

# LA NUEVA LEY DE SELECCIÓN DE PERSONAL SANITARIO<sup>35</sup>

*Ramón Jiménez Romano*  
*Vocal Asesor de la Dirección General de Recursos Humanos*  
*y Servicios Económicos y Presupuestos del*  
*Ministerio de Sanidad y Consumo*

Quiero comenzar esta intervención agradeciendo a la Asociación Juristas de la Salud y al Comité Organizador de este Congreso su invitación para que desarrolle la ponencia relativa a “La nueva Ley de selección de personal sanitario”, así como expresando mi satisfacción personal por tener esta oportunidad de dirigirme a todos ustedes en el marco de la reunión anual que organiza nuestra Asociación Juristas de la Salud.

Y ese agradecimiento quiero personificarlo en D. Josep Lluís Lafarga, quien hasta hoy mismo ha sido, desde su constitución en 1992, Presidente de la Asociación de Juristas de la Salud, Asociación que ha logrado, bajo su presidencia, consolidarse y convertirse en una referencia obligada, no sólo para los profesionales del Derecho Sanitario, sino también para las Administraciones Sanitarias Públicas.

Asimismo, quiero felicitar a quien, desde hoy, es el nuevo Presidente de la Asociación, D. Juan Luis Beltrán, y desearle todos los éxitos en su gestión.

Se me ha pedido que, en este Congreso, desarrolle el tema relativo a la nueva Ley de Selección del personal sanitario. Antes de cumplir tal encargo quiero advertirles que no soy docente, por lo que les pido disculpas por las deficiencias que, a no dudar, tendrá mi presentación, sobre todo juzgada en este marco en el que tan ilustres profesores universitarios hemos tenido, y aún tendremos, ocasión de oír.

Es evidente que el enfoque que ha de presidir el desarrollo de mi intervención ha de enmarcarse en el lema general que preside este IX Congreso Derecho y Salud, que no es sino el de “Cambios en el Derecho Sanitario: ¿la respuesta adecuada?”

El objetivo de la ponencia será por tanto analizar si esta nueva Ley de selección es o no adecuada

a nuestro Sistema Nacional de Salud. Para ello, mi primera labor ha de ser identificar el texto legal al que el título de la ponencia se refiere, y no creo que exista especial dificultad en determinar que la norma a que el título de la ponencia hace referencia es la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión de plazas de personal *estatutario* de los Servicios de Salud. Una primera precisión, por lo tanto, es necesario realizar y es que la Ley no se refiere al personal *sanitario*, sino al personal *estatutario*, aspecto éste de la norma que tendremos ocasión de analizar con posterioridad.

Para cumplir el objetivo de la ponencia habrá que proceder a poner de manifiesto las características propias o específicas de la Ley de 1999, características que se entenderán mejor si se efectúa una breve referencia al entorno en el que la nueva Ley se aprueba, a las circunstancias que llevan a su aprobación por las Cortes Generales.

Ello exige, además, hacer un breve comentario del proceso histórico en el que la Ley se enmarca y, aunque en sus líneas generales es de sobra conocido, me permitiré iniciar mi intervención recordándolo.

Remontándonos al año 1986, hay que indicar que el 25 de abril de dicho año se aprueba la Ley 14/1986, General de Sanidad, cuyo artículo 84 encomienda al Gobierno la aprobación, mediante Real Decreto, de un Estatuto-Marco aplicable al personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

El mandato de la Ley es inmediatamente asumido por el Ministerio de Sanidad, que en el primer trimestre de 1987 da a conocer el primer proyecto de un Estatuto-Marco, proyecto que prevé su aprobación por Real Decreto (como determina la norma legal) y que, tanto por las limitaciones de su propio rango como por la tendencia general que entonces se impone en todos los servicios públicos de uniformar el régimen jurídico de su personal (y cuyo claro exponente es la Ley 30/1984), diseña una

<sup>35</sup> Ponencia presentada en el marco del IX Congreso Derecho y Salud, “Cambios en el derecho sanitario, ¿la respuesta adecuada?”, celebrado en Sevilla en noviembre de 2000

regulación para este personal típicamente funcional, y muy cercana a la regulación general sobre la función pública.

cierto con tan sólo observaciones puntuales, por una Comisión creada "ad hoc" en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Sin embargo, ese proceso de tramitación pronto se verá paralizado.

