

# ANTECEDENTES O PRECEDENTES DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD <sup>1</sup>

JOSE IGNACIO GARCIA NINET

Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social de la Universidad de Barcelona

SUMARIO: I. LA LEY DE BASES DE SEGURIDAD SOCIAL DE 28 DE DICIEMBRE DE 1963. II. EL TEXTO ARTICULADO I DE LA LEY 193/1963, DE 28 DE DICIEMBRE, DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO MEDIANTE DECRETO 907/1966, DE 21 DE ABRIL (BOE de los días 22 y 23 del mismo mes) Y EL TEXTO REFUNDIDO APROBADO POR DECRETO 2065/ 1974 , DE 30 DE MAYO (BOE de los días 20 y 22 de julio). III. EL ESTATUTO JURIDICO DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL APROBADO POR DECRETO 3160/1966 DE 23 DE DICIEMBRE (BOE DEL 30). IV. ESTATUTO DE PERSONAL NO SANITARIO AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL APROBADA POR ORDEN DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE 5 DE JULIO DE 1971 (BOE DEL 22). V. ESTATUTO DEL PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL APROBADO POR ORDEN DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE 26 DE ABRIL DE 1973 (BOE de los días 28 y 30 y corrección de errores del día 28 de mayo). VI. LAS PREVISIONES DE LA LEY 14/1986 DE 25 DE ABRIL (BOE del 29 ) GENERAL DE SANIDAD DE APROBACION DE UN ESTATUTO MARCO PARA EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS PUBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. VII. A MODO DE BREVE CONCLUSION

## I. LA LEY DE BASES DE SEGURIDAD SOCIAL DE 28 DE DICIEMBRE DE 1963

Sin necesidad de entrar en antecedentes más remotos de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre

(BOE del 17), ni de derecho positivo ni de doctrina judicial, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud<sup>2</sup>, tenemos que la Ley

---

<sup>1</sup> Vid. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid (Instituto de Estudios Políticos), 1967, 2ª ed., pp. 149 y ss.; 1970, 3ª ed. pp. 181 y ss.; 1972, 4ª ed, pp. 211 y ss.; 1974, 5ª ed, pp. 235 y ss.; 1977, 6ª ed, pp. 268 y ss.; 1979, 7ª ed, pp. 259 y ss.; M. ALONSO OLEA y J.L. TORTUERO PLAZA, *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid (Ed. Civitas), 1992, 13ª ed. (última edición en que aparece el Capítulo dedicado a la Asistencia Sanitaria) , por lo que hay que tener en cuenta después la obra de M. ALONSO OLEA, *Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud*, Madrid (Civitas), 1999. J. M. ALMANSA PASTOR, *Derecho de la Seguridad Social*, Madrid (Ed. Tecnos), 1991, 7ª ed, pp. 377 y ss, especialmente pp. 388 y ss.; L. E. DE LA VILLA GIL y A. DESDENTADO BONETE , *Manual de Seguridad Social* , Pamplona (Ed. Aranzadi), 1979, 2ª ed, pp.409 y ss, especialmente pp., 441 y ss.

---

<sup>2</sup> . Que en su Disp. Derogatoria única deroga las siguientes disposiciones de interés para este trabajo:

El apartado 1 del art. 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El R.D. Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, y las disposiciones y acuerdos que los complementan y desarrollan.

La Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los servicios de salud.

El R.D. Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

El Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social<sup>3</sup> (BOE de 30 de diciembre) dedica su Base Sexta a la Asistencia Sanitaria, y en ella destacan las siguientes referencias al papel del personal sanitario en sentido amplio, que se encuentran en:

1º) En el núm. 20, en donde ya se hace mención a las Organizaciones Colegiales Sanitarias para que colaboren en la gestión de la Asistencia Sanitaria en la forma que reglamentariamente se determine. Cabe mencionar aquí la Orden de la Presidencia del Gobierno de 26 de diciembre de 1974 (BOE del 28) por la que se crearía una Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria

2º) En el núm. 21, en donde se indicaba que en la Asistencia Sanitaria que garantizaba la Seguridad Social quedarían comprendidos: Los Servicio de Medicina General, Especialidades, Internamiento Quirúrgico y Medicina de Urgencia, así como los de tratamiento y estancia en Centros y Establecimientos Sanitarios.

3º) En el núm. 23, en donde se precisaba que los Servicios de Medicina de Urgencia, debidamente coordinados con los de igual tipo de la Sanidad Nacional, Provincial o Local, estarán dotados de los medios complementarios del personal auxiliar técnico sanitario y de los medios de desplazamiento y transporte necesarios para garantizar a los beneficiarios de los núcleos urbanos y de los medios rurales una inmediata asistencia facultativa en aquellos estados y situaciones que por su índole o gravedad así lo requiriesen.

4º) En el núm. 24, en donde se trataba de la ordenación de los Servicios Médicos de la Segu-

ridad Social, excluidos los de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y asistencia a pensionistas, que deberían ajustarse a los siguientes principios generales:

a) Facultad de elección de Médico del titular de la asistencia sanitaria:

Cuando en una determinada zona o circunscripción territorial prestaran sus servicios a la Seguridad Social varios Médicos generales, pediatras de familia o tocólogos, se reconocería a la persona titular del derecho a la asistencia sanitaria la facultad de elección en la forma que reglamentariamente se estableciera. En los demás casos, la facultad de elección se reconocería progresivamente, subordinada a la organización del servicio.

b) Cupos máximos de titulares para Medicina general y especialistas:

Correspondería un Médico general a cada cupo base de titulares o, en su caso, de beneficiarios, que se determinaría en las diferentes localidades en que hubiera suficiente número de ellos, teniendo en cuenta la proporción existente entre su total población y el número de aquellos que en las mismas residiera. Se señalarían los cupos máximos que pudieran ser asignados a cada facultativo, los cuales no podrían sobrepasarse salvo circunstancias excepcionales justificadas.

