

Colegiación y acción sindical

José Luis Ruiz Ciruelos

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

Algunas cuestiones deberemos despejar entre todos, pongo ya encima de la mesa diferentes preguntas que a lo largo de la sesión habrá que responder:

- ¿Cuál es el papel del Colegio profesional?.
- ¿Cómo se entiende el binomio Colegio-Sindicatos?.
- ¿Los Colegios y los Sindicatos son antagónicos o complementarios?.
- ¿No se confunden el interés de colegios y sindicatos?.
- ¿Son necesarios los Colegios Profesionales?.
- ¿En la Administración quien es más necesario?.
- ¿Porque teniendo el mismo amparo constitucional, un derecho se impone y el otro se ejerce voluntariamente?.

El título primero de la Constitución española, regula los derechos y deberes fundamentales. Dentro del citado título nos encontramos con el artículo 28, donde se establece el derecho libertad de sindicación, y con el artículo 36 que nos habla de los Colegios profesionales.

A pesar de que la Constitución pone a los derechos en el mismo rango, la realidad legislativa ha dado un tratamiento diferentes ha ambos derechos, otorgando la voluntariedad en la adhesión a un sindicato, siendo a priori obligatoria le pertenecía a los Colegios Profesionales.

Las diferentes comunidades autónomas desde 1982, han aprobado sus respectivas leyes autonómicas reguladoras de la creación de los colegios profesionales. Ya en los tramites parlamentarios se suscito la discusión sobre la obligatoriedad o no por parte de los funcionarios públicos de colegiación para el ejercicio profesional, cuando sea la administración la destinatario única y exclusiva de la actividad profesional.

Algunos medios de comunicación el pasado año publicaban titulares del siguiente tenor “Otoño caliente en la OMC”. “Las avanzadillas de algunas autonomías que han eximido de colegiación a los funcionarios de la Ad-

ministración Pública han provocado una situación convulsa”.

Antes de avanzar por este terreno hay que hacer algunas precisiones históricas:

Los abogados, médicos y farmacéuticos fueron los primeros profesionales que en España realizaron experiencias corporativas, que a partir de la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX, consolidaron un modelo de colegio profesional de carácter disciplinario. El principio clave sobre la base del cual se consagró este modelo de colegio, fue el de la colegiación obligatoria. Pero este principio fue rechazado por buena parte de los profesionales, que percibían esta obligatoriedad como un freno a la libertad profesional.

Los partidarios de la voluntariedad proponían una asociación científica (también hoy existen voces en el mismo sentido, y afirman que quizá la única manera de que algún día el Consejo General de Colegios Médicos funcione es que la colegiación deje ser obligatoria, a lo mejor entonces nos encontramos como pasa en EEUU, con una Asociación Medica Española eficaz - hay que recordar que el pasado mes la OMC firmo un acuerdo con el Consejo de Acreditación de Formación Médica, para armonizar criterios sobre acreditación de la formación continuada ¿ es un primer paso para una Asociación Medica Española?-) y de defensa profesional, por contra los seguidores de la obligatoriedad pretendían una corporación involucrada en el control de la vida profesional.

En 1903 la Instrucción General de Sanidad declara voluntaria la colegiación de las clases sanitarias.

La fase de colegiación voluntaria se prolongo hasta 1918 para los médicos. La colegiación obligatoria dictada por el Ministerio de la Gobernación origino fuertes polémicas.

En Archena en 1925 unos médicos plantearon un recurso de alzada ante el Directorio Militar en contra de la Colegiación Obligatoria, en aquellas fechas los reclamantes arguian que la colegiación forzosa constituye una

esclavitud decretada con el pretexto de la defensa de los intereses colectivos.

Hoy en día, y a partir de la Ley de 1974, los Colegios Profesionales están considerados como corporaciones de Derecho Público amparada por la Ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Vemos pues que desde sus mismos orígenes surgió el debate, hoy todavía no cerrado sobre la obligatoriedad o voluntariedad de la pertenencia a los Colegios Profesionales

¿ A quedado resuelta esta vieja pugna con las leyes autonómicas?

La novedad que aporta este siglo al debate, no es ya si la colegiación debe ser o no obligatoria, sino que sea constreñido a la obligatoriedad o no de colegiarse de los empleados públicos, si bien la mayoría de las autonomías que han dado el paso aducían que no podían soportar presupuestariamente el abono de la colegiación impuesto por el Tribunal Supremo.