Y esa paralización deriva de una Sentencia del Tribunal Constitucional, concretamente de la STC 99/1987, de 11 de junio, dictada en varios recursos de inconstitucionalidad interpuestos contra la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública. En esta Sentencia, el Tribunal Constitucional interpreta la reserva de ley que la Constitución establece para el estatuto de los funcionarios públicos, fija su alcance, y concluye que no son constitucionales las remisiones que la Ley 30/1984 realiza a la potestad reglamentaria para determinar aspectos sustanciales de dicho estatuto, dado que la norma legal no acota de forma suficientemente precisa los criterios generales en los que se ha de enmarcar la norma reglamentaria.

Era fácil trasponer esa doctrina al supuesto previsto para el Estatuto-Marco por la Ley General de Sanidad, dado que esta Ley, ni en su artículo 84 ni en ningún otro de sus preceptos, establece criterio alguno para la elaboración del Estatuto-Marco. Únicamente se limita a enumerar las materias que deberían regularse en él.

El Ministerio de Sanidad inicia de inmediato las labores para elaborar un Estatuto-Marco que fuera aprobado por Ley. El borrador inicial está disponible en el primer trimestre de 1988. En él se mantiene la opción de ubicar con claridad al personal estatutario dentro del concepto de funcionario público y sigue, en sus rasgos fundamentales, el régimen general de la función pública. Este borrador, a diferencia del primero que fue elaborado, no llega a ser formalmente presentado como proyecto por el Ministerio, ni llega a iniciar tramitación alguna, dado que en los estudios internos que se producen en el propio Departamento se cuestiona fuertemente ese enfoque claramente funcional.

Se entra así en un periodo de paralización en lo relativo a la tramitación del Estatuto-Marco, dado que no se encuentra el necesario e imprescindible consenso mínimo que permitiera la presentación oficial de un proyecto.

Ello no obstante, el Ministerio abordó dos modificaciones normativas puntuales, relativas a dos aspectos del régimen del personal estatutario que se consideraban más urgentemente necesitados de reformas.

La primera se produce en relación con el sistema retributivo y se materializa mediante un Real Decreto-Ley, el Real Decreto-Ley 3/1987.

Este primer Proyecto es objeto de presentación oficial por parte del Ministerio de Sanidad e inicia su proceso de tramitación llegando a ser informado, por

La segunda se produce en el ámbito que hoy estudiamos, la selección y provisión de plazas, y se materializa a través de un cauce normativo distinto, la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990 (Ley 4/1990, de 29 de junio, artículo 34.Cuatro), y su desarrollo reglamentario, realizado a través del Real Decreto 118/1991. Especial interés tienen estas normas ya que en alguna forma son el detonante, el origen, de la nueva Ley 30/1999, y van a tener una relevante influencia en los principios inspiradores de la nueva Ley.

Pero la idea de un Estatuto-Marco no se olvida, y se van a producir, entre los años 1990 y 1996, una serie de estudios, si se me permite calificarlos así, *académicos*, que van favorecer el análisis teórico, y quiero creer que, con ello, *más objetivo*, sobre el posible contenido y el alcance de un eventual Estatuto-Marco. Lo cierto es que este proceso contribuyó, de manera sustancial, al acercamiento de las posturas que venían manteniendo los distintos agentes a los que más implicaba esta cuestión, es decir, las Administraciones Sanitarias Públicas, los Servicios de Salud y los Sindicatos más representativos en el ámbito sanitario.

Así, podemos citar el papel de las Administraciones Públicas, entre ellas el Ministerio de Sanidad, en el que se mantienen los trabajos de elaboración de borradores, y de análisis internos de los mismos, de otras Administraciones Públicas, como podría ser el caso del Servicio Catalán de la Salud, que organiza unas jornadas específicas en Cabriels, o del CISNS, que mantiene su preocupación por el Estatuto-Marco y la regulación del personal estatutario en diferentes Comisiones y Grupos de Trabajo.

Igualmente, se puede citar el Informe Abril, dado a conocer en 1991, que analiza profundamente la regulación del personal del SNS, y que propone medidas concretas en sus conclusiones e incorpora numerosas colaboraciones en esta materia de diferentes personas e Instituciones.