El número de especialistas guardaría relación, en su caso, con el de los médicos generales.

c) Cobertura de vacantes: de Médicos y personal auxiliar técnico sanitario

Las vacantes de personal sanitario que en el futuro se produjeran, así como de las nuevas plazas que pudieran crearse, se cubrirían por mitades en dos turnos diferentes.

Uno de ellos entre los Médicos y personal auxiliar técnico sanitario, según procediera, incluidos en las respectivas escalas

---

*El Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973, con excepción de su art. 151, así como las disposiciones que los modifican, complementan y desarrollan.*

*El Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.*

<sup>3</sup> Vid. sobre el tema AAVV "Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social", Madrid (Universidad de Madrid), 1964. Para el periodo anterior vid. M. UCÉLAY REPOLLES, "Previsión y Seguros Sociales", Madrid (Gráficas González), 1955, pp. 268 y ss.

que se declaraban a extinguir, y otro mediante concurso-oposición entre los médicos y personal auxiliar técnico sanitario-de acuerdo con la naturaleza de las vacantes-, con capacidad legal para el ejercicio de su profesión. Una vez agotadas aquéllas, la totalidad de las plazas se cubrirían por este segundo turno.

d) Estatuto jurídico de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social y remuneración del personal Médico según número de titulares o beneficiarios.

Los Médicos que presten sus servicios en la Seguridad Social serán remunerados mediante una cantidad fija por cada persona titular o, en su caso, por cada beneficiario cuya asistencia tenga a su cargo, estableciéndose también sistemas de remuneración distintos cuando así lo aconseje la estructura sanitaria. Tendrán libertad para rechazar nuevas asignaciones u opciones a su favor por encima del cupo base correspondiente a la plaza que desempeñen, siempre que existan varias en su zona o circunscripción. También estarán facultados para rechazar, salvo caso de urgencia, cualquier adscripción siempre que, en cada caso concreto, exista, a juicio de la Inspección médica, causa que justifique dicha determinación. Los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social se prestarán conforme al estatuto jurídico que reglamentariamente se establezca.

#### 5º). En materia disciplinaria

El núm. 25, que trató de la facultad disciplinaria sobre el personal sanitario (en sentido amplio) que prestare sus servicios a la Seguridad Social y que correspondería al Ministerio de Trabajo, con independencia de cualquier otra jurisdicción a que estuviesen sujetos en razón a actividades ajenas a la Seguridad Social. Las medidas que a este respecto pudiese adoptar el Ministerio de Trabajo no tendrían necesariamente repercusión en otras actividades que se ejercieran al margen de la Seguridad Social.

#### 6º) En materia de Asistencia Sanitaria

Aparte de todo lo anterior, todavía en materia de Asistencia Sanitaria tendríamos los núms. 26 (que trató de la hospitalización en centros propios o concertados), 27 (que trataba de la prestación farmacéutica) y 28 (de las prótesis quirúrgicas fijas y de las ortopédicas permanentes o temporales y prótesis dentarias), que no son objeto de consideración en este estudio.

### **II. EL TEXTO ARTICULADO I DE LA LEY 193/1963, DE 28 DE DICIEMBRE, DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO MEDIANTE DECRETO 907/1966, DE 21 DE ABRIL (BOE de los días 22 y 23 del mismo mes) Y EL TEXTO REFUNDIDO APROBADO POR DECRETO 2065/ 1974 , DE 30 DE MAYO (BOE de los días 20 y 22 de julio<sup>4</sup>).**

El Capítulo IV del Libro Segundo (Régimen General de la Seguridad Social), trataba de la Asistencia Sanitaria (arts. 98 a 125, ambos inclusive), significando, de entrada (art. 98<sup>5</sup>), que la asistencia sanitaria del Régimen General de Seguridad Social tendría por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de dicho Régimen, así como su aptitud para el trabajo. La asistencia médica prestada por el Régimen General a sus beneficiarios habría de comprender, con el alcance determinado en esta Ley, los servicios de Medicina General, Especialidades. Internamiento Quirúrgico y Medicina de Urgencia, así como los de tratamiento y estancia en centros y establecimientos sanitarios (art.103.1<sup>6</sup>)

Será la Sección 3ª de este Capítulo la que tratará de la Ordenación de los servicios sanitarios con un

---

<sup>4</sup> Vid. MINISTERIO DE TRABAJO/SUBSECRETARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Libro blanco de la Seguridad Social, Madrid (Ministerio de Trabajo), 1977, pp. 512-527) y 531-666, con un tratamiento amplio de la Problemática actual de la Organización y Asistencia Sanitaria. Hay que tener en cuenta que el R.D. Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprobó el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, dejó vigente gran parte del Cap. IV del Título III del TRLGSS de 1974, en lo referido a la Asistencia Sanitaria

<sup>5</sup> Vid. en el mismo sentido el art. 98 del TRLGSS de 1974.

<sup>6</sup> Vid. en el mismo sentido el art. 103.1 del TRLGSS de 1974.

tratamiento prolijo, distinguiendo entre los servicios sanitarios para la enfermedad común y accidente no laboral (arts. 109 a 116) y los servicios sanitarios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como para la asistencia a pensionistas (arts. 117 a 125).

En orden a la asistencia sanitaria para enfermedad común y accidente no laboral (o como hoy diríamos: contingencias comunes) se dispone (art. 98) que la Entidad Gestora [en aquel entonces el INP, según disponía el art. 195.1.a) de esta misma Ley] organizaría los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, a su cargo, de conformidad con la presente Ley y con las normas que se dicten para su aplicación).

Dentro de esta Subsección 1ª) son de destacar los siguientes preceptos que, como es fácil de recordar, constituyen el desarrollo de las correspondientes bases antes transcritas:

-El art. 110, que trataba de los criterios de organización de los Servicios Sanitarios en las respectivas unidades territoriales, que podrían ser de ámbito nacional, regional, provincial, de sector, de subsector y de zona, pudiendo ser organizados jerárquicamente.<sup>7</sup>

-El el art. 111<sup>8</sup> (que trataba de los cupos base y máximo) y el art. 112<sup>9</sup> (que trataba del derecho de elección de facultativos).

