

# La calidad del empleo en el SNS: reto de solvencia y sostenibilidad

*Un Sistema Abierto y Permanente para seleccionar personal profesionales*

José R. Repullo Labrador

Profesor y Jefe del Departamento de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III

[jrepullo@isciii.es](mailto:jrepullo@isciii.es)

<https://www.slideshare.net/jrepullo/sistema-abierto-y-permanente-de-seleccion-estatutarios-sns>

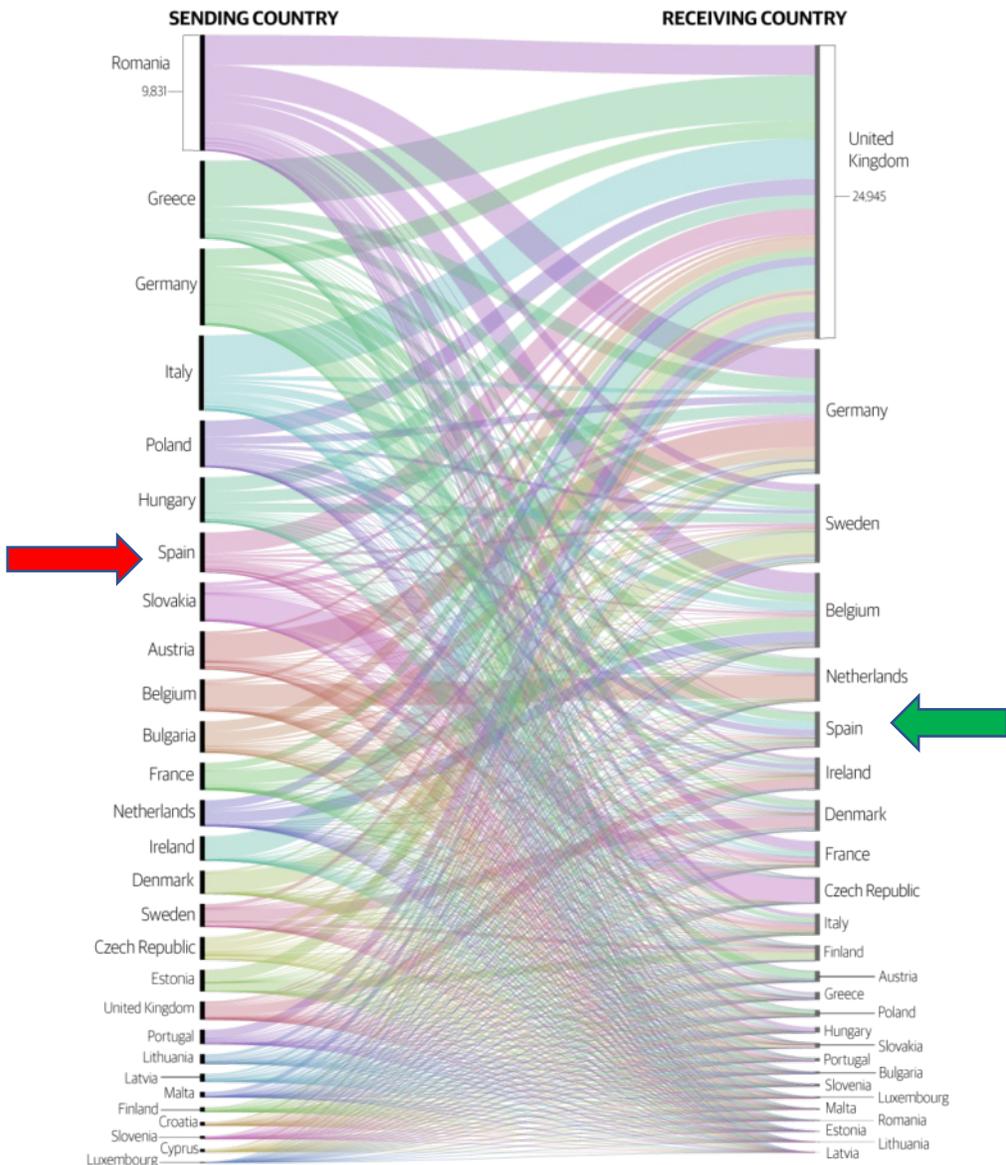
# Fuga de médicos: más de 17.000 certificados para ejercer fuera de España desde 2015

El número de solicitudes tramitadas el pasado año (4.100) por el Consejo General de Colegios de Médicos triplica al que se registró en 2011 (1.435) / La mejora de las condiciones laborales, factor determinante en la decisión de emigrar

<https://www.elindependiente.com/politica/2020/09/23/fuga-de-medicos-mas-de-17-000-certificados-para-ejercer-fuera-de-espana-desde-2015/>

## WHERE DO THEY COME FROM, WHERE DO THEY GO?

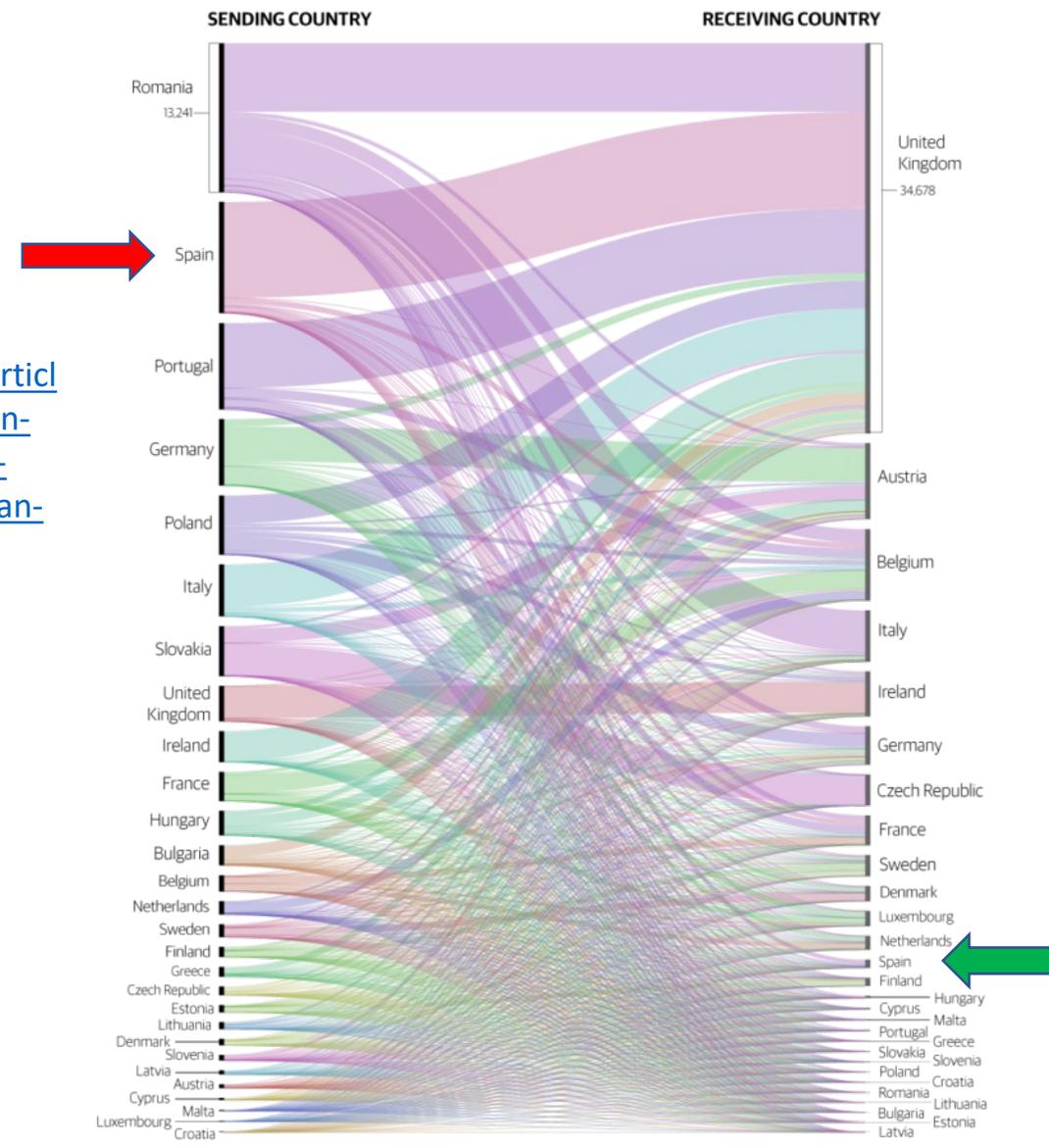
72,314 doctors from EU countries applied to work elsewhere in the bloc between 1997 and 2016.\* Here are the countries they sought to leave and those they wanted to join.