Las Organizaciones Sindicales, por su parte, mantienen durante todo este periodo la reivindicación del Estatuto-Marco y, en algunas ocasiones, llegan a elaborar propuestas articuladas sobre su contenido.

Finalmente, no es posible olvidar el papel de la Asociación Juristas de la Salud en esta materia. Y ello no sólo por haber sido un eficaz punto de encuentro y de reflexión entre responsables de las distintas Administraciones Públicas, sino también por las aportaciones concretas realizadas en este tema tanto en los Congresos Derecho y Salud (la regulación de las profesiones sanita-

rias ha sido un tema presente en varios de ellos), como en el Grupo de Trabajo de Recursos Humanos.

A partir del año 1997 se produce, en este ámbito, lo que podríamos denominar un “nuevo escenario” que viene delimitado por tres hechos concretos.

El primero de ellos es la constitución en el Congreso de los Diputados de una Subcomisión Parlamentaria sobre la consolidación, desarrollo y modernización del SNS.

El segundo es el inicio de la tramitación de un proyecto de “Estatuto Básico de la Función Pública”.

El tercero lo constituyen dos Sentencias, la del Tribunal Constitucional de 15 de octubre de 1998, y la del Tribunal Supremo de 1 de diciembre del mismo año.

El primero de los hechos a los que me refería es la constitución en 1996, dentro de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados y como consecuencia del discurso de investidura del nuevo Presidente del Gobierno, de la Subcomisión Parlamentaria para la Consolidación y Modernización del SNS.

Esta Subcomisión va a desarrollar sus trabajos de forma coordinada con las Administraciones Sanitarias Públicas (no parece preciso recordar que, en aquel entonces, la mayoría parlamentaria estaba constituida por varios partidos, entre ellos los que ostentaban el gobierno en varias Comunidades que ya tenían transferido el INSALUD), y finaliza sus trabajos en el año siguiente. El Pleno del Congreso de los Diputados, el día 18 de diciembre de 1997, aprueba el informe elaborado por la Subcomisión.

El informe de la Subcomisión, aprobado por el Pleno del Congreso, se refiere a todos los aspectos del SNS. En la materia que ahora nos interesa, la normativa sobre su personal, sus conclusiones más sobresalientes son las siguientes:

- En primer lugar, manifiesta la necesidad de elaborar y de aprobar un Estatuto-Marco de carácter básico, Estatuto-Marco que ha de respetar las competencias que, en esta materia, ostentan las Comunidades Autónomas.
- Sobre el contenido de tal Estatuto-Marco, manifiesta la conveniencia de que realice una “adecuación” del régimen general de la Función Pública a las peculiaridades y características del personal del SNS.
- En lo relativo, en concreto, a la selección y provisión de plazas, se manifiesta a favor de asegurar la libre circulación entre todos los Servicios de Salud, flexibilizando y descentralizando la selección.

El segundo de los hechos a los que antes me refería hace relación a la tramitación de un proyecto de Estatuto Básico de la Función Pública.

En el primer trimestre de 1997, el Ministerio de Administraciones Públicas da a conocer el primer borrador de dicho Estatuto Básico, borrador que en el que se prevé incluir directamente al personal estatutario dentro de su ámbito de aplicación, con un régimen idéntico al previsto para los funcionarios públicos.

En su proceso de tramitación, y a iniciativa del Ministerio de Sanidad y Consumo, el borrador de Estatuto Básico de la Función Pública se sometió a informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El Pleno del CISNS, del que forman parte, además del Ministro de Sanidad y Consumo y de los demás representantes de la Administración General del Estado, los Consejeros de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas, en su reunión del día 21 de julio de 1997, adoptó dos acuerdos:

- Por una parte, propone la inclusión, en el Borrador de Estatuto Básico de la Función Pública, de una Disposición Adicional que contemple y reconozca las peculiaridades del personal del SNS. Aprueba, asimismo, el texto de la Disposición Adicional que propone, texto que prevé la adaptación del régimen general de la función pública al ejercicio de las profesiones sanitarias, al servicio sanitario-asistencial y al modelo organizativo del SNS.
- En segundo lugar, crea un Grupo de Trabajo, compuesto por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, del INSALUD, y de las Consejerías de Sanidad y Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, cuya función es la de elaborar un borrador de Estatuto-Marco.

