

DESARROLLO AUTONÓMICO DEL ESTATUTO MARCO

José Luis Ruiz Ciruelos

Subdirector de Personal y Relaciones Laborales.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

El Estatuto Marco, en los grupos de trabajo de la Comisión Ínter territorial, se consensuó, con un Marco que no encorsetara su acomodación a la situación particular de cada autonomía; sin embargo nos encontramos con artículos muy diferenciados. Por un lado aquel que están muy desarrollados y no necesitan nada para su aplicación inmediata, y otros que de forma expresa ya contemplan el desarrollo autonómico, bien en un proceso de coordinación, o sin que el mismo deba existir.

Una vez publicada la Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BON 301 de 17 de diciembre de 2003), no han sido pocas las voces, que a pesar de lo que la misma señalaba se preguntaban por la necesidad o más bien conveniencia de efectuar el mencionado desarrollado y el grado o intensidad del mismo:

¿Hay que aprobar estatutos autonómicos?

Para responder a esta pregunta hay que tener en cuenta que en algunas autonomías ya existe una exigencia legal, tal es el caso del País Vasco, donde su Ley de Ordenación así lo prevé, y otros que han manifestado su intención de aprobarlos.

¿Estatuto único, según el modelo de la ley que analizamos, o por colectivos, tal y como demandan algunos profesionales?

Antes de seguir, debemos dar un pequeño repaso aquellos artículos que abren los procesos de desarrollo, hay que tener presente que el desarrollo puede conllevar a que existen 17 modelos de relaciones laborales (*este es el temor de la OMC y hace un par de meses pidió a las administraciones autonómicas y a los sindicatos que tienen que sentarse en las respectivas mesas de negociación que lleguen a un consenso en cuatro puntos que la organización estima esenciales: movilidad laboral, retribuciones, carrera profesional y jornada de trabajo*), por lo menos en lo no nuclear del sistema, y que ello teniendo en cuenta

el entorno sanitario y el principio de homogeneización de las relaciones sindicales puede llevar a las respectivas administraciones a un callejón sin salida.

Si a las peculiaridades, ¿Pero hasta que punto son tales, o simples concesiones a las presiones de colectivos?

El artículo tres en su primer párrafo, establece que las comunidades autónomas, *“aprobaran los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud”*.

¿Es un imperativo legal, o puede cumplirse la previsión con normas parciales?:

- Cuerpos.
- Selección.
- Permisos.
- Etc.

Artículo catorce, *sistema de agrupamientos de puestos y plazas*.

Artículo veinticinco, *los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos*.

El capítulo sexto, de la selección y promoción interna es otro en los que las Autonomías pueden decir algo. Artículo treinta y uno seis, de los sistemas excepcionales de acceso, *consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes*. Si esto lo unimos a la movilidad estatal, pudiera suceder que alguna autonomía se encargara de hacer la selección para otras, con los inconvenientes que ello acarrearía.

Artículo treinta y nueve ¿Quién va a pagar las comisiones de servicios intraautonómicas?

Artículo cuarenta, la carrera profesional, previa negociación sindical, será establecida por las comunidades autónomas. No quiero reabrir el debate del pasado Congreso de Cuenca, pero me imagino que llegado el momento se volverá a reabrir, entre las diferencias que puedan existir entre el Desarrollo Profesional reconocido en la LOPS, que llega hasta el nivel B, y la Carrera Profesional que en la dicción de este artículo no es cerrada a ningún estamento.

¿Galones para uno, Dinero para todos?

Artículo 47: *“La jornada de trabajo en los centros sanitarios se determinara en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte precedente”*

Que podemos decir de las **retribuciones**, va ser sin duda el elemento diferenciador de una a otra autonomía, como saben Vds. Solo el sueldo base y los trienios son comunes en todo el personal estatutario, pero los cinco complementos que contempla el estatuto dan mucho margen para generar grandes diferencias retributivas.

¿Serán el servicio regional capaz de aguantarlas? ¿O nos veremos inmersos en algo no deseado. El efecto domino?

A **la sección primera del capítulo diez**, no me voy a referir, puesto que la transposición de directiva sobre jornada y descanso, es de tal calado, que ella sola daría para más de una sesión, y además va a ser tratada específicamente esta tarde.

Artículo sesenta y uno, régimen de fiestas y permisos. *Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en activida-*

des y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud”.

Artículo setenta y cuatro: Aunque sometido a la Ley 30/1992, el procedimiento disciplinario se someterá a lo que se establezca en cada Servicio de Salud.

Artículo setenta y siete dos: Algo que ya en la actualidad esta ocasionando muchas disfunciones *“En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario”*

La ley lo permite, no lo impone ¿Si este es el criterio porque no lo ha popularizado? ¿Lo puede o lo deben hacer los servicios de salud? O ¿Solo es bueno para unos pocos?

Disposición adicional cuarta: *“Los Servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículo profesional así lo aconsejen”*

Disposición adicional duodécima: Nos encontramos ante un desarrollo bilateral, los Convenios de colaboración en materia de movilidad *“Las Administraciones sanitarias podrán formalizar convenios de colaboración para posibilitar que el personal funcionario de carrera y estatutario fijo de los servicios de salud pueda acceder, indistintamente, a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos tipos de personal”.*

Esta medida ya se aplica internamente en la Comunidad Foral de Navarra, donde incluso se amplía también a los laborales fijos, y en el porcentaje del 10% de las vacantes se oferta al personal de otros Servicios de Salud (funcionarios, estatutarios fijos y laborales fijos)