<https://www.politico.eu/article/doctors-nurses-migration-health-care-crisis-workers-follow-the-money-european-commission-data/>

## CARE ON THE MOVE

73,067 nurses from EU countries applied to work elsewhere in the bloc between 1997 and 2016.\* Here are the countries they sought to leave and those they wanted to join.



SOURCE: European Commission regulated professions database

\*ON METHODOLOGY: The data includes all applications by EU doctors or nurses to work in other EU countries. A small percentage of those applications may have been rejected by the receiving country due to ineligibility. The period analyzed is 1997/1998-2016.

SOURCE: European Commission regulated professions database

\*ON METHODOLOGY: The data includes all applications by EU doctors or nurses to work in other EU countries. A small percentage of those applications may have been rejected by the receiving country due to ineligibility. The period analyzed is 1997/1998 - 2016.

La **temporalidad** ha crecido en un 2%, situándose en el **30,3%** (35,6% en la pública y 20,08% en la privada). En mujeres este dato es 4 puntos más que en hombres y es especialmente alto en la pública con una diferencia de 11 puntos

<https://sanidad.ccoo.es/2fbc9400bb90dd144aed29ea4fcc024c000058.pdf>



## **Evolución del empleo en el sector sanitario**

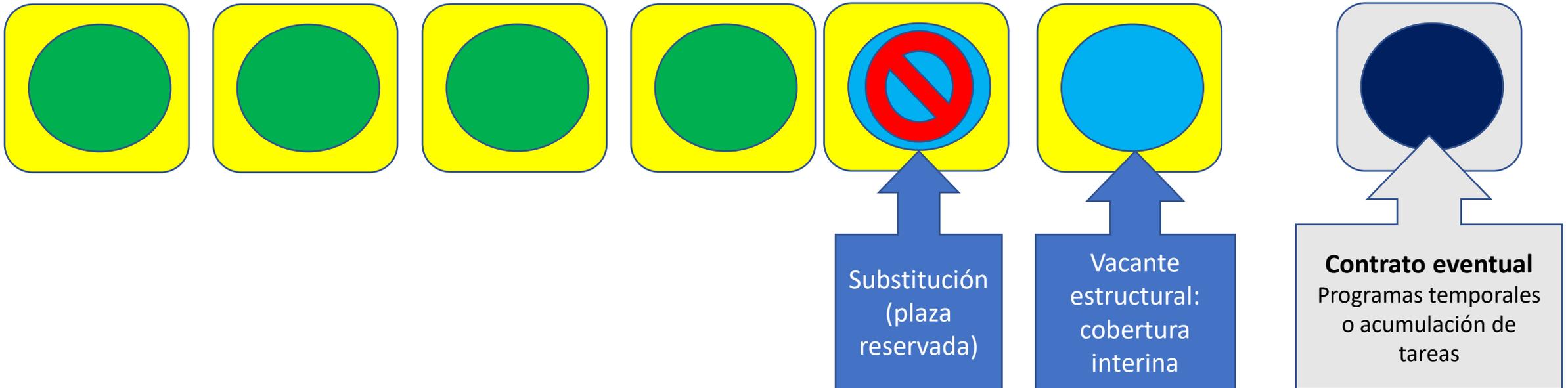
**Según datos de la EPA tercer trimestre 2017**

## Temporalidad:

interinos (en plaza vacante), sustituto (en plaza ocupada), y eventuales (sobrecarga y tareas)

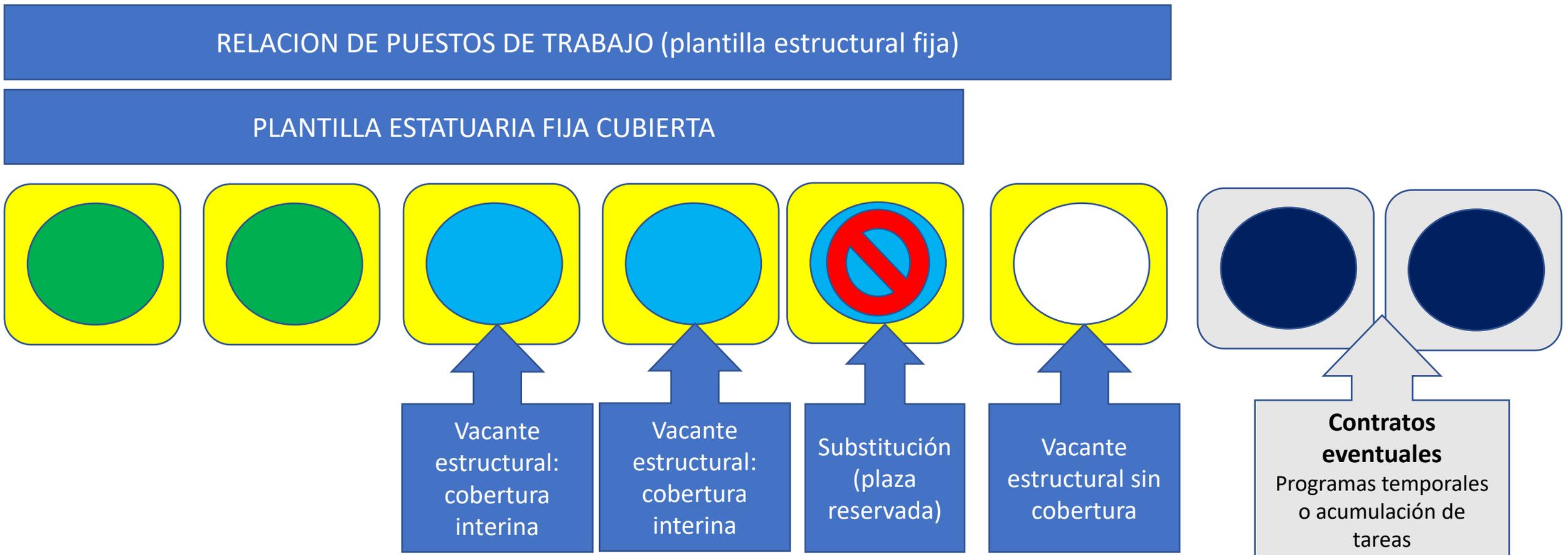
RELACION DE PUESTOS DE TRABAJO (plantilla estructural fija)