Con un contenido más relacionado con los temas del Estatuto del personal sanitario hay que recordar los siguientes preceptos:

1º) El art. 113<sup>10</sup>, que desarrollaba la siempre muy complicada cuestión de la provisión de vacantes de personal sanitario. Prevenía este precepto que las vacantes de personal sanitario que en el futuro se produjeran, así como las nuevas plazas que pudieran crearse, se cubrirían mediante convocatorias como

máximo de carácter anual, por mitades en dos turnos. Uno de ellos, entre los facultativos y personal auxiliar técnico-sanitario, según procediera, incluidos en las respectivas escalas de 1946 y Nacional Única, declaradas a extinguir por Ley 193/1963, de 28 de diciembre, y otro, mediante concurso oposición entre los facultativos y personal técnico-sanitario, de acuerdo con la naturaleza de las vacantes, con capacidad legal para el ejercicio de su profesión.

Una vez agotadas las Escalas citadas, la totalidad de las plazas se cubrirían por el turno de concurso-oposición.<sup>11</sup>

2º) En otro orden de cosas, el art. 114 trataba del procedimiento relativo a la declaración de vacantes<sup>12</sup> y el 115 de los supuestos especiales<sup>13</sup>.

3º) Pero el precepto más importante, en conexión con el art. 45 de esta misma Ley (que se refería con alcance general al régimen estatutario del personal de las entidades gestoras) habría de ser el art. 116,<sup>14</sup> que trató del Estatuto del personal sanitario, precisando que el personal sanitario de la Seguridad Social prestaría sus servicios conforme al Estatuto jurídico que reglamentariamente se estableciera<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Vid. en similar sentido el art. 113 del TRLGSS de 1974, y para el futuro vid. R. D. Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE de 9 de enero), que derogaría, entre otros, los arts. 113 y 114 del TRLGSS de 1974, haciendo otro tanto con los artículos correspondientes de los tres Estatutos que después veremos

<sup>12</sup> Vid. en similar sentido el art. 114 del TRLGSS de 1974. Este precepto, como acabamos de ver en la nota anterior, fue expresamente derogado por el R. D. Ley 1/1999, de 8 de enero.

<sup>13</sup> Vid. en similares términos el art. 115 del TRLGSS de 1973

<sup>14</sup> Vid. en similar sentido el art. 116 del TRLGSS de 1974. Vid. M. GARCIA PIQUERAS, Régimen jurídico del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, Madrid (CES), 1996; del CGPJ, "Personal estatutario de la Seguridad Social. Manuales de Formación continuada", Madrid (CGPJ), 2000; J. M. GOERLICH PESET, El personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias de la Seguridad Social, en AA.VV. La Administración Pública como empresario. Aspectos laborales y sindicales. Convenio Unico para el personal laboral de las Administraciones Públicas, Madrid (CGPJ), 2000, pp. 171 y ss.; A. PALOMAR OLMEDA, "Las situaciones administrativas del personal de la Seguridad Social", en Revista de Seguridad Social, 1986, num. 29, pp.7 y ss

<sup>15</sup> Mediante Orden de la Presidencia del Gobierno de 2 de marzo de 1966 se disolvió la Comisión Interministerial de Seguridad Social, que había sido creada por Orden de 22 de junio de 1960, atribuyéndose sus funciones a la Comisión Superior de Personal.

---

<sup>7</sup> Vid. en parecidos términos el art. 110.1 y 2 del TRLGSS de 1974

<sup>8</sup> Vid. en similares términos el art. 111 del TRLGSS de 1974

<sup>9</sup> Vid. en similares términos el art. 112 del TRLGSS de 1974

<sup>10</sup> Vid. E. SERRANO GUIRADO, El Seguro de Enfermedad y sus problemas, Madrid (Instituto de Estudios Políticos), 1950, pp. 295-325 y bibliografía allí citada.

Dicho personal sería remunerado mediante una cantidad fija por cada persona titular o, en su caso, por cada beneficiario cuya asistencia tuviera a su cargo o mediante otra fórmula de remuneración en cuanto así lo aconsejara la estructura sanitaria o la naturaleza de los servicios prestados.<sup>16</sup>

La Subsección 2ª (arts. 117 a 125<sup>17</sup>) trataba de los servicios sanitarios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como para la asistencia a pensionistas.

Podía ser que los Servicios Sanitarios para las contingencias profesionales fueran prestadas por el mismo INP (de conformidad con el art. 196.2 de esta misma Ley), en cuyo caso serían los mismos y con organización común que los establecidos para la asistencia por contingencias comunes. El INP podría emplear personal sanitario bajo la modalidad de servicios concertados para dicha asistencia, así como

---

*Mediante Orden de la Presidencia del Gobierno, de 8 de junio de 1966, se constituyó una Comisión especial sobre asistencia sanitaria en la Seguridad Social.*

*Sin perjuicio de los tratamientos amplios que después se hacen a los tres últimos Estatutos que han estado vigentes, cabe hacer mención de las siguientes disposiciones precedentes:*

*El Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre (BOE del 30), aprobó el Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social, que sería modificado por los Decretos 1873/1971, de 23 de julio (BOE del 31 de julio) y 1376/1972, de 20 de abril (BOE del 8 de junio).*

*La Orden del Ministerio de Trabajo de 22 de abril de 1967 aprobó el Estatuto Jurídico de las enfermeras de la Seguridad Social (BOE de 11 de mayo).*

*La Orden del Ministerio de Trabajo de 22 de abril de 1967 aprobó el Estatuto jurídico de las matronas y ayudantes técnicos sanitarios femeninos en posesión del diploma de asistencia obstétrica de la Seguridad Social (BOE de 11 de mayo).*