¿ El debate debe ser sobre quien paga el Colegio?, o sobre el fondo de la cuestión ¿ Colegiación voluntaria o obligatoria?.

Legislación:

a) Estatal: La ley de Colegios Profesionales de 13 de febrero de 1974, según su vigente redacción por la Ley 7/1997, de 14 de abril, presupone la obligatoriedad de la colegiación. A su amparo diferentes sentencias del Tribunal Supremo y Tribunal Constitucional han declarado la legalidad de la colegiación obligatoria, aunque también el propio Tribunal Constitucional ha declarado, tanto que la obligatoriedad de la colegiación es legítima como que lo son, igualmente, las excepciones en el ámbito exclusivo de lo público.

b) Autonómicas: aquí nos encontramos con tres modelos:

1.- Autonomías que regulan la libre colegiación:

- La Rioja, Ley 4/1999, de 31 de marzo, artículo 16.4. Los funcionarios y el personal laboral de las Administraciones Públicas en la Comunidad Autónoma de La Rioja no necesitaran estar colegiados para el ejercicio de las funciones propias de éstas.

- Andalucía, artículo 30.2 de la Ley de Medidas Fiscales de Andalucía del 2001, no será exigible al personal funcionario, estatutario o laboral de las Administraciones Publicas de Andalucía para el ejercicio de sus funciones ni para la realización de actividades propias de su profesión por cuenta de aquella.
- Canarias, La Disposición VI de la Ley 2/2002, de 27 de marzo, aprobada por el Parlamento de Canarias, establece que los profesionales titulados vinculados con alguna de las Administraciones Públicas de Canarias y que presten sus servicios en régimen de exclusividad en el ámbito sanitario, no precisarán estar colegiados para el ejercicio de su actividad.
- La normativa del País Vasco y, en concreto el artículo 30 de la Ley 18/1997, exceptúa la colegiación obligatoria para el personal que trabaja en exclusiva para las administraciones publicas, la excepción está condicionada al posterior desarrollo reglamentario para el caso de los médicos y de los enfermeros, en la actualidad el Gobierno Vasco sé esta planteando dictar el referido decreto..

2. Aquellas que es obligatoria, como en la Comunidad Valenciana.

3. Y otras cuya regulación es ambigua, como el caso de Castilla y León, que establece la libre colegiación, pero la reducen al ámbito administrativo, es decir, cuando el destinatario inmediato de la actividad que desempeña el profesional sea la Administración (siempre se ha entendido aquellos puestos no asistenciales). Aquí se ha planteado la discusión sobre que se debe entender por **destinatario sea la Administración**, ¿ Cuando se atiende a un paciente, es destinatario la administración?. La sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 25 de febrero del 2002, parece que lo tiene claro, y ampara la no necesidad de colegiación de los profesionales laborales o estatutarios que presten sus servicios en exclusiva con el Sergas. Este mismo tema ha sido estudiado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo y ha manifestado “ no puede concluirse que el Estado, al atribuir carácter básico a la normativa que previene la obligatoriedad de la colegiación, excluye cualquier matización por parte de una comunidad autónoma. Antes al contrario, aun respetando el principio de colegiación obligatoria, cabe relativizarlo en el sen-

tido de que el deber asociativo decae cuando los servicios profesionales se prestan exclusivamente para una administración, en el marco de las funciones institucionales que la misma tiene atribuida”.

¿ La Colegiación voluntaria, tiene que ser un debate nacional o autonómico?

Algunos Colegios Médicos, se han planteado la cuestión, en lo que llaman términos prácticos, y van desgranando las ventajas de ser colegiado:

- Edificio Colegial.
- Asesoramiento jurídico.
- Defensa ante la Administración.
- Asesoría Laboral y Fiscal.
- Formación.
- Comisión Deontológica.
- Plan de actuación integral al Médico enfermo.
- Patronato de huérfanos.
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
- Disponibilidad e información al colegiado.

Estas y algunas más son las ventajas de estar colegiado. Vistas así ¿Hay diferencias entre el Colegio o el de cualquier tipo de Asociación de cierta entidad?