PLANTILLA ESTATUARIA FIJA CUBIERTA



# Temporalidad:

interinos (en plaza vacante), sustituto (en plaza ocupada), y eventuales (sobrecarga y tareas)



# Los daños de la temporalidad - precariedad

- Para el **paciente**:
  - Rompe la longitudinalidad en servicios personales (atención primaria y pacientes crónicos-frágiles)
  - Dificulta la Relación Médico-Paciente
- Para el **profesional**: injusto, inmoral e ingrato;
  - Erosiona la vocación y distrae y desorienta de la tarea clínica.
  - Conduce a sensación de fracaso personal y queme
- Para la **organización**: problemas de clima laboral, de calidad y de eficiencia:  
*Bata contra Corbata*
  - La temporalidad incrementa los costes de transacción, y sólo produce ahorros marginales que están en vías de desaparición
  - Los sistemas y liderazgos intimidatorios son injustos, intoxican el clima laboral, merman la calidad y dañan la eficiencia... especialmente en organizaciones complejas y profesionales.
- Daños a la necesaria **colaboración profesional**:  
*Bata contra Bata*
  - Erosionan las comunidades de práctica clínica
  - Disgregan y enfrenta a los médicos

## El complejo dilema moral de la prolongada vinculación precaria (1)

- Si una plaza vacante de facultativo especialista se *cubre interinamente*, se crea una **relación de dependencia mutua** entre los contratantes (institución y jefe clínico) y el contratado.
- Al cabo del tiempo, este **interino o eventual eternizado es uno más de la familia**:
  - si es **bueno**, se le quiere por su excelente desempeño;
  - si es **normal**, porque ya se ha acoplado a áreas de subespecialidad, procesos y procedimientos que requieren curvas de experiencia y adaptación muy costosas;
  - incluso, si es **mediocre**, se le quiere porque es “nuestro mediocre”, y al ser de la familia se contrae una deuda moral basada en la costumbre y la compasión;
  - sólo los peligrosamente **ineptos**, los incumplidores, o los tóxicos, llegan a saturar la paciencia de los que conviven en el servicio, y pueden ser expulsados de la tribu a la primera de cambio (que no siempre ocurre...).

## El complejo dilema moral de la prolongada vinculación precaria (2)

- Como **los demás centros y servicios sanitarios hacen lo mismo...** el especialista joven que no se ancle en el servicio donde hizo la especialidad, o en uno próximo donde pueda echar raíces... se encontrará a la **intemperie profesional.**
- Si hace el hatillo y marcha al **extranjero**, puede ser que nunca pueda volver... porque los huecos se van cerrando a sus espaldas.
- Se va preparando una **tormenta perfecta**: en forma de pregunta...
  - **¿se sacan las vacantes a concurso o no?**;
  - cuando el número se acumula y **rebasa el 30%**, y la **temporalidad se vuelve añosa** y estructural, cunde el pánico: **¿cómo no lo vamos a sacar las vacantes para fijar la plantilla?**;
  - **¿cómo vamos a tener más de ocho o diez años en precario a un profesional?**; ¿qué maltrato es este, y cómo puede arreglar su vida personal y familiar en esta circunstancia de temporalidad?
- ... Pero, aparece el nubarrón en el horizonte: **¿y qué pasa si la plaza la saca OTRO que no es el que lleva toda su vida con nosotros?**

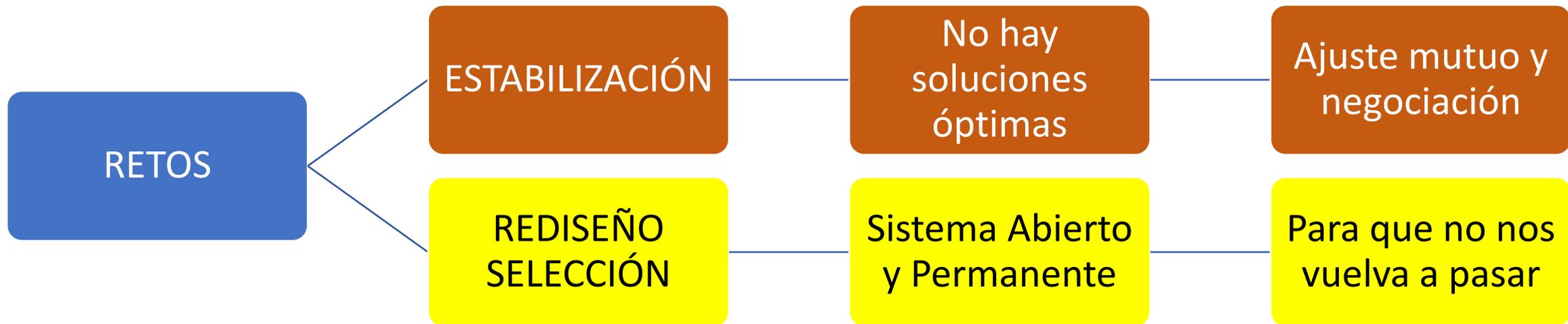
## El complejo dilema moral de la prolongada vinculación precaria (3)

- Los principios de igualdad, mérito o capacidad se proyectan en...
  - Concursos-oposiciones, donde el baremo premia méritos, pero no puede asegurar que **“la plaza sea para el candidato interno que la ocupa”**;
  - y en la oposición (examen), donde es lógico pensar que **los médicos recién acabados** tienen mayor frescura y amplitud cognitiva como para responder bien a lo que se puede- suele preguntar en *formatos de examen test*.
- El DILEMA se construye sin solución justa posible:
  - los **candidatos internos** pueden reivindicar derecho por haber sacrificado años de su vida laboral en un centro o servicio, y por la utilidad por ser los únicos que no generarán un coste de incorporación, adaptación y curva de experiencia.
    - Estas claras ventajas se unen al principio de inercia de los gestores, y a la empatía lógica de los colegas del propio centro;
    - pero no consiguen disipar los problemas legales, ni tampoco ocultar el “pecado original” por el cual iniciaron su vinculación al centro:
      - ser conocidos y reclamados localmente por los clínicos del centro, o aceptados tras una contratación eventual o casual vía bolsa de empleo o sustitución coyuntural...
  - Y los **candidatos externos** pueden exhibir sus méritos y conocimientos especialistas como un argumento legal y legítimo para exigir un concurso-oposición justo, que pueda permitirles el acceso a puestos hoy ocupados por colegas interinos o eventuales.