En el mes de abril de 1998, el Grupo de Trabajo creado por el CISNS finaliza la elaboración de un borrador de Estatuto-Marco, lo que supone que, por primera vez, existe un texto global de un proyecto de Estatuto-Marco que goza del consenso general de las Administraciones Públicas con competencias sanitarias plenas.

¿Cuáles son las características de ese texto del proyecto de Estatuto-Marco?

- La primera que habría que resaltar es que resulta exclusivamente aplicable al personal estatutario.
- En segundo lugar, que contendría las bases del régimen jurídico de su relación de empleo, de su régimen estatutario, bases que se aprobarían de acuerdo con las competencias que al Estado otorgan los apartados 16 y 18 del art. 149.1 de la Constitución Española, que se refieren a la coordinación ge-

neral sanitaria y a al régimen estatutario de los funcionarios públicos.

- Se contempla el régimen estatutario como una relación funcionarial especial.
- En cuanto a la selección y provisión de puestos de trabajo, se apuesta por la libre circulación y por la flexibilización de los sistemas de selección.

El Ministerio de Sanidad y Consumo comienza a trabajar sobre este borrador con las Organizaciones Sindicales, manteniendo asimismo contactos con las Comunidades Autónomas, pero estas actuaciones se ralentizan hasta su paralización, como fiel reflejo del proceso de paralización que sufre la tramitación del Estatuto Básico de la Función Pública.

No hay que olvidar que nos encontramos a finales del año 1998, que nos acercamos al final de la legislatura, que, incluso, se habla de la posibilidad de una disolución anticipada de las Cortes Generales. En cualquier caso, parece imposible cumplir los plazos para que una Ley del Estatuto-Marco se apruebe dentro de la legislatura y ello desincentiva, incluso impide, su tramitación.

Y así se habría quedado, paralizado en su tramitación, si no se hubiera producido el tercero de los hechos que, según antes comentaba, contribuyen a configurar un nuevo escenario en esta materia.

Y ese tercer hecho, decía, lo constituyen dos Sentencias, la del Tribunal Constitucional de 15 de octubre de 1998, y la del Tribunal Supremo de 1 de diciembre siguiente. La primera se refiere al art. 34.Cuatro de la Ley 4/1990, y la segunda al Real Decreto 118/1991.

Si recordamos lo que antes indicaba, la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 1990 había incluido una regulación en relación con la selección y provisión de plazas para el personal estatutario, regulación que fue posteriormente desarrollada por el Real Decreto 118/1991. Esta norma reglamentaria fue impugnada ante el Tribunal Supremo, y uno de los motivos del recurso era, precisamente, la inadecuación de una Ley de Presupuestos para la regulación de materias de personal. El Tribunal Supremo planteó, ante el Constitucional, la correspondiente cuestión de inconstitucionalidad, y éste, aplicando su ya consolidada doctrina relativa a los requisitos para que la Ley de Presupuestos pueda regular materias ajenas a su contenido mínimo, necesario e indispensable (previsión de ingresos y habilitación de gastos), declaró inconstitucional el artículo 34.Cuatro de la Ley 4/1990.

Como consecuencia de ello, el Tribunal Supremo, mediante Sentencia de 1 de diciembre de 1998, anuló el Real Decreto 118/1991.

Con ello se planteó una situación ciertamente grave, dado que se encontraban en trámite un elevado número de convocatorias para el acceso a varios miles de plazas de personal estatutario (tras un largo periodo sin convocatorias), a las que habían concurrido cerca de 250.000 aspirantes. Tales convocatorias podrían quedarse, por la anulación del artículo 34.Cuatro de la Ley 4/1999 y del Real Decreto 118/1991, sin el necesario amparo legal y reglamentario.

Para evitar la paralización de las convocatorias en marcha, el Gobierno, tras un breve periodo de consultas con las Comunidades Autónomas, y considerando que se producían en este caso las circunstancias de extraordinaria y urgente necesidad que establece la Constitución Española para la aprobación de un Real Decreto-Ley, aprueba el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, que reproduce, casi textualmente, el Real Decreto 118/1991, dado que lo que las circunstancias exigían era, precisamente, un detallado reglamento que amparara las convocatorias en marcha.