*La Orden del Ministerio de Trabajo de 16 de junio de 1967 aprobó el Estatuto Jurídico de los practicantes-ayudantes técnicos-sanitarios de la Seguridad Social (BOE de 8 de julio).*

*La Orden del Ministerio de Trabajo de 22 de abril de 1967 aprobó normas sobre sistema y cuantía de las retribuciones de las enfermeras y ayudantes técnicos femeninos sanitarios de la Seguridad Social.*

*La Orden del Ministerio de Trabajo de 22 de abril de 1967 aprobó las normas sobre sistema y cuantía de las retribuciones de las matronas y ayudantes técnicos sanitarios femeninos en posesión del diploma de asistencia obstétrica de la Seguridad Social.*

*La Orden del Ministerio de Trabajo de 16 de junio de 1967 aprobó las normas sobre sistema y cuantía de las retribuciones de los practicantes-ayudantes técnico-sanitarios de la Seguridad Social.*

<sup>16</sup> Vid. Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de febrero de 1967. Cfr. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid (Instituto de Estudios Políticos) 2ª ed, 1967, Pág. 154, quien da cuenta de la extrema complejidad de las normas retributivas de este personal..

<sup>17</sup> Vid. en similares términos los arts. 117 y ss del TRLGSS de 1974.

Sanatorios y Centros especializados en la materia, oficiales o privados, mediante los oportunos conciertos, con arreglo a las normas que se establecerían reglamentariamente (art. 117<sup>18</sup>).

Ahora bien, dada la urgencia de estas situaciones, se disponía (art. 118<sup>19</sup>) que, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, estarían obligados a prestar asistencia sanitaria: a) el personal sanitario de los servicios del INP, de las Mutuas Patronales y de las empresas que colaborasen en la gestión y b) Los titulares de los Servicios Sanitarios Locales, o cualquier otro facultativo, a petición de las Entidades incluidas en el apartado anterior, según los casos, o de cualquier empresario en caso de urgencia respecto a sus propios trabajadores.

Respecto de la retribución del personal sanitario y de los facultativos que se hicieran cargo o interviniesen en la asistencia de los accidentados o de los afectados por una enfermedad profesional, se indicaba que se regularían reglamentariamente. Pero en cualquier caso, existiría una tarifa oficial obligatoria por acto médico, aprobada por el Ministerio de Trabajo, para todos los facultativos o personal sanitario no integrados directamente o por concierto, en su caso, en los Servicios Sanitarios mencionados en el art. 117 (art.119<sup>20</sup>).

Por lo que se refiere a la asistencia a pensionistas (art. 120), se indicaba que los servicios sanitarios se ordenarían según los términos que reglamentariamente se establecieran,<sup>21</sup> y en dicha asistencia participaría la Organización Sindical (ya extinta desde 1977) a través de sus Obras e Instituciones especializadas, mediante el régimen de conciertos previstos en el art. 209 de esta misma Ley.

La Sección 4ª, relativa a las Normas comunes (arts. 121 a 125), hacía mención a las siguientes cuestiones de interés a nuestros efectos.

---

<sup>18</sup> Vid. en similares términos el art. 117 del TRLGSS de 1974.

<sup>19</sup> Vid. en similares términos el art. 118 del TRLGSS de 1974

<sup>20</sup> Vid. en similares términos el art. 119 del TRLGSS de 1974

<sup>21</sup> Hasta aquí el contenido es similar al del único inciso del art. 120 del TRLGSS de 1974.

1ª) Al régimen de las Instituciones sanitarias y de su personal, significando sobre esto último que los Centros Especiales de la Seguridad Social se regirían en cuanto a organización, funcionamiento y régimen de su personal sanitario y de todo orden, por los **reglamentos específicos que para los mismos se dicten por el Ministerio de Trabajo (art. 121<sup>22</sup>)**.

2ª) A los Servicios de urgencia, que se establecerían progresivamente, y en la medida y extensión que permitiera la estabilidad financiera de este Régimen General. Dichos servicios, parece obvio, estarían dotados de los medios complementarios de personal auxiliar técnico-sanitario y de los medios de desplazamiento y transporte necesarios para garantizar a los beneficiarios de los núcleos urbanos y de los medios rurales una inmediata asistencia facultativa en aquellos estados y situaciones que por su índole y gravedad así lo requirieran (art.122<sup>23</sup>)

3ª) A la facultad disciplinaria sobre el personal sanitario que prestare, por cualquier título, servicios a la Seguridad Social, que correspondería al Ministerio de Trabajo, con independencia de cualquier otra jurisdicción a que aquél estuviere sujeto en razón a actividades ajenas a la Seguridad Social. Las medidas que a este respecto pudiera adoptar el Ministerio de Trabajo no tendrían necesariamente repercusión en otras actividades que se ejercieran al margen de la Seguridad Social (art. 123).<sup>24</sup>

4ª) A la Inspección de los servicios sanitarios, precisándose que, sin perjuicio de las facultades propias de la Inspección de Trabajo, corresponde a la Entidad Gestora(INP) la inspección sobre la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios propios o concertado, así como, en su caso, de los de las Mutuas Patronales aseguradoras de accidentes de

trabajo y de los empresarios. A tal efecto, los inspectores médicos y farmacéuticos tendrán la consideración de autoridad pública en el ejercicio de tal función y recibirán de las Autoridades y de sus agentes la colaboración y el auxilio que a aquélla se deben (art. 124<sup>25</sup>).

### **III. EL ESTATUTO JURIDICO DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL APROBADO POR DECRETO 3160/1966 DE 23 DE DICIEMBRE (BOE DEL 30)<sup>26</sup>**

De conformidad con lo dispuesto en el art. 116.1 de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966, mediante Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre (BOE del 30), se aprobó el Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social, que entraría en vigor el 1 de enero de 1967.

