

**ASAMBLEA DE MADRID**  
**A/A DEL GRUPO PARLAMENTARIO .....**

Madrid, 24 de marzo de 2017

Las organizaciones sindicales firmantes, con presencia y representación en la sanidad pública madrileña, preocupadas por la enorme temporalidad del personal estatutario de nuestro Servicio de Salud (superior al 36%), y con el doble afán de mejorar la calidad asistencial y las condiciones laborales de los profesionales, sometemos a la consideración de los Grupos Parlamentarios de la Asamblea de Madrid lo siguiente:

**Situación de las plantillas en el Servicio Madrileño de Salud**

1. Descenso de efectivos.- Entre 2008 y 2016 el número de trabajadores/as ha pasado de 76.539 a 69.628, lo que ha supuesto la **pérdida de 6.911 puestos de trabajo**.

2. Temporalidad.- Con los datos de plantilla del Portal de Transparencia a 31 de enero de 2017, la **temporalidad media** es del **36,63%**<sup>1</sup>, aunque numerosas categorías están por encima de ese porcentaje (algunas muy por encima).

Los datos desagregados de una plantilla total de 70.513 (sin tener en cuenta el personal en formación ni los directivos) son:

- Fijos:	44.685	
- Interinos:	13.796	
- Eventuales:	12.032	
Total temporales: 25.828		

3. Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).- Como señala este organismo, esta situación incumple el Acuerdo Marco, con **“una utilización abusiva de la contratación de duración determinada”**<sup>2</sup>.

4. Previsiones de jubilación.- En base a los datos oficiales, en los **próximos 10 años se jubilarán 23.000 trabajadores/as** del Servicio Madrileño de Salud.

Extrapolando esta cifra, desde 2004 hasta 2016 han dejado de prestar servicios por este motivo unos/as 30.000 trabajadores/as.

5. Plazas (OPE) convocadas en el SERMAS desde 2004.- Desde 2004 hasta 2016 **se han convocado unas 10.100 plazas** de todas las categorías.

Es decir, en un periodo en el que se han jubilado 30.000 trabajadores/as, **solo se han convocado 1/3 de las plazas** (distribuidas de manera muy desigual, ya que numerosas categorías no han tenido convocatoria alguna).

<sup>1</sup> Cantidadas que no parecen evolucionar positivamente, ya que los datos a 30/11/2016 eran los siguientes: Fijos 44.899, Interinos 14.004, Eventuales 10.725. Total temporales 24.729.

<sup>2</sup> Aunque las sentencias de este Tribunal hacen referencia fundamentalmente a los nombramientos eventuales, una por ahora hipotética “interinización” masiva, aunque mejoraría las condiciones de trabajo, no solucionaría el problema de la temporalidad.

6. Imposibilidad de obtener plaza.- En base a los anteriores datos, cabría concluir que una parte importantísima de los temporales no ha podido obtener una plaza en los últimos años por los siguientes motivos:

- a) No se ha convocado el suficiente número de plazas<sup>3</sup> (en muchas categorías ninguna).
- b) Las bases de las últimas convocatorias han limitado al doble de las plazas convocadas el número de aprobados en la fase de oposición, con lo que muchos participantes, aun habiendo aprobado, no han pasado a la fase de concurso.
- c) Muchos/as temporales que **llevan en esa situación más de 10, 15 y hasta 25 años**, no han podido (y difícilmente podrán hacerlo) “competir” con personas más jóvenes para superar la fase de oposición y así poder tener acceso a la valoración de los méritos.

Es decir, si no se pone solución a esta situación, se corre el riesgo de que un importante número de profesionales sin cuyo trabajo no hubiese sido posible mantener la calidad y continuidad de la sanidad pública, se vean fuera de la misma.

Con esa perspectiva, y para ser medianamente “ecuánimes y justos” con miles de trabajadores/as que llevan décadas viéndose obligados a soportar una intolerable temporalidad, debería articularse un **“procedimiento excepcional”** que permitiese consolidar a estas personas, ya que además el propio sistema no debería permitirse su pérdida.

---

<sup>3</sup> Aunque la tasa de reposición de efectivos en 2016 ha sido del 100%, en 2015 solo fue del 50% y del 10% en años anteriores.

## **Escenario excepcional**

A la vista de los datos del anterior apartado, puede observarse que nos encontramos ante una **situación absolutamente excepcional**<sup>4</sup> (más del 36% de personal temporal) que sin duda, de no adoptarse soluciones extraordinarias, se agravará con los datos de jubilación previstos: **en los próximos 10 años se jubilarán unos 19.000 trabajadores fijos del SERMAS (el 42% de los fijos actuales)**.