Otros por el contrario quieren ver a los colegios como el único garante de la buena praxis, ya que los destinatarios inmediatos de la actividad del Médico son los ciudadanos, no la Administración, aunque esto es rebatido por ejemplo por el Gobierno Vasco, al señalar que la Administración garantiza la idoneidad del título y la formación de los profesionales para las actividades que se les encomienda. Estos deben trabajar conforme a la *lex artis*, y en la “conformación de este concepto interviene toda la comunidad científica, en especial las sociedades científicas, al margen de las organizaciones colegiales”. La incorporación del profesional al colegio correspondiente “no aporta al ciudadano una garantía mayor ni menor en la defensa de los derechos a la vida, la salud e integridad física”, ya que “la máxima garantía la recibe de la integración en la organización pública”.

La OMC considera que “es preciso robustecer, desde el punto de vista de los requisitos para el ejercicio profesional, la colegiación obligatoria, como en el resto de los países de la Unión Europea, incluso mediante una modificación que recoja con mayor energía en la Ley básica estatal de Colegios Profesionales”.

Una visión economicista del problema:

En el panorama actual, la defensa de la colegiación obligatoria por parte de la OMC es:

¿ Porque no quiere ver seriamente amenazado su futuro económico?.

¿ La colegiación constituye un requisito indispensable para trabajar?.

¿ El pago de la colegiación es un deber de la Administración empleadora?.

Ya sabemos que para lograr el pago por parte de la Administración se ha esgrimido el artículo 14 de la Constitución. Sentencias diversas por Comunidades, dependiendo de que se haga abonos o de tal concepto a determinados colectivos, aunque no es discriminación el que algún colectivo se halla establecido la excepción para la colegiación (Conflicto colectivo de Simap, a quien el Supremo no le ha dado la razón el pasado mes de julio, en parecidos términos y en el mismo mes Conflicto Colectivo de Andalucía, y antes de Galicia y País Vasco).

El profesional es el mayor, si no el único beneficiario de la pertenencia a un Colegio Profesional, luego en ningún momento el Sistema Nacional de Salud, debe pagar la colegiación como una indemnización por el servicio, y máxime cuando este no la exige para el ejercicio de las funciones propias de la profesión, en las normas retributivas está contemplado el abono de las cuotas colegiales como un supuesto de derecho de indemnización (ambos afirmaciones reconocidas por la jurisprudencia).

La generalización de las sentencias que obligan a pagar a la Administración las cuotas de los funcionarios generaría un importante perjuicio económico para el sector público. Para el antiguo Insalud rondaría los 12 millones de euros, o 9 millones de euros en Andalucía.

En la actualidad ¿cual es el debate?:

¿ Colegio Obligatorio o Voluntario?. O por el contrario.

¿ Quién paga la cuota, el profesional o la Administración para la que trabaja?.

O quizá la pregunta debiera ser:

¿ No debe pagar la cuota quien recibe los beneficios directos de la colegiación?

¿ Quién los recibe el profesional o la sociedad?.

Es decir en el fondo en debate se suscita en mi modesta opinión ante la posibilidad de que los Colegios

pierdan la financiación de sus colegiados, pues pueden temer que al dejar de ser obligatoria la colegiación se den de baja de los mismos, por ello insiste en que es necesario el mantenimiento de la obligatoriedad, pero esto choca con la Administración si a ella se le obliga ha hacerse cargo de las cuotas de colegiación.

La solución debiera ir en la modernización de los Colegios profesionales, donde ese modelo de asociacionismo profesional sea atractivo, y útil tanto para profesionales como para la sociedad.

¿Cuál es la situación actual?

Las espadas están en alto:

- La Ley de La Rioja no recurrida ¿Porque?
- El Tribunal Constitucional ha admitido a trámite el recurso de inconstitucionalidad contra la norma de Andalucía.
- El País Vasco no esperara a que el Tribunal Constitucional decida sobre la libre colegiación.
- El Tribunal Constitucional suspende la ley que regula la libre colegiación en Canarias.
- Y el resto de Comunidades Autónomas esperando que se resuelvan los anteriores recursos.

No es infrecuente que los Colegios profesionales invadan o intenten invadir el campo competencial de los sindicatos. Los fines esenciales de estas corporaciones de derecho publico, los Colegios profesionales, es la representación de las mismas y la defensa del interés profesionales de los colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcional. Ello significa que, cuando la Administración regula la relación estatutaria que existe entre ella y los funcionarios públicos, los Colegios profesiona-

les son ajenos a dicha regulación, cuya materia no es el ejercicio ni el ámbito de la profesión colegiada de que se trate. Los Colegios informaran preceptivamente los proyectos de Ley o de disposiciones de cualquier rango que se refieran a las condiciones generales de las funciones de los profesionales. El informe preceptivo se circunscribe pues a las funciones propias de la profesión colegiada, no a los derechos, deberes y condiciones de prestación de su trabajo de los funcionarios públicos.