## El complejo dilema moral de la prolongada vinculación precaria (y 4)

- **Imposible resolver de forma justa este DILEMA** una vez que se ha creado.
  - Sus efectos son devastadores: porque **incentivan comportamientos de alteración de baremación y examen** que incurren en el arbitrio, y bordean la ilegalidad.
  - Y **crean más división** entre los profesionales... ellos y nosotros, jóvenes y añosos, locales y foráneos...
- **La prioridad actual es evitar el problema futuro**: el cambio en el sistema de dotación de plazas del personal estatutario, de forma que **cuando una plaza quede vacante** (o cuando lo vaya a ser por calendario conocido de jubilación), **salga a concurso inmediatamente**, y en pocos meses se sustancie su dotación como personal estatutario fijo (o laboral fijo en caso de ser plantillas no estatutarizadas).

**PLAZA VACANTE, PLAZA CONVOCADA, y PLAZA RESUELTA en el mínimo tiempo posible...**



# Fin de los exámenes para acceder a plazas fijas en sanidad y OPE anuales

El Gobierno también invertirá más de 13 millones en planes de formación continuada para sanitarios



## Te puede interesar



El sector 'health tech' exige plazos para renovar los equipos obsoletos



Cuatro CCAA están por debajo de la media europea en médicos por habitantes

## UN PLAN DE CHOQUE...

Una vez comprobadas las consecuencias de la pandemia, el Ejecutivo considera indispensable "reforzar las dotaciones de médicos y enfermería, reducir su temporalidad, mejorar sus condiciones laborales y potenciar su formación y desarrollo profesional".

Por ello, contempla una reforma de la Ley de 2003 ...Este plan de choque, supondría transformar los contratos temporales en contratos fijos a los profesionales que lleven más de un periodo de tiempo ocupando de manera temporal puestos de trabajo de carácter estructural.

También se obligará a las comunidades autónomas convocar concursos anuales o bianuales de empleo público para la provisión de plazas de carácter fijo en el ámbito sanitario.

Otra de las medidas...será la simplificación del sistema de selección, que incluye la **supresión del examen** requerido hasta ahora para poder optar a una plaza fija. Con la reforma, **solo se valorara el curriculum vitae de los especialistas "puesto que ya son evaluados en fases previas, por ejemplo, para obtener el título en dicha categoría"**. La supresión del examen permitirá, según el documento, "agilizar notablemente los procesos de estabilización en el empleo".

El Gobierno tiene previsto aprobar esta ley de modificación del Estatuto Marco en el segundo semestre de 2022, por lo que podría entrar en vigor al año siguiente, **en 2023**, una vez el Parlamento de su aprobación.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/empleo/sanidad-examenes-plaza-fija-fin-ope-anuales-3561>

# La antigüedad no habilita al interino sanitario a ser funcionario sin OPE

El Tribunal Supremo desestima la demanda de una asociación de interinos

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/la-antigüedad-no-habilita-al-interino-sanitario-a-ser-funcionario-sin-ope-5372>

El Tribunal Supremo ha desestimado el recurso interpuesto por la Asociación de Interinos de Justicia recordando que este personal no puede ser funcionario de carrera sin superar un proceso selectivo público. Un pronunciamiento que afecta también a cualquier interino del ámbito sanitario.

“...no se debe olvidar que la consolidación o estabilización del empleo temporal no puede suponer, porque lo impiden los artículos 14, 23.2 y 103.3 de la Constitución, convocatorias restringidas, ni la conversión en funcionarios de carrera de los que lo son interinamente, sino que han de conciliarse con el derecho de todos a acceder a la función pública”.

## Artículo 14

Los españoles son **iguales ante la ley**, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

## Artículo 23

2. Asimismo, tienen derecho a **acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos**, con los requisitos que señalen las leyes.

## Artículo 103

3. La ley regulará el estatuto de los funcionarios públicos, el acceso a la función pública de acuerdo con los **principios de mérito y capacidad**, las peculiaridades del ejercicio de su derecho a sindicación, el sistema de incompatibilidades y las garantías para la imparcialidad en el ejercicio de sus funciones.



**ACUERDO SOBRE EL PLAN DE CHOQUE PARA REDUCIR LA  
TEMPORALIDAD EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

**En Madrid, a 5 de julio de 2021**

**REUNIDOS**

De una parte, el Ministro de Política Territorial y Función Pública, D. Miquel Octavi Iceta i Llorens, en representación del Gobierno de España.

Y de otra parte, D. Francisco García Suárez en representación del Área Pública de CC.OO., D. Julio Lacuerda Castelló, en representación de UGT y D. Miguel Borra Izquierdo, en representación de CSIF.

**MANIFIESTAN**

En 2017 y 2018, ante los niveles de empleo temporal que se estaban alcanzando en las Administraciones Públicas, el Gobierno y los sindicatos mayoritarios CCOO, UGT y CSIF incluyeron en los Acuerdos para la Mejora del Empleo Público una serie de medidas, en particular los procesos de estabilización de empleo temporal, con el objetivo de reducir la tasa de empleo temporal a unos porcentajes por debajo del 8%.

El desarrollo de estos procesos ha supuesto hasta el momento que más de 218.000 plazas se hayan incluido en Ofertas de Empleo Público de Estabilización, se encuentren convocadas más de 154.000 y ya se hayan estabilizado más de 56.000 plazas.

Sin embargo, a pesar del desarrollo de estos procesos la evolución jurisprudencial, tanto nacional como europea respecto de la aplicación de la directiva comunitaria 1999/70, así como la evolución de las plantillas, de la temporalidad y de la propia gestión de personal en el seno de las Administraciones Públicas, han puesto de manifiesto la necesidad de impulsar un nuevo Acuerdo de estabilización y la de modificar el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP).