De no arreglarse, nos encontraremos con una tasa de temporalidad/precariedad que, bajo nuestro punto de vista va mucho más allá del aspecto laboral, pudiendo llegar a **comprometer la calidad asistencial**.

Situación semejante apreciaron los legisladores en el año 2001, cuando se convocó, mediante la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, un "proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud (SNS)".

En su exposición de motivos, que exponemos muy reducido a continuación, podemos preciar una serie de análisis, reflexiones y causas, no muy diferentes de los que tenemos en 2017 y que llevaron a legislar y aplicar medidas excepcionales con la doble pretensión de dar solución a la precariidad laboral en el sector y buscar la calidad en el SNS por encima de cualquier otra consideración:

- "...ha requerido la incorporación a los centros sanitarios de un número creciente de **profesionales**, tanto sanitarios como no sanitarios, **sin cuyo concurso hubiese resultado imposible mantener la calidad y continuidad de las prestaciones asistenciales, así como el acceso a las mismas en condicione de igualdad efectiva...**".
- "No obstante, en **numerosas categorías** de personal y desde hace **más de una década**, con frecuencia el acceso de los profesionales a los puestos de trabajo de la sanidad gestionada de manera pública se ha venido realizando **sin que éstos consolidaran una vinculación de empleo estable** como personal estatutario fijo ....debido a que ha resultado sobremanera difícilso acompasar la necesidad perentoria y creciente de dotar de efectivos profesionales al Sistema, con las **características de los procesos de selección y provisión** previstos por las normas vigentes en cada momento...".
- "Como consecuencia, ..., se ha **generado un grave problema de estabilidad en el empleo** de personal estatutario, con **elevados porcentajes** ... que mantienen una **vinculación temporal**.... Esta **alta precariedad** en el empleo ... escasamente compatible con el modelo eficiente de gestión de recursos humanos ... sino que además **ocasiona problemas en el mantenimiento de la continuidad asistencial...**".
- "Es de notar que la solución del problema de la temporalidad del personal, aplicando los procedimientos ... establecidos ..., requeriría una larga dilación...".

---

<sup>4</sup> Excepcionalidad causada por la propia Administración en un marco social, político y económico en el que los propios Gobiernos han venido adoptando soluciones excepcionales: restricciones de las ofertas de empleo público y de la tasa de reposición de efectivos, rebajas salariales, ampliación de jornada, retraso en el abono de una paga extraordinaria, congelación/suspensión de nuevos niveles de Carrera/Promoción profesional,

- "El objeto de la presente Ley es **poner fin a la alta temporalidad**...habilitando un **procedimiento excepcional y extraordinario de consolidación**...".
- "La necesidad de esta norma se justifica por los siguientes motivos: **no resulta suficiente la legislación actual**, ya que con ella se prolongaría esta situación durante varios años más. Esta Ley busca **hacer el proceso** de manera **compatible con la movilidad del personal** (trasladados). Abierta a **todas las categorías**."
- "Precedentes jurídicos: Se cita la Ley Orgánica 11/1983 de Reforma Universitaria, La Ley 1/1993 de Ordenación del Sistema sanitario de Castilla y León, **refrendadas por la doctrina del TC** al cumplir los requisitos de excepcionalidad y estar refrendadas por una norma con rango legal" (más adelante hablaremos del Estatuto Marco -EM- y del Estatuto Básico del Empleado Público -EBEP-).
- Son de destacar las características de la **fase de oposición** que se dieron en esta Ley: para el **personal licenciado** bastó con la presentación de una **memoria** y para las **restantes categorías**, un **ejercicio práctico sobre los procedimientos más comunes y habituales utilizados en la correspondiente categoría profesional**.  
En la **fase de concurso** los méritos se limitaron a una valoración de los servicios prestados y a la formación. A esta fase pudieron acceder todos los aspirantes (sin limitación) que superaron la oposición.
- No fue un proceso menor ni de poca importancia; afectó a todas las CCAA no transferidas y se convocaron miles de plazas, lo que da idea de la complejidad supuso su gestión y de que a pesar de tratarse de una situación tan compleja, se adoptó porque los legisladores apreciaron urgencia y necesidad.