Si el presente tiene unos perfiles nítidos de separación, ante una hipotética coleccionamiento voluntaria, ¿Se mantendrán la separación de forma tan clara?, la respuesta es un no contundente, máxime si volvemos la vista al principio de esta intervención y recordamos las funciones que se otorgaban algunos colegios médicos:

- Edificio Colegial.
- Asesoramiento jurídico.
- Defensa ante la Administración.
- Asesoría Laboral y Fiscal.
- Formación.
- Comisión Deontológica.
- Plan de actuación integral al Medico enfermo.
- Patronato de huérfanos.
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
- Disponibilidad e información al colegiado.

¿Cuántas de estas funciones son coincidentes con cualquier sindicato? Muchas, mas, si estos son corporativos.

Formación continuada y especializada. El intrusismo profesional.

José Luis Ruiz Ciruelos

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

Parece que el título de la mesa está bien ordenado, debemos hablar de la formación, ergo titulación, para posteriormente cuestionar la existencia o no del intrusismo, este último tema ya fue tratado por el Profesor Muñoz Conde, en el V Congreso de Derecho y Salud, celebrado en el año 1996 en Lanzarote.

Es innegable que el tema de la formación hoy es un tema caliente, sobre todo después de la firma del Convenio de colaboración de materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, celebrado entre los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Médicos. Convenio cuestionado en el seno del Consejo Interterritorial, he impugnado por Castilla-La Mancha, País Vasco y Navarra.

¿Distorsiona las competencias de las autonomías en materia de acreditación?

¿Pone en peligro el modelo de acreditación de las actividades de las instituciones proveedoras y de los profesionales del que se ha dotado el Sistema Nacional de Salud?

¿Tiene algún futuro la Comisión de Formación del Sistema Nacional de Sanidad?

También conviene recordar el Convenio firmado entre la Asociación Médica Americana y la OMC, para armonizar criterios de acreditación de la formación continuada.

El mencionado Convenio establece en su cláusula primera.- “ Sin perjuicio de las decisiones que sobre acreditación puedan establecer las Comunidades Autónomas en el ámbito de su respectivo territorio, los Ministerios de Educación Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo encomiendan al Consejo General del Colegios Médicos el ejercicio, a nivel estatal, de las funciones siguientes:

1. Acreditar las enseñanzas específicas de la formación continuada de la profesión de médico.
2. Expedir los certificados o diplomas que acrediten con carácter oficial las enseñanzas impartidas.
3. Emitir informes a los efectos de la evaluación y supervisión de las actividades realizadas al amparo del presente Convenio”.

Por otro lado la OMC ha firmado un acuerdo de colaboración con GlaxoSmithKline para la Formación Científica de los médicos de Atención Primaria. Todos los cursos contarán con la acreditación correspondiente que tramitara la Organización Médica Colegial.

La combinación de ambos Convenios va a permitir que cursos que hasta la fecha no tenían ninguna acreditación la puedan tener, y ello en detrimento de otros de igual calidad los cuales no serán tenidos en cuenta.

El mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los profesionales sanitarios, es necesaria para mantener y mejorar su buena praxis.

¿Quién debe hacerse cargo del mantenimiento de esa competencia profesional?

En el actual borrador de Anteproyecto de Ley de Estatuto Básico del Personal del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 18.- y al hablar de los Derechos individuales .

“c) A la formación continuada y al reconocimiento de su cualificación profesional”.

El artículo 20.- nos habla de los Deberes :

“ c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento”.

¿Cómo se conjugan este derecho y este deber?

En las empresas habitualmente, se afirma que la formación no es un gasto, sino una inversión.

¿ Hasta donde debe llegar la financiación de la formación? .

¿ A costa de quien debe ser?.

¿ La formación continuada debe ser obligatoria o voluntaria?