El ámbito de aplicación del Estatuto fue, en principio, el personal médico de la Seguridad Social que, en posesión del correspondiente nombramiento legal para sus puestos o plazas, prestara sus servicios en la Seguridad Social (art. 1º).<sup>27</sup>

Los médicos que prestaran sus servicios a la Seguridad Social estarían sometidos al cumplimiento de las normas de este Estatuto jurídico, a las disposiciones generales de ordenación de la asistencia sanitaria y a las que dictara el Ministerio de Trabajo, oída, en lo que a este texto se refiere, la Comisión

<sup>22</sup> Vid. en similares términos el art. 121 del TRLGSS de 1974 y la OMT de 7 de julio de 1972 (BOE del 19), que aprobó el Reglamento General para el Régimen, gobierno y servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Por posterior OMT de 27 de junio de 1973 (BOE de 16 de julio) se modificaron algunos artículos de la anterior OMT.

<sup>23</sup> Vid. en similar sentido el art. 122 del TRLGSS de 1974. Mediante OMT de 28 de marzo de 1966 (BOE de 16 de abril), ya se dispuso una nueva ordenación asistencial y la constitución de Servicios Especiales de Urgencia en Madrid, Barcelona, Bilbao, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

<sup>24</sup> Vid. en similar sentido el art. 123 del TRLGSS de 1974

<sup>25</sup> Vid. en similar sentido el art. 124 del TRLGSS de 1974

<sup>26</sup> A. PALOMAR OLMEDA y otros, *Manual jurídico de la Profesión médica*, Madrid (Ed. Dykinson), 1998 y J. MUR TORRES, *Organización sanitaria. Personal Estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social*, Zaragoza, 1991, pp. 127 y ss.

<sup>27</sup> El Estatuto se extendería posteriormente a:

-Los farmacéuticos que desempeñaran plazas de la Seguridad Social ex. Disp. Transitoria 5ª del R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE de 11 de mayo).

-El personal de los Hospitales clínicos universitarios, según OOMM de 9 de junio de 1986 (BOE del 11) y 5 de septiembre de 1986 (BOE del 13), ambas del Ministerio de Sanidad y Consumo.

-Los RRDD 187/1987, de 23 de enero y 417/1987, de 27 de febrero, dieron opción al personal de los centros incorporados al INSALUD de los Organismos Autónomos, Administración Institucional de la Sanidad Nacional y Casa de Salud Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas, que se suprimían, a incorporarse a los correspondientes Estatutos del personal del INSALUD.

Especial de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social (art. 3.pfo.1º).

Las relaciones jurídico-administrativas de los médicos con la Seguridad Social se inspirarían en los principios generales por los que se rige el personal técnico, sin perjuicio del libre ejercicio de la profesión (art. 3.pfo.2º). En resumidas cuentas nos hallamos ante una relación ni laboral ni funcionarial, sino un tercer género, o sea régimen estatutario especial regido por sus propias normas<sup>28</sup>.

El Capítulo II de este Estatuto regulaba con detalle los siguientes aspectos:

-Clases de nombramiento (art. 4º<sup>29</sup>): requisitos y carácter del nombramiento (titular en propiedad, interino, eventual o contratado).

-Definición de los distintos supuestos de: Personal propietario, interino, eventual y contratado (art. 5º<sup>30</sup>).

-Personal contratado en casos extraordinarios de alta especialización (art. 6º<sup>31</sup>).

-Personal autorizado en aquellas localidades en que no existiera cupo suficiente para la creación de una plaza de Especialista, en cuyo supuesto se podría autorizar excepcionalmente la actuación dentro de la Seguridad Social de Especialistas que ejercieran libremente como tales en dichas localidades sin crear nueva plaza (art.7º).

---

<sup>28</sup> La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, no ha derogado el art. 45 del TRLGSS, lo cual supone no haber entrado en la controversia de la jurisdicción competente sobre este personal, si la social o la administrativa, pareciendo que dar resuelta mediante el Auto de la Sala de Conflictos del Tribunal Supremo de 20 de junio de 2005. Sobre toda esta problemática vid. F. CAVAS MARTINEZ y A.V. SEMPERE NAVARRO, *El personal estatutario de la Seguridad Social en la doctrina de unificación (1991-1998)*, Pamplona (Ed. Aranzadi), 1999 y A. DESDENTADO BONETE; *El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social*, Aranzadi Social, 2000, num. 16 e I. ALVAREZ SACRISTAN, *Las complicadas normas y doctrinas del personal estatutario de la Seguridad Social*, Actualidad Jurídica Aranzadi, febrero de 2000, num. 424

<sup>29</sup> Que sería posteriormente modificado por el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>30</sup> Que sería posteriormente modificado por el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>31</sup> Que sería posteriormente modificado por el R.D. 701/1977, de 28 de marzo (BOE del 20 de abril)

-Causa de los ceses: renuncia, excedencia, jubilación, cumplimiento del plazo o sanción (art. 8º).

-Situaciones: activo, excedencia forzosa, excedencia voluntaria, excedencia especial en activo o jubilado (arts. 9º, 10, 11, 12, 13 y 14).

-Reingreso de excedencia voluntaria (art. 15),

-Reingreso de excedencia por causa de enfermedad (art.16).

-Jubilación forzosa (art. 17).

-Incapacidad (art. 18).

-Prórroga de plazo de jubilación (art. 19).

El Capítulo III trataba con prolijidad de los Deberes y funciones de todo el personal del siguiente modo:

-Función del Médico general (art. 20).

-Función del Pediatra-Puericultor (art. 21).

-Función del Médico del Servicio de Urgencia (art.22<sup>32</sup>).

-Función de los Especialistas (arts.23).

-Función de los Médicos ayudantes (art. 24).

-Del cumplimiento de las normas reglamentarias por parte del personal médico (art. 25<sup>33</sup>).