Para hacernos una idea de la magnitud, en el siguiente cuadro pueden apreciarse las plazas convocadas en algunas de las categorías más numerosas:

CATEGORÍA	Nº DE PLAZAS TOTALES	Nº DE PLAZAS MADRID
Médicos de Familia en EAP	1982	1084
Pediatria-Puericultura en EAP	619	232
Médicos de Urgencias en At. Primaria	1037	314
Enfermeras/os	6631	2356
Enfermeras/os de Urgencias en At. Primaria	703	158
Técnico Especialista de Laboratorio	732	281
Técnico Especialista en Radiodiagnóstico	616	214
Auxiliares de Enfermería	4657	1502
Auxiliares Administrativos	4101	1550
Celadores	2998	1163
Pinches	1059	317

Consideramos muy importante poner de manifiesto que la Ley 16/2001 tuvo su origen en el pacto de fecha 23 de noviembre de 1999, suscrito por el INSALUD con todas las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial del Instituto, mediante el que **"para resolver la temporalidad, se asumió el compromiso de reducirla a un 3% de la plantilla"**. Sin ánimo de resultar reiterativos debemos recordar que en este momento, en la Comunidad de Madrid, la temporalidad supera el 36%.

## **Propuesta a estudiar**

Siguiendo pues la estela de situaciones anteriores semejantes, a las que se buscó solución, nuestra propuesta se basa fundamentalmente (además de en conseguir la estabilización y fijezza de las plantillas y, en base a ello, obtener la rentabilidad social de quienes se han formado y han contribuido de manera determinante a la calidad ofrecida) en dar "salida" a los tres colectivos afectados. Y entendemos que **ello es posible legalmente y sólo depende de la voluntad política.**

Dichos colectivos (los **propietarios**, que tienen derecho a traslado; las **personas que están fuera del sistema que desean incorporarse al mismo**, así como el **personal temporal** que lleva décadas sin haber podido obtener una plaza fija), cada uno con su problemática, ya que si derecho a acercarse a sus domicilios tienen multitud de profesionales (muchos incluso trabajando en otras CCAA), no es menor el derecho de aquellos que se encuentran en situación de desempleo. Y, desde luego, el de quienes llevan incluso décadas soportando la precariedad de los contratos "basura" y aún hoy contribuyen de forma decisiva a nuestra salud desde un puesto temporal.

Plazas no faltan para ninguno de ellos. Como señalábamos más arriba, en la actualidad (31 de enero de 2017) hay 25.828 plazas ocupadas por personal temporal: 13.796 interinos y 12.032 eventuales. De ellas, están "previamente comprometidas" las que corresponden a las OPE 2015, en curso: 1.020 más las 595 plazas que restan por convocar de la OPE 2016. Así pues **restarían 24.213 plazas.**

Suponiendo que se elimine/amplíe la tasa de reposición de efectivos y que la OPE de 2017 fuese del 100% o más, y teniendo en cuenta que en ese año se jubilarían 1.321 personas (PORH), contaría con más de 25.000 plazas, número que consideramos más que suficiente para dar razonable y justa respuesta a los diferentes colectivos afectados.

Ya comunicamos el pasado 27 de enero al Sr. Consejero de Sanidad que: "*En el caso de llegar a un acuerdo de consolidación de empleo en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS), estaríamos a favor de un proceso de consolidación "asequible", semejante al que se produjo en el año 2001*". Pero por si esa situación en la que tendrían que ponerse de acuerdo bastantes CCAA no se produce, Madrid debería ofrecer una solución justa, efectiva y lo más rápida posible.

Ante esta situación, entendemos que **la Asamblea de Madrid, y cada uno de los grupos políticos que la componen, tienen no solo la responsabilidad, sino la oportunidad de ofrecer una salida "justa, digna y adecuada" al enorme problema de estabilidad laboral y de calidad del Sistema Sanitario Público.**

En ese marco, es en el que nos dirigimos a ustedes y nos permitimos sugerir las siguientes ideas:

- Reservando las plazas "ya comprometidas" correspondientes a las OPE 2015 y 2016, y considerando las plazas de jubilación en 2017, aún quedarían más de 25.000 plazas estructurales cubiertas por personal temporal.

Con esta situación resultaría posible:

A) **Convocatoria de un Concurso de Traslados y un Concurso de consolidación** (que se resuelva simultáneamente para minimizar al máximo los despidos) de todas las vacantes existentes a 31 de diciembre de 2016 (interinas en plaza vacante y eventuales estructurales).