A veces hemos leído afirmaciones que entrañan una contradicción en sí mismas:

- La formación continuada no debe ser pagada por él medico, puesto que el aprendizaje se realiza en interés directo de los pacientes.
- La formación continuada debe de estar controlada por la profesión, puesto que son los profesionales quienes, por su propia experiencia, tienen la capacidad necesaria para definir tanto los objetivos formativos como los sistemas de acreditación.
- Dentro del marco previamente establecido, él medico debe ser libre para elegir su propio plan formativo.

¿ Es coherente que un profesional diga como formarse, en que formarse, pero traslade a otro la obligación de financiación de tal formación?

¿ Es necesario coordinar la formación continuada?. La Escuela Andaluza de Salud Pública, ha creado una unidad para la coordinación de la formación continuada, en un intento de que la dispersión del conocimiento en el sistema de salud entre las diferentes organizaciones y profesionales puede llevar a la perdida del sistema y con esta fórmula de cooperación se pretenden unir esfuerzos para que el conocimiento se comporte.

Formación especializada

La Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina ha analizado, en su última reunión antes de vacaciones de verano, los resultados de los exámenes MIR, y han comprobado la falta de coordinación que existe entre lo que se enseña en las facultades y lo que se pregunta en la prueba de acceso a la formación especializada. Algunas conclusiones ya se han esbozado:

- Existen diferencias notables entre las distintas facultades.
- La media alumnos/profesor es un elemento fundamental en este desequilibrio.

- Es indiferente el seguir un plan antiguo de formación o nuevo.
- Hay que hablar de formación medica en Europa y buscar las líneas de homogeneización pertinentes.

Prueba de lo anterior es la petición de los médicos de familia europeos que demandan una mayor formación específica universitaria, en España, “Salvo un par de Universidades, como puede ser Sevilla, Valencia o Navarra, la Medicina de Familia es la gran desconocida. Sin embargo muchos otros países cuentan ya son cátedras y se realiza una gran labor docente e investigadora en la universidad”.

El Pleno del Consejo Nacional de especialidades ha acordado reformar durante este año el programa MIR.

¿ Coincidencia o es que se empieza a coordinar?.

¿ Esta suficientemente regulado la formación especializada?.

Quizá sé echar en falta una regulación e las profesiones sanitarias que abordaría este tema, pero a falta de la misma lo que sí podemos afirmar que existe una regulación suficiente en la formación medica especializada (El actual equipo del Ministerio de Sanidad, en palabras de su director de RRHH, no se ha planteado en ningún momento definir las competencias de las especialidades), con un proyecto de Real Decreto para actualizar la regulación, y según las afirmaciones del actual responsable de Formación del Ministerio de Sanidad, intentando seguir la tendencia europea sobre fusiones de especialidades, la idea puede ser correcta, ahora bien las dudas surgen con relación a las especialidades a unificar: Anestesiología y Medicina Intensiva, no nos encontramos con dos subespecialidades que deban retornar a un tronco común, ambas tienen entidad suficiente.

¿ Juntas o separadas?.

¿ Solo para paliar el déficit de anestesistas que existen en el sistema publico?.

¿ No es más fácil ampliar la oferta de plazas de MIR?.

Lo que parece obvio es que la formación especializada debe homologarse a los estándares europeos, sobre todo si queremos realmente cumplir con el Derecho de libre circulación de los trabajadores.

¿ Sé esta utilizando la formación para obstaculizar la libre circulación de profesionales es Europa?.

Es evidente que cuando los periodos de formación de los médicos especialistas no coincidan entre los países, los países receptores pedirán formaciones complementarias para los especialistas de otros países para ejercer en el suyo.

El Intrusismo profesional.

El intrusismo es el ejercicio ilegítimo de una profesión. La Real Academia Española lo define como el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello

El Código Penal en su artículo 403, castiga como delito de intrusismo, la siguiente Conducta:

“El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación, incurrirá en la pena de multa de 6 a 12 meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere título oficial que acredite la capacidad necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de 3 a 5 meses”.

Es de interés reseñar que para cometer el delito de intrusismo solo cabe la comisión dolosa, es decir, intencionada. En el caso de que se actúe en la errónea convicción de estar facultado para ello, el comportamiento diligente por parte del autor en subsanar el equivoco sobre la significación jurídica de su acción, llegaría a excluir cualquier responsabilidad criminal.