<http://www.fecco-madrid.org/Ofc408b70b2d4401e8d903de81bfedd0000063.pdf>

Miquel

7

1

## Real Decreto-ley 14/2021, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público

- En cualquier caso, el TJUE comparte la postura, defendida por España, de que **no cabe** en nuestra Administración la **transformación automática** de una relación de servicio temporal en una relación de servicio permanente.
- Esta opción está excluida categóricamente en el Derecho español, ya que **el acceso a la condición de funcionario de carrera o de personal laboral fijo sólo es posible a raíz de la superación de un proceso selectivo** que garantice los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad

Real Decreto-ley 14/2021, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público

- El objetivo de la reforma es situar la **tasa de temporalidad estructural** por **debajo del 8 por ciento** en el conjunto de las Administraciones Públicas españolas, actuando la reforma en tres dimensiones:
  - adopción de **medidas inmediatas** para remediar la elevada temporalidad existente, ...
  - articulación de medidas eficaces para **prevenir y sancionar el abuso y el fraude** en la temporalidad a futuro y, por último,
  - potenciación de la **adopción de herramientas y una cultura de la planificación** para una mejor gestión de los recursos humanos

- El artículo 2 del real decreto-ley establece la ampliación de los **procesos de estabilización de empleo temporal** como medida complementaria inmediata para paliar la situación existente...
- ..., el sistema de selección será el de **concurso-oposición**, con una valoración en la fase de **concurso de un cuarenta por ciento** de la puntuación total, en la que se tendrá en cuenta mayoritariamente la experiencia en el cuerpo, escala, categoría o equivalente de que se trate...
- **Para evitar dilaciones** en estos nuevos procesos, se exigirá que las **ofertas** de empleo relativas a estos procesos de estabilización se aprueben y publiquen en los respectivos diarios oficiales antes del **31 de diciembre de 2021**, y las respectivas **convocatorias** antes del **31 de diciembre de 2022**, debiendo **finalizar** los procesos antes del **31 de diciembre de 2024**

# Un verdadero plan de choque contra la temporalidad... podría implicar

## INTERINOS DE LARGA DURACIÓN:

- La solución más sencilla y menos lesiva para terceros (que pueden tener expectativas justas de concurrir al puesto de estatutario que está interinándose) sería **ofrecer la posibilidad de un contrato laboral indefinido (no fijo), vinculado inicialmente al centro y puesto de trabajo que están ocupando**, y al cual se podría aplicar la antigüedad en el puesto (o puestos) que con carácter interino o eventual haya venido desempeñando anteriormente. Estaría **obligado a concursar a su plaza**, pero si no la consigue, pasaría a estar **a disposición de su servicio de salud**, que podría reasignarle a otro centro o puesto de trabajo (en la misma provincia ¿?)
- ¿**Qué tiempo debería haber transcurrido** en el puesto (puestos?) de trabajo para ofrecer esta posibilidad?: quizás 3/4 años es un período de tiempo razonable y discriminativo del carácter realmente estructural de la cobertura... (tema a trabajar técnicamente y a negociar)
- Este personal **podría progresivamente integrarse como personal estatutario, a través de las convocatorias de OPE, o bien por el Sistema Abierto y Permanente** que se describe después; por lo tanto, podría ser un estadio transitorio hacia el mejoramiento de su vinculación laboral, que implica la superación de un proceso de concurso oposición. Pero, en todo caso, la calidad de empleo estaría asegurada.

# ¿Y la temporalidad – precariedad de los eventuales?

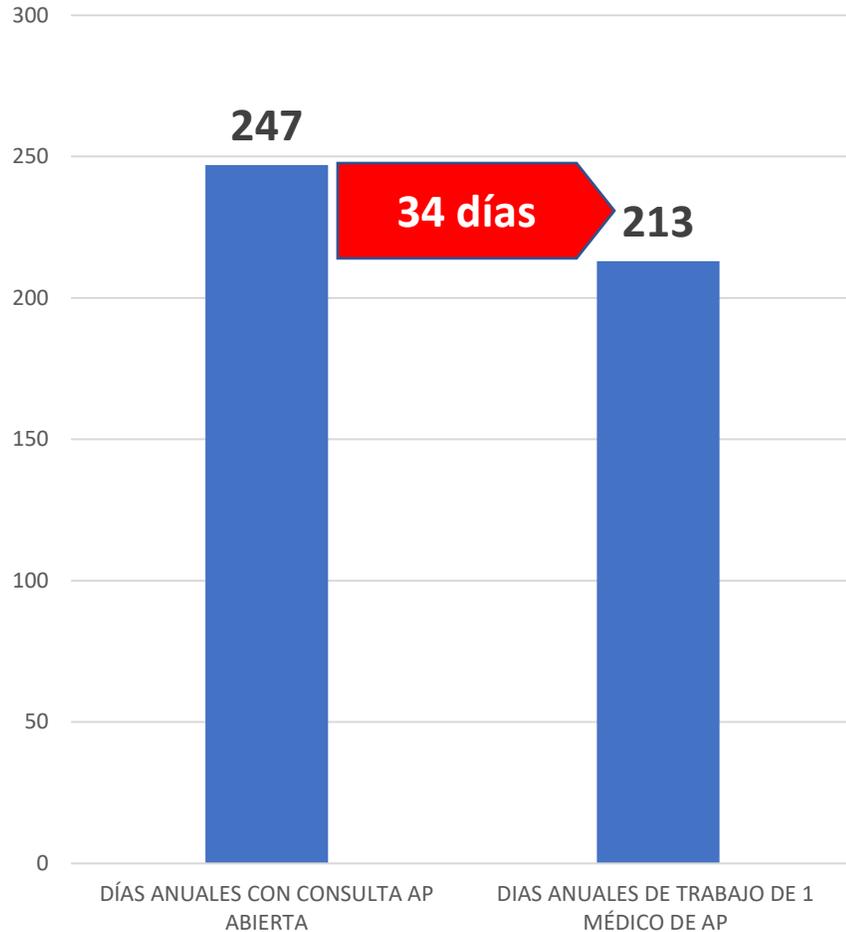
Prioridad: reconvertir empleo eventual en plazas estructurales

- Evitando el uso oportunista de la contratación
- Rediseñando sistemas contractuales

Ejemplos

- Suplencias estructurales de Médicos y Enfermeras de Atención Primaria...
- Rediseño del sistema de guardias
- Mejorando el sistema contractual para personal eventual

Días en que la consulta ha de estar abierta y capacidad de cubrirla de un médico



| DÍAS ANUALES DE TRABAJO DE 1 MÉDICO DE AP |  |
|---|--|
| 365                                       | días   |
| 52  | sabados  |
| 52  | domingos   |
| 14  | festivos   |
| 6   | asuntos propios  |
| 2   | más asuntos propios según antigüedad                           |
| 22  | días de vacaciones   |
| 4   | hasta 4 días más de vacaciones según antigüedad                |
| 152                                       | suma días no laborables  |
| <b>213</b>                                | <b>días laborables contratados en un año</b>                   |
|   |  |
| DÍAS ANUALES CON CONSULTA AP ABIERTA      |  |
| 365                                       | días   |
| 52  | sabados  |
| 52  | domingos   |
| 14  | festivos   |
| <b>247</b>                                | <b>días en que la consulta está abierta y recibe pacientes</b> |
|   |  |
| 247                                       | DÍAS ANUALES CON CONSULTA AP ABIERTA                           |
| 213                                       | DIAS ANUALES DE TRABAJO DE 1 MÉDICO DE AP                      |
| <b>34</b>                                 | <b>DÍAS DE SUPLENCIA ESTRUCTURAL POR MÉDICO</b>                |

En un centro de salud con 6/7 médicos, ya daría para un refuerzo estable anual.

**Resolución de 16 de mayo de 2011, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud por la que se dictan Instrucciones sobre diversos aspectos de la prestación de servicios de Médicos y Enfermeros de Atención Continuada en Atención Primaria.**

Mediante Resolución de 7 de septiembre de 2010, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, se crearon los puestos de trabajo de Médico y Enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria (BOA, núm. 196 de 6-10-2010).