-De la Inspección de Servicios Sanitarios (art. 26), que podría solicitar de los Médicos generales y especialistas los informes, exploraciones y juicios clínico-terapéuticos precisos para el mejor cumplimiento de su función, mediante consulta con el Médico que le trata.

-Obligaciones generales de prestación personal de los servicios profesionales, la cumplimentación y curso de la documentación derivada de la asistencia

---

<sup>32</sup> Vid. Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 7 de febrero de 1983 (BOE del 10) sobre médicos residentes asistenciales que no tuvieron establecido programa de docencia en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que quedarían configurados como Médicos de Urgencia Hospitalaria

<sup>33</sup> Vid. art. 25 del Decreto 1873/1971, de 23 de julio (BOE del 31)

prestada, la observancia del horario y permanencia, etc. (art. 27<sup>34</sup>).

-Obligación de residencia (art. 28) en la localidad a que corresponda la plaza que desempeña o en la zona médica.

-Régimen de incompatibilidades (art. 29<sup>35</sup>), partiendo del principio de que sería incompatible el desempeño simultáneo de más de una plaza de cualquier orden que sea dentro de la Seguridad Social.

El Capítulo IV trataba “De los derechos”, dedicando la Sección 1ª a las Retribuciones<sup>36</sup>

, que será siempre un tema problemático y muy casuístico y diferenciado del régimen laboral, en los siguientes extremos:

-Sistemas de retribución (art. 30): por cantidad fija por cada titular de derecho o beneficiario; por sueldo; por cantidades fijas y periódicas si se trataba de personal adscrito a determinados servicios jerarquizados; por cantidades calculadas en función del número y clases de intervenciones realizadas o por acto médico, con arreglo a tarifa.

- Retribuciones por urgencia, acumulaciones y servicio de localización (art. 31<sup>37</sup>). La OM de Sani-

dad y Consumo de 9 de diciembre de 1977 (BOE del 10), por ej. nos dirá que son guardias o servicios de localización aquellos en los que el facultativo, aun cuando no esté presente en la Institución, se encuentre en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata cuando ésta fuese requerida por la Dirección o por los Jefes o personas autorizadas al efecto. Los facultativos a quienes se les asigne turno de localización deberán cumplirlo personalmente, con la duración que en cada caso se señale, sin posibilidad de delegación. Estos servicios tendrán carácter excepcional, etc.

- Retribución por sustituciones durante el periodo vacacional anual, por enfermedad u otras causas de ausencia de los titulares de las plazas, debidamente autorizados, y que sería igual a la que percibiría el Médico sustituido (art. 32).

-Retribución complementaria (art. 33) por desplazamiento a otra localidad distinta de su residencia habitual por razones de trabajo.

-Indemnizaciones por gastos de material (art. 34) de los especialistas de Radiología y Electrología, que presten servicios a la Seguridad Social con sus propias instalaciones, así como los especialistas de análisis clínicos.

-Gratificaciones extraordinarias (pagas extraordinarias de 18 de julio y Navidad): modo de cálculo y pagos proporcionales (art. 35). En principio serían iguales a la remuneración media mensual devengada en los seis meses anteriores a los de julio y diciembre de cada año.

-Retribución por asistencia en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales(art. 36) , según remuneración fija o por acto médico.

-Circunstancias especiales de retribución por asistencia a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (art. 37).

La Sección 2ª trataba de la Seguridad Social del Personal Médico con el siguiente desarrollo:

---

<sup>34</sup> Vid. art. 27 del decreto 1873/1971, de 23 de julio (BOE del 31)

<sup>35</sup> Vid. Ley 53/1984, de 26 de diciembre (BOE de 4 de enero de 1985) y R.D. 598 /1985, de 30 de abril (BOE de 4 de mayo), sobre regulación de las incompatibilidades, así como el art. 29 del D. 1873/1971, de 23 de julio (BOE del 31).

<sup>36</sup> Vid. R. D. Ley 3/1987, de 11 de septiembre (BOE del 12), sobre retribuciones del personal sanitario del INSALUD. Este precepto alcanzaba al personal incluido en los Estatutos Jurídicos del Personal Médico de la Seguridad Social, del Personal Sanitario no facultativo y del Personal no Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social., distinguiéndose entre retribuciones básicas (el sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias) y las retribuciones complementarias (el complemento de destino, el complemento específico, el complemento de productividad y el complemento de atención continuada). Al efecto de la aplicación de las retribuciones básicas, las diversas categorías del personal estatutario se clasificó, de acuerdo con la titulación académica exigida para el ingreso en ellas, en cinco grandes grupos, desde el Grupo A. de Doctores, Licenciados, Ingenieros, Arquitectos o equivalentes, hasta el Grupo E. de Certificado de Escolaridad.

Vid. R.D. 1181/1989, de 29 de septiembre por el que dictan normas de aplicación de la Ley 70/1978, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos

En la Administración pública al personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud (BOE del 3 de octubre).

<sup>37</sup> Vid. R.D. 3110/1977, de 28 de octubre (BOE de 8 de diciembre) y Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 9 de diciembre

---

de 1977 (BOE del 10), sobre régimen de turnos de guardia y servicios de localización

-Régimen de Prestaciones con el alcance previsto en la Ley de Seguridad Social (art. 38): vejez, invalidez por sus cuatro causas, muerte y supervivencia por las cuatro causas también y prestaciones de protección a la familia, aparte de otras prestaciones voluntarias de asistencia farmacéutica y hospitalización según el Régimen general de la Seguridad Social.

-Incapacidad Laboral Transitoria (art. 39<sup>38</sup>), consistente en la mejora hasta completar la totalidad de las retribuciones que viniere percibiendo.

-Licencias y descansos por maternidad (art.40<sup>39</sup>), con remisión a la legalidad general y reconociendo el derecho a completar hasta el 100 la prestación económica.

