consecuencia ineludible de este sistema.

2) La normativa mantiene el carácter meramente gestor de las Jefaturas de Servicio y de Sección, sin ningún tipo de conexión con cualquier indicio de carrera profesional. Al mismo tiempo que consolida el carácter siempre temporal de estos nombramientos, que deben ser sometidos a nueva evaluación de su actividad gestora cada 4 años. Por tanto, no existe la carrera profesional.

3) La bolsa de trabajo ha perdido su significado y se utiliza para el acceso al trabajo durante períodos indefinidos y anormalmente prolongados. Actualmente parece imposible ponerla en marcha, actualizarla y quitar de sus normas de funcionamiento los artículos que posibilitan el nepotismo y la arbitrariedad.

4) Los procesos selectivos para el acceso definitivo no contemplan el sometimiento al cumplimiento de ningún plazo, tienen unos tribunales controlados por el Poder y con miembros vitalicios (aunque todavía no hereditarios) y las plazas convocadas lo son por un procedimiento totalmente subjetivo según intereses no conocidos por los aspirantes.

5) El mantenimiento de la situación actual ha conducido a la perpetuación del problema de la Interinidad, cuya solución es complejísima dada la necesidad de compaginar los derechos adquiridos del personal interino, los derechos a acceder al trabajo del personal nuevo y los derechos a la movilidad del personal fijo.

6) En el caso del personal médico laboral, no estatutario, del Hospital Público de Alzira no existe ningún tipo de control objetivo por parte de la Conselleria de Sanitat sobre el sistema de contratación. A pesar de que en un hipotético cese de la concesión administrativa, este personal deberá ser asumido por el SNS.

III. CONCLUSIONES

Que pague el precio quien creó el problema. No caigamos en la trampa de enfrentarnos entre nosotros, que siempre somos víctimas de la Administración Sanitaria y de sus Gestores, Directores y Jefes.

La reivindicación ha de ser que se cumpla la normativa vigente y que las palabras recuperen su significado. Así, la Bolsa de Trabajo ha de ser para empleo temporal, que en ningún caso debería superar los nueve meses. Combinado con un sistema de acceso definitivo que sea semestral, con unos tribunales con miembros elegidos por sorteo y con convocatoria de todas las plazas vacantes existentes. Los aprobados sin plaza deberían ser los que compusieran la Bolsa de Trabajo, que se renovaría tras cada oposición.

IV. EPÍLOGO

En la actualidad se está discutiendo un borrador de proyecto de decreto de selección y provisión de plazas de personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias en el ámbito de la Comunidad Valenciana con la pretensión de reglamentar todo aquello que, ya hemos comentado, no sea básico. Aquí estaría la normativa para el reingreso al servicio activo con destino provisional de los excedentes, para las comisiones de servicio y sus prórrogas, para los nombramientos provisionales de jefaturas, para la redistribución y reasignación de efectivos, para la adscripción provisional y para las permutas de destino. Conociendo el talante de la Conselleria y sus habituales interlocutores puede autoperpetuarse un sistema en el que predomine la designación digital, el favoritismo y el nepotismo encubierto bajo una normativa oficial. La normativa (evidentemente correctamente adaptada a las Leyes, a la Constitución y a las Directivas Europeas) ha de ser suficientemente clara y exacta para que esté asegurada su aplicación apropiada y los beneficiarios deben estar en condiciones de conocer el alcance exacto de sus derechos y de ejercitarlos, en su caso, ante los órganos jurisdiccionales. También existe un Proyecto de Ley por el que se establece un proceso extraordinario para consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social en el ámbito del Instituto Nacional de Salud, al que en principio cabe pueda adherirse nuestra Comunidad. Su objetivo es la solución al problema de la interinidad.

ADDENDUM:

Con la benevolencia del lector, ya comentaremos ambas normas cuando sean publicadas.

Valencia, 25 de Septiembre de 2001