Cabrían, a nuestro juicio, dos posibilidades en este apartado (siempre mediante la aprobación de una norma que diese rango legal al proceso, como se hizo en la OPE Extraordinaria de 2001, o como indica el artículo 61.6 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público):

- Concurso-oposición cuya fase de oposición consistiese en un ejercicio práctico sobre los procedimientos más comunes y habituales utilizados en la correspondiente categoría profesional; y con una fase de concurso a la que pudiesen acceder todos los aspirantes (sin limitación) que superasen la oposición.
- Concurso de méritos.- Posible legalmente aplicando el artículo 31.6 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

B) En el supuesto de que se optase por este último sistema (el concurso de méritos): **convocatoria de una OPE tradicional** mediante el sistema "habitual" de concurso-oposición.- A convocar cuando se apruebe la Oferta de Empleo Público de 2017 y que contaría, como de costumbre, con un número de plazas en función de la tasa de reposición que se apruebe, y que en ningún caso debería estar por debajo del 100% de las vacantes generadas ese año.

Para años sucesivos no solo se contaría en este apartado con las nuevas vacantes generadas, sino con aquellas a las que dará lugar el concurso de traslados de 2017 (las plazas que estaban ocupadas por el personal que presta servicios en Madrid y obtiene nuevo destino).

Reflexiones sobre la propuesta.-

- **Se corregiría el "agravio histórico"** que, como decíamos al comienzo del escrito, ha llevado a una tasa de temporalidad absolutamente intolerable.
- Las personas (trabajadores/as temporales) de todas las categorías que llevan décadas trabajando para el Sistema Público de Salud en Madrid, **han superado con creces y con nota cualquier "periodo de prueba" y son parte imprescindible de nuestros centros y de la propia esencia del sistema.**
- La convocatoria de un **concurso de méritos**, complementada con un concurso-oposición para 2017 (y por supuesto en años sucesivos), **no vulneraría los principios de igualdad, mérito y capacidad**, ya que no se restan plazas a este último, sino que lo que se pretende es corregir las carencias y errores del sistema desde hace más de una década que han impedido a miles de profesionales obtener una plaza fija en la sanidad madrileña, pese a tener la formación y los servicios prestados necesarios para ello.
- Somos conscientes de que lo que proponemos es una "**SOLUCIÓN EXCEPCIONAL para resolver, de una vez por todas, una SITUACIÓN EXCEPCIONAL**". Y ello en un marco social, político y económico en el que los propios Gobiernos han venido adoptando soluciones excepcionales: restricciones de las ofertas de empleo público y de la tasa de reposición de efectivos, rebajas salariales, ampliación de jornada, retraso en el abono de una paga extraordinaria, congelación/suspensión de nuevos niveles de Carrera/Promoción profesional, ...

## **Otras instancias y organizaciones reflexionan y buscan soluciones en este mismo sentido**

Sin ningún ánimo de ser exhaustivos, nos limitamos a reproducir opiniones del Gobierno aparecidas en las prensa y a las conclusiones el Círculo sanitario del sindicato AMYTS.

- El propio Gobierno del Estado.- Que según informa la prensa, da vía libre a **convertir en fijos a 200.000 funcionarios temporales** (plan de Hacienda para reponer plazas **sin convocar oposiciones**, que requieren la aprobación de los Presupuestos)<sup>5</sup>:

- **“Reponer plazas sin incremento presupuestario:** Según fuentes conocedoras de los planes del Gobierno, Hacienda ha confirmado a las autonomías que está buscando una solución y les está transmitiendo que, al final, podrán cubrir plazas este año y que llegarán a tiempo.

*El Ministerio está dispuesto a dar vía libre a la reposición de puestos en el conjunto de la Administración. Pero la condición es que no implique un aumento del gasto de personal. Así, el plan contempla ocupar plazas vacantes sin convocar oposiciones, es decir, convirtiendo en indefinidos a trabajadores temporales. Plantea cubrir así alrededor de 200.000 puestos en toda España, aunque no se ha marcado un plazo completo de ejecución este año.*

*Con esta fórmula, el Gobierno proporciona una solución a la reclamación de las autonomías por la imposibilidad de lanzar ofertas de empleo público en Sanidad y Educación ante la falta de Presupuestos Generales del Estado.*

*Al mismo tiempo, las Administraciones Públicas conseguirán avanzar en la reconversión de trabajadores temporales en fijos, obligadas por las últimas sentencias de la Justicia europea. Comenzarán por los contratados temporales que están cubriendo ahora puestos permanentes.”*

- **“En lo que se refiere al personal interino,** desde el Ministerio de Hacienda se planea realizar un proceso excepcional que permita reducir la temporalidad del 25% hasta el 8%, en un plazo de tres o más años, en la Educación, la Sanidad y la Justicia ... que permita reducir al 8% la temporalidad.”<sup>6</sup>