-Designación de sustitutos (art. 41) por vacación anual, licencia por enfermedad o maternidad o por asuntos propios, que se designarían por la Inspección de Servicios Sanitarios, siempre que fuera posible, las personas propuestas por los titulares de la plaza.

La Sección 3ª trataba, finalmente, de otros derechos, con el alcance siguiente:

-Cese por renuncia (art. 42), perdiendo todos los derechos.

-Estabilidad en el desempeño de la plaza (art. 43), que se refiere a la necesidad de previo expediente disciplinario para ser desposeído de la plaza o ser trasladado forzosamente a otra localidad, aparte de regularse el tema de la disminución del rendimiento.<sup>40</sup>

-Vacaciones anuales de un mes natural con retribución íntegra de los honorarios (art. 44), tratándose la cuestión de la posible imposibilidad material de sustitución por lo que se llegaría a denegar el disfrute de la vacación anual, dando paso-contranatura-a percibir unos honorarios equivalentes (monetización prohibida por la misma OIT y por el art. 35 del ET) a los normales que se percibieran en el

mes de diciembre, excluidas las pagas extraordinarias que pudieran corresponder en el citado mes.

-Permiso por asuntos propios (art. 45), y con el sueldo, que no podría exceder de tres meses al año, aunque podrán ser de tiempo superior a tres meses, pero sin sueldo para el disfrute de becas o realización de viajes, cursos, etc. Que contribuyan al perfeccionamiento profesional del solicitante..

-En caso de matrimonio se disfrutaría de un permiso retribuido de quince días de duración (art. 45.3)

El Capítulo V trataba “ De las recompensas”, para premiar su meritoria actuación y los servicios extraordinarios (46 a 49, ambos inclusive), consistiendo las recompensas en menciones honoríficas, becas de estudio, publicaciones de trabajo, viajes de perfeccionamiento, asistencia a Congresos, etc..

El Capítulo VI trataba de la “Provisión de vacantes”, estructurado del siguiente modo:

-Definición y declaración de vacantes (art. 50), en la medida en que se incluían aquí las plazas que se produjeran por cese de los médicos que las desempeñaban con anterioridad cuando no debieran ser amortizadas, las plazas de nueva creación y las plazas a cuyo titular se le hubiera concedido la excedencia voluntaria o permaneciera en excedencia forzosa por enfermedad<sup>41</sup>. La Entidad Gestora es la que declararía las vacantes y formularía las convocatorias.<sup>42</sup>

-Desempeño de plazas por interinos y eventuales (art.51<sup>43</sup>), precisándose que la interinidad sería siempre de duración limitada sin que supusiera derecho alguno a la plaza que se ocupa, sin que en ningún caso los nombramientos interinos prejuzgaran la

<sup>38</sup> Vid. de modo sucesivo el Decreto de 23 de junio de 1971 (BOE del 31) y el R.D. 701/1977, de 28 de marzo (BOE de 20 de abril)

<sup>39</sup> Vid. R.D. 701/1977, de 28 de marzo (BOE de 20 de abril)

<sup>40</sup> Vid. Decreto 1873/1971, de 23 de julio (BOE del 31).

<sup>41</sup> Según la STS de 30 de noviembre de 1985 la vacante surge aquí con posterioridad al transcurso de un año en tal situación de excedencia forzosa por parte del titular de la plaza.

<sup>42</sup> Según lo dispuesto a partir del R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>43</sup> Según la redacción introducida por el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

provisión definitiva de la plaza desempeñada en virtud de aquéllos.<sup>44</sup>

Si se tratara de ocupar la plaza de facultativos con derecho a reserva de plaza, la interinidad podría extenderse por todo el tiempo que durase dicha reserva.

En las demás situaciones el periodo máximo de interinidad sería de nueve meses.

Finalmente serían eventuales los facultativos designados provisionalmente para atender situaciones extraordinarias, esporádicas o urgentes, sin que pudieran permanecer más de seis meses en tal situación.

-Provisión de vacantes en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (arts. 52, 53 y 54<sup>45</sup>), que tendrían lugar bien por concurso libre si se trataba de las plazas de Jefes de Departamento y/o de Servicios, que se haría ante un Tribunal Central, bien por concurso libre descentralizado, las restantes plazas<sup>46</sup>.

-Provisión de vacantes en los servicios no jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (arts. 55 a 61), regulándose las siguientes cuestiones:

a) la modalidades de cobertura mediante acoplamiento, previo y permanente, entre personal con nombramiento en propiedad en la misma localidad, por concurso de traslado, mediante reingresados tras excedencia, etc.(art. 55)<sup>47</sup>;

b) adjudicación de plazas por turnos de Escalas (Escala de 1946 o la Nacional Única) alternativamente por orden cronológico, precisando que una vez se agotaran dichas escalas todas las plazas se cubrirían por concurso-oposición libre, previa la realización del acoplamiento, del concurso de traslado y del reingreso de excedentes<sup>48</sup>;

c) procedimiento para los citados sistemas de provisión de vacantes (art. 57);

d) Baremo del concurso-oposición (art. 58<sup>49</sup>), distinguiendo entre plazas de Medicina general y plazas de especialistas;

e) prueba de aptitud en la provisión de plazas por concurso-oposición (art. 59<sup>50</sup>);

f) Comisiones Provinciales de Selección de Personal Facultativo Sanitario (art. 60<sup>51</sup>); g) Médicos Ayudantes y de Urgencia (art.61<sup>52</sup>);

h) plazo para la toma de posesión (art.62) de treinta días hábiles a contar desde la fecha de la notificación a los interesados, y regulación de los efectos de la no toma de posesión en el plazo reglamentario<sup>53</sup>;

---

<sup>44</sup> Vid. en esta misma línea el art. 5.3 del mismo Estatuto y las SSTS de 18 de septiembre de 1984, 18 de abril de 1985 y 13 de abril de 1987, en el sentido de que, aún superando el periodo de nueve meses de interinidad establecido, no es dable aceptar la conversión de la relación inicial en un contrato indefinido, situación que no sólo no ha sido prevista legalmente en la normativa, sino que, por el contrario, en su art. 5 se dispone inequívocamente que la interinidad no supone derecho alguno a la plaza que se ocupa, sea cual fuere el tiempo que dure dicha situación.