Buscar...



Ciudadanos



Profesionales



Institución



Transparencia

[INICIO](#) > [INSTITUCIÓN](#) > [Recopilación Normativa](#) > [Organización administrativa de Castilla y León](#) > [Organización Administrativa](#) > **Decreto 93/2006, de 21 de diciembre, por el que se crean las plazas de Médico y Enfermero de Área en Atención Primaria en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y se ordenan sus funciones y actividades**



Decreto 93/2006, de 21 de diciembre, por el que se crean las plazas de Médico y Enfermero de Área en Atención Primaria en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y se ordenan sus funciones y actividades



## Dr. Romero: "Es una emergencia abordar la tasa de reposición porque en los próximos años se jubilarán 62.000 médicos"

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Serafín Romero, subrayó que "la apuesta por los profesionales debe ir más allá que tratar de lograr una estabilidad en el empleo" y manifestó que "es urgente que se ponga en marcha un pacto por los profesionales y que se aborde la tasa de reposición porque en los próximos años se jubilarán 62.000 médicos", en el marco de una jornada sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), organizada por Comisiones Obreras (CCOO) en la sede del Consejo Económico y Social de España (CES)



Madrid | 25/04/2017 | medicosypacientes.com / R. M. P. |



Dr. Repullo, Cabrera, Moreno y Dr. Romero.

del sindicato, Ignacio Fernández Toxo, para tratar la elevada temporalidad que se concentra en el número de plazas estructurales ocupadas de forma interina, entre otros asuntos.

En la mesa, que estuvo moderada por Antonio Cabrera, secretario general de la Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO, además del presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero; participaron Carlos Moreno, director general de Ordenación Profesional, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; y el Dr. José Ramón Repullo, jefe del Departamento de Planificación y Economía en la Escuela Nacional de Sanidad.

El Dr. Romero destacó la complicidad existente entre la OMC y CCOO, que se vio reforzada el pasado mes de enero cuando se reunieron el expresidente de la corporación médica, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, y el secretario general

Las **tasas de reposición** son una medida de ahorro y control ineficientes, y propias de administraciones inmaduras y desvertebradas.

Cuando se impide cubrir vacantes, al final **se acaba incrementando el contrato eventual** por necesidades de la producción

Los centros sanitarios deben gestionar se plantilla, y tener una **amplia autonomía para cubrir sus necesidades de trabajo eventual y de sustitución** (con un control presupuestario sería suficiente).

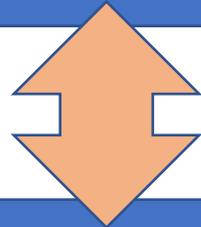


- En un primer momento, el objetivo prioritario es el de la “**ESTABILIZACIÓN**”, es decir, definir procesos selectivos que busquen dar salida a **situaciones de interinidad prolongadas** en el tiempo.
- En un segundo momento, el objetivo a abordar es el de la “**RENOVACIÓN**”. El **relevo generacional** de los profesionales que van a jubilarse en los próximos años y que plantea el reto de la cobertura adecuada de puestos, absolutamente necesarios para el sistema público de salud, que van a quedar vacantes en los próximos años.
- Finalmente, debe plantearse el objetivo de “**REDEFINICIÓN**”. La adaptación de los **perfiles** profesionales a los avances científicos y tecnológicos (genética, robotización, 3D, biotecnología, etc.) y a las nuevas dinámicas de trabajo derivadas de la digitalización y el rediseño de los servicios públicos de salud para proporcionar la más adecuada respuesta al reto demográfico, al envejecimiento de la población y a las propias necesidades cambiantes de la sociedad

De la RPT (Relación de Puestos de Trabajo) a la RPF (Relación de Puestos Funcionales)

# ¿Y el marco regulatorio?

ESTATUTO MARCO DEL PESONAL ESTATUTARIO DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD  
Ley 55/2003



ESTATUTO BASICO DEL EMPLEADO PÚBLICO  
Real Decreto Legislativo 5/2015

Creciente sesgo de las autoridades de función pública central y autonómicas para que el EBEP vaya prevaleciendo y “domesticando” al ESTATUTO MARCO

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (y 3)

- **Artículo 31. Sistemas de selección.**

- 1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con **carácter general a través del sistema de concurso-oposición.**

- La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.
- Cuando las **peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.**

- 6. Los servicios de salud determinarán los supuestos en los que será posible, con **carácter extraordinario y excepcional**, la selección del personal a través de un **concurso**, o un **concurso-oposición**, consistente en la **evaluación no baremada** de la competencia profesional de los aspirantes, ...

- evaluación que realizará un tribunal, tras la **exposición y defensa pública** por los interesados de su currículum profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 4

¿HAY ALTERNATIVA REFORMISTA AL ACTUAL  
SISTEMA DE SELECCIÓN?

**SAP** SISTEMA ABIERTO Y  
PERMANENTE





CONCLUSIONES PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA. Texto aprobado en el Congreso de los Diputados, del dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. 29 julio 2020.

[https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153\\_1\\_Aprobacion\\_Pleno.pdf](https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Aprobacion_Pleno.pdf)

TEMA 2. RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALES. Propuestas de Resolución:

## **8. Actualizar tanto la regulación como el funcionamiento en la práctica del sistema de contratación de personal sanitario por los Servicios Autonómicos de Salud para acabar con la temporalidad y la precariedad.**

8.1. Priorizar con carácter urgente medidas para acabar drásticamente con la precariedad laboral y la temporalidad estructural, no solo a través de medidas puntuales y coyunturales, sino mediante una **regulación que establezca mecanismos permanentes de cobertura de puestos**, evitando tener que recurrir a la contratación temporal para cubrir vacantes estructurales. Para ello es necesario **actualizar con carácter urgente el sistema de selección de profesionales sanitarios**, y en particular para las especialidades médicas, **habilitando un sistema abierto y permanente que combine una prueba nacional periódica de competencias (board), con una selección local por concurso, de adaptación a perfil y puesto**, posibilitando que la mayoría de las vacantes (por ejemplo, jubilaciones) se puedan reponer antes de producirse. Con ello se **reduciría mucha complejidad y conflictos, evitando los enormes daños personales, familiares e institucionales** asociados a la temporalidad, así como el actual sistema de dilatados y **conflictivos concursos-oposiciones masivos y de periodicidad errática**, con correlato de empleo precario y **arbitrariedad local en las coberturas temporales**.