La situación que se produce es ciertamente excepcional, y lo es en todos sus aspectos, incluso en el hecho de convertir en norma de rango legal un reglamento. El Gobierno es consciente de ello y, por lo tanto, del valor meramente transitorio del nuevo Real Decreto-Ley, y así lo deja claro en su presentación ante el Congreso de los Diputados para su convalidación, en donde el propio Ministro de Sanidad y Consumo propone su tramitación por las Cortes como Proyecto de Ley e incluso insta a la Cámara a su profunda reforma.

Así, el Pleno del Congreso de los Diputados, en su reunión de 9 de febrero de 1999 convalida el Real Decreto-Ley 1/1999 y acuerda, simultáneamente, su tramitación como Proyecto de Ley.

En la tramitación de este Proyecto de Ley se va a mantener el esquema de colaboración, que ya había presidido los trabajos de la Subcomisión Parlamentaria, entre las Administraciones Sanitarias y los Grupos Parlamentarios y, así, aquéllas harán llegar a éstos el contenido del Borrador de Estatuto-Marco que había sido consensuado en el CISNS. De esta forma, una parte sustancial de ese Borrador de Estatuto-Marco, quizás la más importante para el Sistema Nacional de Salud, inicia un nuevo proceso de tramitación. La Ley que resultará de todo ello, la Ley 30/1999, va a recoger gran parte de los principios que en materia de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo se encontraban en el Borrador antes indicado.

Las características fundamentales de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, sobre selección y provisión de plazas del personal estatutario de los Servicios de Salud, son, a mi modo de ver, las cinco siguientes:

- Resulta de aplicación al personal estatutario de los Servicios de Salud.
- Adapta al Sistema Nacional de Salud el modelo general de los funcionarios públicos.
- Establece el principio de libre circulación de los profesionales entre todos los Servicios de Salud.
- Flexibiliza los sistemas de selección y provisión de plazas.
- Consagra el principio de participación de las Organizaciones Sindicales en todos los procesos de selección y provisión de plazas.

Analizaré a continuación, con algún detalle, cada una de ellas.

Comentaba que, en primer lugar, la nueva Ley resulta de exclusiva aplicación al personal *estatutario* de los Servicios de Salud. Como es de sobra conocido, en nuestro Sistema Nacional de Salud conviven tres tipos de personal.

Tenemos en primer lugar, por su número e importancia cualitativa, al *personal estatutario*. Es un tipo de personal que procede de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. En segundo lugar, podemos citar al *personal funcionario* cuyo grupo más numeroso procede de los antiguos Cuerpos de Sanitarios Locales (los llamados *Médicos de APD* –Asistencia Pública Domiciliaria–, pero no sólo éstos, también los Practicantes y Matronas Titulares, los Farmacéuticos Titulares y los Veterinarios Titulares, entre otros) y de las transferencias de la *AISNA* (el Organismo Autónomo Administración Institucional de la Sanidad Nacional, que dependía de la ya hace mucho desaparecida Dirección General de Sanidad). Finalmente, existe *personal laboral* procedente de Centros que por su dependencia respecto de determinadas Administraciones Públicas, básicamente Diputaciones o Consorcios, disponían de este tipo de personal.

La existencia de estos tres tipos de personal es, como ha quedado indicado, una herencia histórica, un fruto del sistema de formación del SNS. Pero hay que resaltar que su incorporación al SNS se ha producido con absoluta naturalidad: hoy en día nadie cuestiona que un Centro en el que existe personal laboral siga funcionando con personal laboral, y lo mismo ocurre con el personal estatutario o funcionario. Algunas Administraciones Públicas han realizado ya una opción genérica en el sentido de que el personal de su Servicio de Salud sea básicamente uno de estos tres modelos, y, por cierto, no hay unanimidad en esa elección: Navarra ha optado por un modelo fundamentalmente basado en el personal funcionario, el País Vasco por el modelo estatutario (también el INSALUD, aunque no de forma expresa, pero la opción está clara), mientras que Cataluña ha establecido que, mayoritaria-

mente, el personal de su Servicio de Salud ha de estar sometido a un régimen laboral.