Recientemente, la prensa especializada se ha hecho eco de las declaraciones del Ministro de Hacienda sobre la convocatoria de 94.000 plazas ocupadas actualmente

---

<sup>5</sup> [http://www.elconfidencialdigital.com/dinero/Gobierno-convertir-fijos-funcionarios-temporales-0\\_2883911597.html](http://www.elconfidencialdigital.com/dinero/Gobierno-convertir-fijos-funcionarios-temporales-0_2883911597.html)

<sup>6</sup> [http://www.elconfidencial.com/economia/2017-03-07/oferta-empleo-publico-2017\\_1344031/](http://www.elconfidencial.com/economia/2017-03-07/oferta-empleo-publico-2017_1344031/)

por personal temporal del Sistema Nacional de Salud, en cuatro años (*“Hacienda plantea una OPE “histórica” con casi 100.000 plazas para sanidad”*<sup>7</sup>).

- Conclusiones del XIV Círculo Sanitario de AMYTS<sup>8</sup> (algunas opiniones).-
  - *“la reglamentación de estas pruebas selectivas se encuentra totalmente obsoleta y que es imprescindible abrir un debate público para adecuarlas a la realidad asistencial y la situación de precariedad laboral derivada de situaciones de más de 20 años, en algunos casos, sin pruebas selectivas.”*
  - *“el examen como un “embudo”, alejado de la práctica clínica .....que el examen no es la mejor manera de evaluar las competencias profesionales debería ser posible un proceso extraordinario de concurso para resolver la temporalidad, ..... y que debe haber garantía de movilidad posterior con un proceso de traslados.”*
  - *“carácter general debe ser de concurso-oposición, con un **peso del examen del 40% o menor** si el lapso de tiempo entre convocatorias se retrasa en exceso.*
  - *“tras analizar los procesos selectivos en cinco países europeos .....queda de manifiesto que la temporalidad agrava la fragmentación de la profesión médica y erosiona su cohesión. Un modelo práctico sería un concurso abierto y permanente que previera las vacantes incluso antes de que se produzcan y que debería ser resuelto por tribunales formados por especialistas de dentro y fuera del hospital”.*
  - *“un proceso extraordinario basado en el concurso, que según su valoración no tiene cabida en el Estatuto Marco; momento en el que varios asistentes replicaron que “también es extraordinario que pasen 16 años sin que se convoquen OPEs” y que “ante problemas extraordinarios, deben articularse soluciones extraordinarias”.*
  - *“No hace falta modificar completamente el Estatuto Marco ya que la interpretación de éste deja muchas puertas abiertas”, entre ellas “la celebración de concursos”.*

<sup>7</sup> <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/hacienda-plantea-una-ope-historica-con-casi-100-000-plazas-para-sanidad-4681>

<sup>8</sup> <http://amyts.es/actualidad-conclusiones-del-xiv-circulo-sanitario-de-amyts-las-normas-de-oposiciones-facultativos-del-sermas-estan-obsoletas-y-hay-que-cambiarlas/>

### **A coste cero**

Se adopte la solución que se adopte, **la conversión en fijos de los/as trabajadores/as temporales sería sin coste adicional**, ya que en este momento, tras la equiparación de los trienios y la que parece próxima de la Carrera Profesional para el personal no fijo, los costes salariales serían los mismos se fuese fijo o no.

Por todo lo expuesto, esperamos de la sensibilidad y responsabilidad de ese grupo parlamentario que, tras la valoración del presente escrito, se estudie con la profundidad que requiere una situación tan grave y perentoria y, si así lo consideran, se elabore (y se dé traslado al Pleno) una propuesta que aporte soluciones al problema descrito.

Poniéndonos a su disposición para cualquier aclaración o ampliación que se precise, le saludan cordialmente,



Fdo.:

Por Sindicato de Sanidad de Madrid (CGT)



Fdo.:

Por Sindicato Asambleario de Sanidad de Madrid (SAS)



Fdo.:

Por SUMMAT



Fdo.:

Por Sindicato Único de Sanidad e Higiene de la CAM (SUSH)

Datos a efectos de comunicaciones: C/Alenza nº 13; 28003 – Madrid.

Tlf.: 91 554 72 05. Móvil: 695 63 60 19. E-mail: [cgtsanidadmadrid@yahoo.es](mailto:cgtsanidadmadrid@yahoo.es)