Varias posibilidades de intrusismo:

1. Prácticas aparentemente terapéuticas, y que, por lo tanto, pueden llamarse también de carácter médico, pero que no son características propias de la profesión médica. El curanderismo, “ Si la actividad no es propia de lo que se entiende por profesión médica, eso nunca será intrusismo”.

2. Intrusismo del titulado inferior con respecto al titulado superior.
3. Un problema suscitado por la propia administración, por la contratación para plazas de especialistas, a personas que no tienen título o su título no está homologado.
4. ¿ La actividad de los Mir, es encuadrable en el delito de intrusismo del artículo 403 del Código Penal?. Sin llegar a la discusión de si hay intrusismo o no si que se ha cuestionado en diversas ocasiones si el Mir puede otorgar altas, la respuesta aquí debe ser negativa ya que el Mir necesita la supervisión del médico responsable (¿ médico de plantilla?).

¿ Quiénes son los interesados en determinar las fronteras internas del ejercicio profesional?.

¿ La OMC?.

¿ Las Comisiones Nacionales de las Especialidades?

¿ Las Sociedades Científicas?.

Hace unos meses leía que la Sociedad Andaluza de Alergología e Inmunología Clínica, denunciaba la preocupante situación en la asistencia a pacientes alérgicos, que están siendo atendidos por otros especialistas no alergólogos.

¿ Fraude económico? o ¿ Fraude para la salud?, Pensemos en las consultas de Estética, Cosmetología, masajes y similares en el perímetro y espacio propio de la Medicina, y todas ellas sin Título alguno que las refrende o justifique.

¿ Puede ser esto una función principal de los Colegios Profesionales? ¿ Quizá mas importante, o menos estéril que la discusión entre colegiación voluntaria obligatoria?.

Bases comunes: El Estatuto Marco

Ramón Jiménez Román
Vocal Asesor del
Ministerio de Sanidad y Consumo

Me parece indispensable que ocupe mi turno de intervención para facilitar información sobre el contenido del Proyecto, del último que ha sido dado a la publicidad por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que es este que tengo sobre la mesa, de fecha 2 de julio de 2002, aunque sobre este tema se ha seguido trabajando y se seguirá, conjuntamente con las Comunidades Autónomas y las Organizaciones Sindicales.

En primer lugar, señalar que su propio nombre ha cambiado, ahora se trata del Estatuto Básico del Personal del Sistema Nacional de Salud. Ese cambio de nombre refleja un cambio en su estructura general y en su ámbito de aplicación.

Está dividido en un Título Preliminar y otros tres Títulos más.

Los tres primeros, denominados “Disposiciones Generales”, “De la planificación de Recursos Humanos y la Coordinación de las Administraciones Sanitarias” y “Del Personal del Sistema Nacional de Salud”, resultarían de aplicación a todo el personal, sea cual sea su relación de empleo, de los Servicios Sanitarios Públicos. Contienen aspectos tales como la existencia de registros de personal, la definición de los planes de empleo, la creación de un Foro Marco Estatal para el Diálogo Social, con participación de todas las Administraciones Sanitarias y los Sindicatos más representativos del sector, y la transposición de las Directivas Europeas en materia de tiempo de trabajo, temas todos ellos que resultarían de aplicación tanto al personal estatutario como al funcionario o laboral.

El Título Tercero contendría el Estatuto Marco en sentido estricto, es decir, las normas básicas aplicables al personal estatutario de los Servicios de Salud. Su contenido es más o menos conocido, ya que reproduce la Ley 30/1999 en materia de selección, provisión de plazas y movilidad voluntaria, así

como otras materias ya contenidas en anteriores proyectos. Quizás el aspecto más innovador, y que ha sido probablemente el más difícil de consensuar con las Comunidades Autónomas, es la definición de la carrera profesional como un derecho de todo el personal, sea cual sea la categoría que ostente.

Entiendo que no se trata ahora de hacer un análisis detallado del articulado del Proyecto, ni de que esta Mesa de Trabajo elabore, en su caso, un texto alternativo como propuesta del Congreso a las Administraciones Sanitarias, sin perjuicio de que, si alguien lo desea, podamos estudiar específicamente alguno de sus aspectos concretos.