De estos tres tipos de personal, hay dos de ellos, el personal funcionario y el personal laboral, cuyo régimen jurídico ha sido objeto de actualización y modernización y se encuentra regulado por normas postconstitucionales: El personal funcionario por la Ley 30/1984 y por las Leyes de Función Pública de las Comunidades Autónomas, y el personal laboral por el Estatuto de los Trabajadores y los correspondientes Convenios Colectivos. Tan sólo el personal estatutario se mantiene en gran parte regulado por normas preconstitucionales cuya actualización y modernización se contempla, al menos en determinados aspectos, como una necesidad urgente.

En el proceso de elaboración del Borrado de Estatuto-Marco al que antes me he referido se analizó de forma expresa la conveniencia de que esa norma resultara aplicable a los tres tipos de personal, unificando así su régimen jurídico. Sin embargo, a la vista de que de hecho existían esos tres tipos de personal y de que las Administraciones Públicas habían optado legítimamente por uno u otro en función de diversas consideraciones (de tipo histórico o por el convencimiento de que era el mejor modelo para un Centro o Servicio de Salud), la conclusión fue que lo procedente era que el Estatuto-Marco actualizara exclusivamente la normativa aplicable al personal estatutario, que resultara exclusivamente de aplicación a este personal, dejando a los otros dos grupos con sus propias normas que se actualizan dentro de su propio ámbito.

Este planteamiento general del Borrador de Estatuto-Marco va a ser heredado por la Ley 30/1999 que, de esta forma, sólo será aplicable al personal estatutario, es decir, al personal incluido en el ámbito de aplicación de los Estatutos de Personal Médico, de Personal Sanitario No Facultativo y de Personal No Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

No obstante, la nueva Ley incorpora una Disposición Adicional, la Sexta, cuyo contenido conviene resaltar. Prevé esta Disposición que cuando en un mismo Centro, o en todo un Servicio de Salud, exista personal sometido a diferentes regímenes jurídicos y sea conveniente, para la mejora de la gestión, su unificación, pueda ser ofertada la directa integración de funcionarios y laborales como personal estatutario. Se trata de una integración directa, es decir, sin necesidad de prueba selectiva alguna. Es un cambio sustancial con respecto a la normativa funcional, cuyos procesos de “funcionarización” de personal laboral, iniciados como consecuencia de la STC 99/87 a la que ya me he referido, se realizan a través de pruebas de selección.

La segunda de las características de la Ley 30/1999 que he resaltado es que viene a adoptar el modelo general

de la Función Pública, adaptándolo a las peculiaridades de las profesiones sanitarias y al modelo organizativo del SNS. Con ello, la nueva Ley, como ya lo hacía el Borrador de Estatuto-Marco, sigue las recomendaciones del Congreso de los Diputados, incorporadas al Informe de la Subcomisión Parlamentaria a que con anterioridad me refería.

Consecuencia de ello es, por una parte, que reafirma el carácter de funcionario público del personal estatutario, carácter que, durante un tiempo, ha estado en cuestión, fundamentalmente por la posibilidad de acceso de este personal a la Jurisdicción Social. También incorpora determinados aspectos del régimen jurídico de este personal (especialmente los concursos de traslados y el personal temporal) al ámbito de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Otra consecuencia de ese enfoque es que la Ley 30/1999 tiene carácter básico, respetando por supuesto la capacidad de desarrollo legislativo de las Comunidades Autónomas. Este carácter básico es posible en el ámbito de la normativa funcionarial (artículo 149.1.18ª de la Constitución Española), pero no así en las normas laborales (artículo 149.1.7ª de la Norma Fundamental).

Como tercera característica de la Ley indicaba que ésta busca asegurar la libre circulación de los profesionales en todo el SNS. Para conseguir tal objetivo la norma adopta tres medidas que merece resaltar.