# ABRIENDO CAMINOS A LA ESTRATEGIA

1. **Diferenciar situaciones** (documento de Osakidetza 2019 – 37 medidas)
  - Categorías generales (agilizar)
  - **Categorías profesionales - MIR (aligerar)**
  - **Subespecializaciones (perfilar)**
  - Superespecialización singular (capturar)
2. Resolver y superar el **debate de los “perfiles”**
  - Criterio para plazas de subespecialización con perfil: valora la calidad asistencial y consolidar **competencias** en procesos y procedimientos
  - Extensión: **Evitar que todo se perfile** o que se haga de forma discrecional y no justificada; también evitar añadir más rigidez a la planificación de RRHH

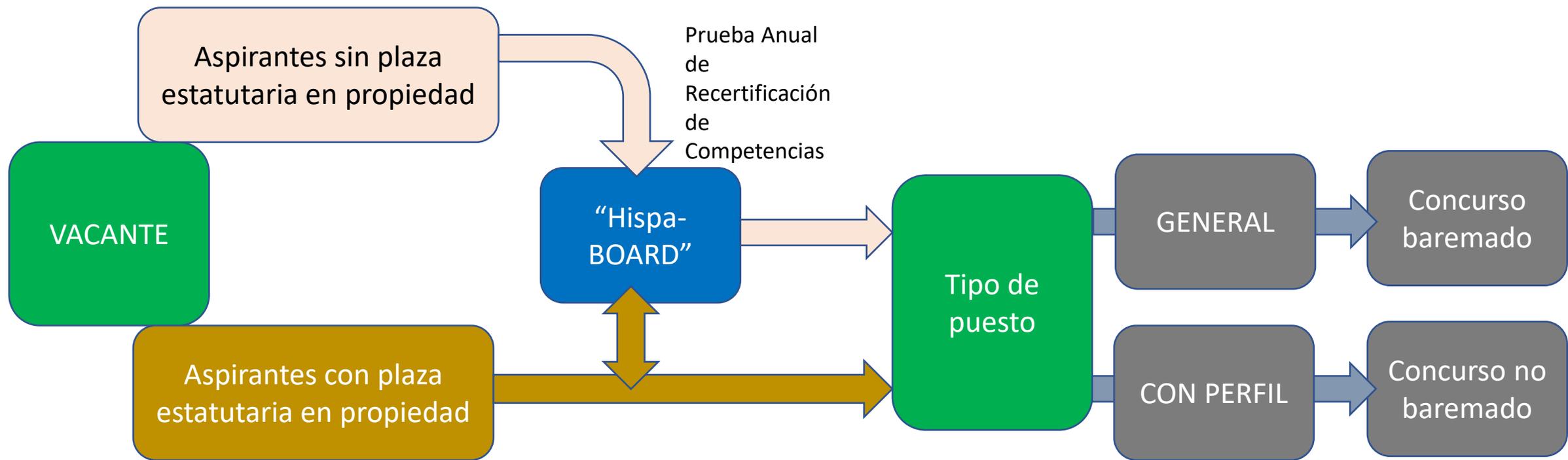
## ABRIENDO CAMINOS A LA ESTRATEGIA

### 3. Cómo definir subespecialidades para perfilar plazas:

- ¿ACEs? (Áreas de Capacitación Específica de la LOPS) para subespecializaciones con denominación reservada y única para todo el SNS
- ¿Diplomas de Acreditación o Acreditación avanzada? para certificar formación continuada en un área funcional: denominación no homogénea pero reconocimiento mutuo en el SNS como mérito.

### 4. Sistema de identificación de puestos de trabajo sujetos a selección con perfil

- ¿RPF? Relación de Puestos Funcionales, gestionados de la forma más ágil (y flexible) que se pueda (¿en los Planes de Ordenación de RRHH de cada CCAA?)
- Permitir negociación local y aprobación en órgano colegiado de gobierno del centro o área sanitaria (si lo hubiera)
- Supervisar por la autoridad sanitaria, como control complementario de la cartera de servicios de los centros.



**Un único proceso selectivo por plaza vacante**, permite integrar y modular las expectativas de **traslado** (de los estatutarios fijos), la necesidad de tener en cuenta los **perfiles** para asegurar el ajuste del profesional a determinados puestos, la ponderación del tiempo y tipo de **experiencia** profesional, la valoración de **méritos** formativos, de DPC y científicos, y la evaluación objetiva y ágil de la **actualización profesional** del facultativo.

# Sopesando los componentes de mérito en el concurso

- EXPERIENCIA PROFESIONAL (tiempo)
  - Tipo de plaza (MIR, FEA...)
  - Red sanitaria (Centro propio, otros centros)
  - Centro o tipo de trabajo
  - Fijo o no fijo
  - Experiencia en el propio centro sanitario

- FORMACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES
  - Formación universitaria
  - Formación especializada
  - Formación Continuada
  - [Desarrollo Profesional Continuo](#)
  - Docencia
  - Actividad científica y de investigación

- ¿INCLUSIÓN DE CALIFICACIÓN DEL BOARD (Prueba Anual de Recertificación de Competencias)
  - El estatutario fijo tendría un 5 asegurado (aunque no hubiera hecho la prueba).

Ej... en Madrid

## ATENCIÓN PRIMARIA

- 50 oposición (llave para concurso)
- 35 experiencia
- 15 formación y otros méritos

## HOSPITALES

- 50 oposición (llave para concurso)
- 30 experiencia
- 20 formación y otros méritos

# ¿Qué tipo de “Hispa-Board”?

1. Evaluar conocimientos y, en lo posible, competencias...
2. Invertir en métodos innovadores de evaluación, y conectar con otros Boards internacionales y de las Sociedades Científicas
3. Priorizar la detección de aquellos examinados que no superan mínimos (más que discriminar en el lado excelente de la curva).
4. Centrarse en lo reciente: actualización (conexión con el concepto de re-certificación periódica).
5. Diferenciar en lo posible, dentro de las especialidades, bloques de preguntas por sub-especialidades estabilizadas (orientar la evaluación de plazas perfiladas)

# SISTEMA ABIERTO Y PERMANENTE

- ¿Cómo podríamos **retocar el Estatuto Marco** para mejorar la selección y reducir el número de interinos y la duración de su interinaje?
- <https://www.blogger.com/blog/post/edit/1509204132286415744/3117679108184597088>



Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

### **Artículo 31. Sistemas de selección.**

5. El **concurso-oposición** consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

El **Ministerio de Sanidad**, en colaboración con el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, y los Colegios Oficiales y las Sociedades Científicas representadas en dicho Consejo, ofrecerán una **Prueba Anual de Recertificación de Competencias**, para las profesiones y especialidades de formación universitaria, que podrá emplearse como componente de oposición en el **Sistema Abierto y Permanente** que se regula en el apartado siguiente. El Ministerio de Sanidad desarrollarla reglamentariamente esta prueba, y asignará y **gestionará los medios necesarios para su efectiva realización.**

~~6. Los servicios de salud determinarán los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección del personal a través de un concurso, o un concurso oposición, consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes, evaluación que realizará un tribunal, tras la exposición y defensa pública por los interesados de su currículum profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 4~~

**Los Servicios de Salud de las CCAA quedarán habilitados para utilizar un Sistema Abierto y Permanente de selección** para el personal estatutario sanitario de formación universitaria, en el cual las **plazas individualizadas** se podrá convocar **en el momento que queden vacantes**, o incluso, anticipadamente si la baja fuera previsible con toda certeza. Existirán dos modalidades:

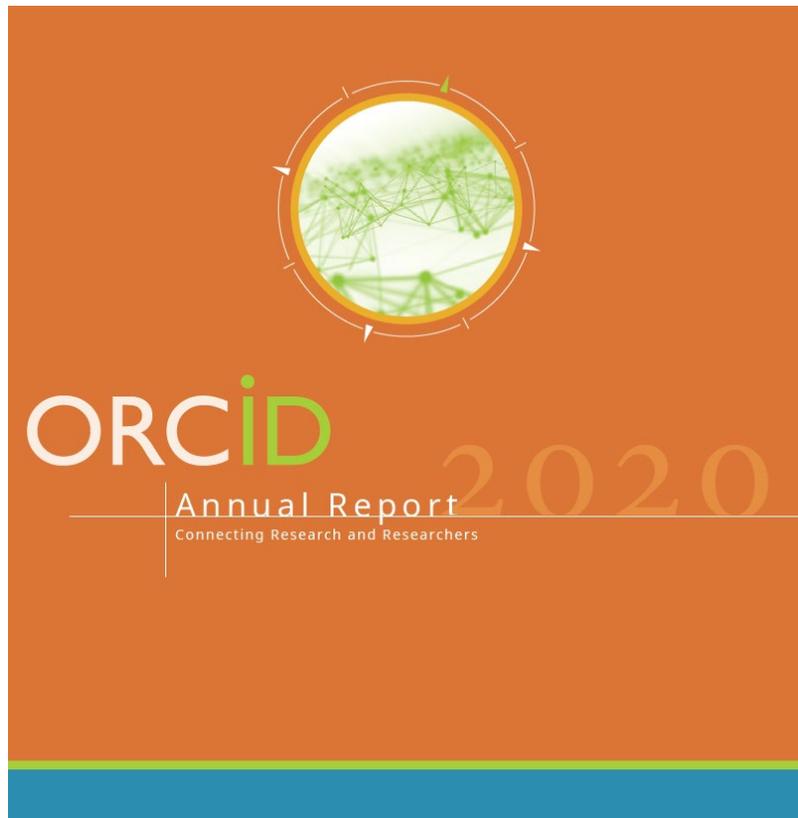
- a) **Modalidad general de especialidades**; en esta modalidad la selección se hará con una **evaluación baremada de la competencia profesional** de los aspirantes.
- b) **Modalidad de subespecialidad con perfil funcional**; se aplicará cuando concurra la condición de **especificidad en un área de sub-especialización o desempeño cualificado**. La selección se realizará a través de una **evaluación no baremada de la competencia profesional** de los aspirantes, que valore la **formación y trayectoria del profesional** con particular referencia al **perfil del puesto de trabajo que ha de cubrir**. *El tribunal evaluador valorará una exposición y defensa pública por los interesados de su currículum profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 4.*

En todo caso, los aspirantes que no tengan la condición de personal estatutario fijo deberán haber superado en los **tres** (?) años previos a la convocatoria la **Prueba Anual de Recertificación de Competencias** a la que hace referencia el apartado anterior, en su profesión y especialidad correspondiente. Esto no será exigible para el personal estatutario fijo, que, no obstante, podrá aportar su calificación en dicha Prueba como mérito para el concurso.

En ambas modalidades, el **tribunal evaluador** constituido a tal fin deberá tener miembros del centro sanitario y de otros centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud; en el caso de puestos de facultativo especialista, deberá tener miembros de la especialidad y de otras especialidades; el Servicio de Salud de la CA designará al secretario del tribunal y velará por la independencia y transparencia del proceso selectivo.

# ¿Se puede hacer algo para compartir y automatizar parcialmente el laborioso proceso de baremar méritos?

- Podemos compartir una base de datos estatal, y que cada CCAA use y pondere los méritos según los criterios de su convocatoria...
- Aprendamos de iniciativas de los investigadores...



Editor de CVN

cau.editor.cvn@fecyt.es

Está usted en: Página principal

## ¿Qué es CVN?

CVN es un currículum vitae único para los investigadores e interoperable entre los sistemas informáticos:

- Un currículum vitae digital y normalizado con un contenido y formato común.
- Un estándar de intercambio de la información científica y curricular

Que posibilita:

- Unificar el formato de CV en las distintas convocatorias de actuaciones de I+D+I
- Facilitar la transferencia y valorización de resultados de la investigación
- Contribuir al desarrollo de la administración electrónica

## Objetivo

- Ayudar a los investigadores a transportar su CV de un sistema a otro
- Ayudar a las instituciones a agilizar los procesos de gestión, explotación, transferencia y creación de estadísticas de datos curriculares
- Ayudar a los gestores públicos a reducir los costes de gestión y las cargas administrativas.
- Ayudar a los evaluadores a reducir el tiempo de los procesos de evaluación y acreditación del personal investigador.

## Editor CVN

La FECYT (dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación) pone a disposición de los investigadores esta aplicación que facilita la edición en pantalla de un currículum vitae normalizado.

## Tengo mi currículum vitae en otro formato

Esta herramienta permite importar currículos completos en formato CVN-PDF, Formae o CICYT. Asimismo, posibilita cargar automáticamente las publicaciones desde las bases de datos de PubMed, WoS o Scopus y desde el sistema ORCID.

## ¿Tienes ya un currículum en formato CVN?

Si es así, no es necesario que utilices esta herramienta desde cero. Si perteneces a una de las instituciones que tiene implantado el servicio CVN, puedes generar tu currículum normalizado desde el sistema curricular de tu institución e importarlo al Editor de FECYT. El listado de entidades que han adaptado sus aplicaciones informáticas a CVN puedes consultarlo aquí.



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE  
SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL  
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

***Proyecto de Real Decreto RD/ /2016 por el que se fijan criterios homogéneos de baremos en fases de concurso en procesos de provisión de plazas de personal estatutario.***

<https://www.mscbs.gob.es/normativa/docs/Rdcriteriosbaremos.pdf>

|                         | OPE        | Bolsa Empleo Temporal   | Movilidad o Traslados           |
|-------------------------|------------|---|---------------------------------|
| Experiencia Profesional | 40%<br>60% | Igual que en la OPE, sin limitación de la experiencia profesional | Hasta 90%                       |
| Aspectos Formativos     | 20%<br>35% |   | Máximo 20% del total del Baremo |
| Otros Aspectos          | 10%<br>25% |   |                                 |

# EPÍLOGO

Convergencia de autoridades sanitarias y agentes profesionales y sindicales, para hacer viable un proyecto de cambio necesario.

Tener en cuenta la necesidad de invertir recursos y reclutar talento para evaluar competencias y seleccionar profesionales con rapidez.

Descentralización inteligente pero decidida.

Se trata de revitalizar el contrato social implícito con las profesiones sanitarias, y garantizar su alineamiento para la sostenibilidad del SNS

¿Están alineados los responsables políticos e institucionales con esta misión?



# Muchas gracias

<https://www.slideshare.net/jrepullo/sistema-abierto-y-permanente-de-seleccion-estatutarios-sns>