Sí creo que es el momento de analizar las grandes líneas de la cuestión, a cuyo fin yo os propondría los siguientes temas de discusión:

1º.- La necesidad del Estatuto. Lo cierto es que todos damos por supuesto que el Estatuto debe de aprobarse, pero no ha habido, creo yo, una reflexión general sobre su necesidad. No está de más recordar, a este respecto, que el Estatuto Marco está anunciado desde la Ley General de Sanidad del año 1986, que han pasado 16 años sin que se apruebe y que, en principio, tampoco su falta ha producido especiales problemas en las Administraciones Sanitarias.

2º.- El ámbito de aplicación. El Estatuto ¿debe aplicarse a todo el personal o sólo al personal estatutario? ¿Es válida una fórmula como la del actual Proyecto, con partes generales y partes exclusivamente aplicables al personal estatutario? ¿Debe plantearse la existencia de Estatutos sectoriales, según las categorías, tal y como demanda algún Sindicato profesional?

3º.- ¿Es necesaria la transposición de las Directivas Comunitarias sobre tiempo de trabajo y descansos?

4º.- La carrera profesional, ¿debe de aplicarse por igual a todas las categorías?

Perdón por la excesiva extensión de mi intervención. Ahora vosotros tenéis la palabra.

Libre circulación de profesionales

Ramón Jiménez Román
Vocal Asesor del
Ministerio de Sanidad y Consumo

Cuando preparábamos el programa del Congreso y decidimos el título de esta sesión de la Mesa de Recursos Humanos pretendíamos hacer referencia a dos ámbitos, la Comunidad Europea y el Sistema Nacional de Salud español.

Éramos conscientes de que el título no es el más adecuado, aunque es el que se suele utilizar habitualmente para referirse a los dos supuestos a los que he aludido. Dentro de la Unión Europea, la libre circulación de profesionales hace referencia a la posibilidad que tienen los nacionales de los Estados miembros para establecerse en cualquiera de los otros Estados. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se utiliza esta expresión, “libre circulación”, para referirse a la posibilidad de acceder a plazas de otro Servicio de Salud mediante concurso de traslados.

La Comunidad ha resuelto los problemas que impiden la libre circulación mediante Directivas que prevén el reconocimiento mutuo de títulos por todos los Estados miembros. Hay dos niveles, o dos sistemas, para tal reconocimiento. El primero de ellos, que se aplica a las profesiones sanitarias (profesiones “médicas, paramédicas y farmacéuticas” en expresión del artículo 47.3 del Tratado de Roma) implica la coordinación de las condiciones de formación y supone el reconocimiento directo de los títulos por todos los Estados. Las profesiones afectadas por este modelo son seis: Médicos, Enfermeros Generales, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos y Matronas. Se trata de profesiones totalmente armonizadas a nivel comunitario, armonización que, en el caso de los Médicos, alcanza también a los Médicos especialistas.

El segundo es el llamado “sistema general”, basado en el artículo 47.1 del Tratado, y no supone la armonización de formación alguna ni, por lo tanto, de las mismas profesiones. Cabe, así, que cada Estado regule o no sectores profesionales específicos y nos encontramos que hay profesiones que existen en un Estado y en otros no o que tienen diferentes niveles formativos.

El problema que se plantea en este ámbito es la tendencia desregularizadora que se observa desde hace unos años en las Propuestas de la Comisión Europea. Lejos de avanzar en la armonización profesional, se tiende a aplicar el sistema general a las profesiones ahora armonizadas. Existe, en concreto una Propuesta de Directiva, presentada hace sólo unos meses por la Comisión Europea, en la que se unifican todas las Directivas actuales y en la que desaparecería la armonización de los médicos especialistas.

En lo que se refiere al SNS español, la situación, a mi modo de ver, está suficientemente garantizada por la Ley 30/1999, ya que esta prevé, con carácter básico, que a los concursos que convoquen los Servicios de Salud para la provisión de plazas de personal estatutario podrán acceder, en igualdad de condiciones, el personal estatutario del resto de los Servicios de Salud.

Ciertamente, no ha sido una previsión que se haya puesto en marcha de forma general, quizás debido al problema del elevado número de interinos que existe en nuestros Centros Sanitarios, problema que ha impedido, también, la convocatoria de pruebas de selección. Con la puesta en marcha de la OPE extraordinaria que prevé la Ley 16/2001, espero que la situación quede resuelta y se normalice todo el procedimiento de provisión de plazas.

Creo que con esta introducción, que ya se está haciendo excesivamente larga, he introducido algunos elementos que pueden ser la base para el inicio del debate.