En primer lugar, la Ley establece que el personal estatutario se encontrará en situación de servicio activo en todo el Sistema Nacional de Salud, sea cual sea el Servicio de Salud en el que se encuentre prestando servicios y con independencia del Servicio de Salud en el que, en origen, ingresó. Es una previsión distinta a la vigente en el régimen general de la función pública en el que, como todos ustedes conocen, la transferencia o el cambio de Administración, supuesto éste muy restringido, supone el pase a la situación de “servicios en otras administraciones públicas”, situación que, de hecho, implica una cierta desvinculación del interesado respecto de su Administración de origen. El mantenimiento de la situación de servicio activo supone, en alguna manera, la consideración del profesional como personal del conjunto del SNS, no sólo de un Servicio de Salud concreto.

En segundo lugar, la Ley establece sistemas de movilidad voluntaria a través de concursos de traslados abiertos al personal de todos los Servicios de Salud. De esta forma, cuando una Administración Pública efectúa una convocatoria de provisión de plazas, no puede limitar el libre acceso a la misma, en igualdad de condiciones con su propio personal, al personal de los demás Servicios de Salud.

Finalmente, la Ley asigna al Consejo Interterritorial, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, facultades para homologar categorías de diferentes Servicios de Salud a efectos de participación en los concursos de traslados. Los Servicios de Salud pueden proceder a la creación de categorías específicas en su ámbito, cuyas funciones y denominación no tienen porqué coincidir necesariamente, y la homologación de éstas garantiza la movilidad en todo el SNS. También el CISNS puede aprobar recomendaciones sobre la estructura de los baremos de méritos, a fin de que éstos resulten homogéneos.

Como cuarta característica de la Ley, señalaba la flexibilización de los sistemas de selección.

Esta flexibilización opera, por una parte, en lo relativo al ámbito en el que la selección se produce, desvinculando, por ejemplo, los concursos de traslados y las pruebas selectivas, cuya conexión estaba clara y expresamente establecida en el Real Decreto 118/1991. También permite la nueva norma que el ámbito territorial y funcional en el que se producirá la selección, y por lo tanto, en el que deberá actuar el profesional seleccionado, se determine en cada Servicio de Salud y en cada convocatoria.

Otro aspecto de la flexibilización tiene lugar respecto del régimen general de la función pública. Por ejemplo, se determina que el sistema ordinario de selección es el concurso-oposición, cuando para el personal funcionario el sistema general es la oposición. Determina una estructura general de los baremos de la fase de concurso, al menos para el personal facultativo y el sanitario no facultativo y prevé, y ésta es quizás la innovación más importante, la existencia de concursos no baremados: en determinadas circunstancias y respecto a plazas concretas, es posible que el concurso se resuelva mediante la exposición oral y pública del currículum de los aspirantes y su valoración, global y no baremada, por una Comisión, por un Tribunal formado por expertos.

La última de las características generales de la Ley que antes resaltaba es que otorga una significativa relevancia a la participación de las Organizaciones Sindicales. En su artículo 3, y como uno de los principios y criterios generales de la Ley, se prevé la negociación de todos los procesos, fundamentalmente la periodicidad de las convocatorias y las plazas convocadas, aspecto éste de especial importancia para los Sindicatos, dada la tendencia de los últimos años de las Administraciones Públicas, o al menos de un cierto número de ellas, de no efectuar convocatorias.

En este ámbito hay una novedad significativa, no tanto por los efectos inmediatos de la previsión como por la evolución y los resultados que en un futuro puedan llegar a producirse. Me refiero a la creación, dentro del

Consejo Interterritorial, de una Comisión en la que están presentes todas las Administraciones Públicas y las Organizaciones Sindicales más representativas en el ámbito sanitario.

La función de esta Comisión es, según la Ley, la de asistir al CISNS en la determinación de la estructura y contenido de los baremos de los concursos de méritos, así como en el resto de las funciones que en materia de planificación de las políticas de personal, tiene atribuidas el Consejo Interterritorial.

La creación de la Comisión es una novedad en nuestro modelo de servicios públicos. No existe, que yo conozca, ninguna otra comisión o grupo similar en otros ámbitos del sector público, es decir, una comisión en la que estén presentes todas las Administraciones Públicas con competencias en ese sector y los Sindicatos más representativos del mismo.

La Comisión no tiene, obviamente, capacidad de negociación, aunque sería más preciso decir que no puede formalizar pactos y acuerdos, porque es evidente que su propia dinámica de funcionamiento generará procesos de negociación y de búsqueda de acuerdos, y puede ser el germen de una auténtica mesa de negociación general para todo el Sistema Nacional de Salud en un futuro. He de advertir, no obstante, que la Comisión como tal aún no ha sido constituida (es lógico que genere ciertos recelos en las Administraciones Sanitarias, poco proclives a “perder” ámbitos de su autonomía en aras de decisiones conjuntas), por lo que es ciertamente prematuro emitir juicios sobre su futuro funcionamiento.

No quisiera dejar de resaltar otras características de la Ley 30/1999, no ya de carácter general sino puntuales y concretas.

Así, se puede señalar que la Ley prevé un régimen específico para el personal facultativo, reconociendo su importancia en el sistema sanitario, al señalar en su artículo 1.3 que las Comunidades Autónomas, al proceder al desarrollo legislativo de la ley tendrán en cuenta las peculiaridades propias del ejercicio profesional de ese personal.

Es de señalar también que la Ley 30/1999 prevé el mantenimiento del régimen estatutario con independencia del modelo de gestión del Centro en el que se presten servicios. Es una previsión acorde con lo regulado en la Ley “de acompañamiento” del año 98 respecto de las fundaciones sanitarias públicas. Asimismo, cabe resaltar que la Ley permite la aplicación del régimen estatutario a las estructuras de administración y gestión de los Servicios de Salud.

La Ley también establece como principio general la planificación “eficiente” de las necesidades de recursos y la programación periódica de las convocatorias. Es un

principio que liga con lo que anteriormente comentaba respecto a la participación de las Centrales Sindicales en la periodificación de las convocatorias y en la determinación del número de las plazas convocadas, y que busca resolver ese problema, parece que endémico, de algunos Servicios de Salud, del excesivo número de interinos en sus plantillas.

Aborda también la Ley 30/1999 una completa regulación del personal temporal, que ubica con claridad dentro del personal estatutario a través de la tipificación de los nombramientos temporales como interinos, eventuales y de sustitución.

También emprende una regulación de la promoción interna, que se abre a todos los grupos de clasificación, igual e inferiores, y no sólo al grupo inferior como ocurre con carácter general en la función pública, así como de la denominada promoción interna temporal, que se había desarrollado en el ámbito del personal estatutario al amparo de la situación especial en activo regulada en el Estatuto de personal sanitario no facultativo.

Finalmente, y como última de las características reseñables de la Ley, he de indicar que su Disposición Final Primera contiene, de nuevo, un mandato al Gobierno para que presente a la Cortes, en un plazo de seis meses, el Proyecto de Ley del Estatuto-Marco.

El mandato es coherente con la propia exposición de motivos de la Ley, que hace referencia al Estatuto-Marco en varias ocasiones. Con independencia de que ese mandato, por los motivos que sean, haya resultado de nuevo incumplido, lo que sí nos revela, lo que pone de manifiesto, es que la Ley está concebida, que la Ley surge, como parte de un proceso de consolidación y modernización del SNS, proceso que, en este ámbito de los recursos humanos, culminaría con el Estatuto-Marco, como norma reguladora de todos los aspectos básicos y comunes de la relación de empleo del personal estatutario.

Dentro de esa concepción de la sanidad como un sector de carácter dinámico de la que nos hablaba ayer el profesor Pemán Gavín, y considerando a la Ley 30/1999 como un eslabón más de ese proceso, yo afirmaré, respondiendo a la pregunta que al principio nos formulábamos, que la nueva Ley sí es adecuada a nuestro SNS. Y sí es adecuada en tanto que, formando parte de ese proceso, introduce las modificaciones e innovaciones normativas que ha permitido el más amplio consenso de los sectores interesados, consenso que ha alcanzado tanto al Parlamento como a las Administraciones y Servicios de Salud y al personal a través de sus representantes, a través de las organizaciones sindicales.

Con esa afirmación finalizo mi intervención, agradeciéndoles su atención y ofreciéndome a comentar o a aclarar cualquiera de mis manifestaciones, así como a

analizar otros aspectos que no he puesto sobre la mesa y que puedan afectar bien a la Ley 30/1999, bien al proceso

general de elaboración del Estatuto-Marco.