<sup>45</sup> El R.D. 2166/1984, de 28 de noviembre (BOE de 6 de diciembre y corrección de errores de 7 de enero de 1985), sobre provisión de plazas vacantes de personal facultativo en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, derogó los arts. 53 (sobre Procedimiento y Tribunal Central) y 54 (Procedimiento y Tribunales Provinciales)

<sup>46</sup> Vid. Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 4 de febrero de 1985 (BOE del 6; corrección de errores BOE de 17 de mayo y modificación por Orden de 3 de septiembre de 1985, BOE de 11 de septiembre), por la que se regula el sistema de provisión de plazas vacantes de Facultativos especialistas en los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 5 de febrero de 1985 (BOE del 6; corrección de errores BOE de 30 de marzo y 17 de mayo, con modificaciones operadas por OOM Sanidad y Consumo de 9 de marzo de 1988, BOE del 19 de abril, y de 22 de febrero de 1989, BOE del 11 de marzo)), por la que se regula el sistema de promoción de los puestos de Jefe de Servicio y de Sección de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

---

<sup>47</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo). Vid. asimismo R.D. 701/1977, de 28 de marzo (BOE del 20 de abril).

<sup>48</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>49</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo). Con ampliación de méritos a favor de los médicos de medicina general mediante R.D. 3927/1982, de 15 de diciembre (BOE de 21 de enero de 1983), para adjudicar cuatro puntos si se tuviera el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

<sup>50</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>51</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>52</sup> De conformidad con el R.D. 701/1977, de 28 de marzo (BOE del 20 de abril). Vid. art. 6º del Estatuto

<sup>53</sup> Vid. R.D. de 28 de marzo de 1977 (BOE del 20 de abril).

i) Jurisdicción (art. 63<sup>54</sup>) y

j) Situaciones especiales (art. 64)<sup>55</sup>.

El Capítulo VII trataba con todo lujo de detalle de las faltas y sanciones, y lo hacía siguiendo el siguiente esquema:

-Facultad disciplinaria (art. 65), que descansa en la actualidad en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y que supone ejercicio de potestad administrativa que debe seguir tal cauce a efectos impugnatorios.

-Clasificación de las faltas en leves, graves y muy graves (art. 66), debiendo destacar algunas graves como específicas (por ej. el consignar datos falsos en las certificaciones y documentos establecidos por la Seguridad Social, la entrega de recetas no firmadas por el titular o la utilización indebida de las mismas por parte del médico, la percepción de honorarios o iguales de las personas protegidas de la Seguridad Social, la calificación maliciosa de la incapacidad o la desviación de las personas protegidas hacia servicios privados de la Medicina con fines lucrativos, el quebranto del sigilo profesional, etc.).

-Sanciones y su clasificación (art. 67); la aplicación de las sanciones (art. 68); la iniciación del expediente (art.69); el trámite del expediente (art.70); los recursos (art. 71); los informes preceptivos (art. 72); la prescripción de las faltas (art.73) de un mes para las leves, dos años para las graves y cinco para las muy graves y anotación y cancelación de sanciones (art.74).

#### **IV. ESTATUTO DE PERSONAL NO SANITARIO AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL APROBADA POR ORDEN DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE 5 DE JULIO DE 1971 (BOE DEL 22).**

Por simple orden ministerial se aprobó este Estatuto y no por Decreto como era el caso anterior (¿cuestión de categoría social?), viniendo a derogar el Régimen de Personal de Servicios Especiales de Oficio y Subalterno de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobada por OMT de 28 de junio de 1968, con la particularidad, además, de que se le dio efecto retroactivo hasta 1 de mayo de 1971.

La estructura del Estatuto fue la siguiente.

El Capítulo I trataba de los preceptos generales:

-Campo de aplicación (art. 1º) en la medida en que se regulaba la relación jurídica derivada de la prestación de servicios existente entre el entonces INP y el personal no sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que se relacionaba en el Capítulo II, y que estaba retribuido con cargo a los presupuestos de tales Instituciones.

-Sujetos excluidos (art. 2º<sup>56</sup>), que no son otros que los profesionales libres que presten su colaboración y servicios a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, los cuales se regirían exclusivamente por los contratos formalizados al efecto y por las disposiciones reguladoras de su respectiva profesión (o sea normas civiles y mercantiles).

-Competencias del Ministerio del ramo en orden a fijar las plantillas conforme a criterios objetivos que garanticen la utilización racional de los recursos (art. 3º).

-Reclamación previa a la vía jurisdiccional laboral (art. 4º), y ello en aras a que la Administración pueda evitar los procesos o resolver los litigios antes de llegar a los tribunales. Previamente a la demanda ante la Jurisdicción Laboral debe agotarse esta vía administrativa.

---

<sup>54</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo).

<sup>55</sup> De conformidad con el R.D. 1033/1976, de 9 de abril (BOE del 11 de mayo) y Decreto 1873/1971, de 23 de julio (BOE del 31), que modificó el num. 5 de este precepto.

---

<sup>56</sup> El apartado b) del art. 2º fue derogado por la disp.derogatoria única.2 de la Ley 30/1999, de 5 de octubre

El Capítulo II trataba de la Clasificación profesional a que hace referencia el art. 1º de este Estatuto, diferenciando los grupos, escalas y categorías (art. 5º) de Personal técnico, titulado o no titulado (arts. 6º y 11), de Servicios Especiales (arts. 7º y 12), Personal de oficio (arts. 8º y 13) y Personal subalterno (art. 8º y 14), con precisión de todas las misiones que se les puede encomendar.

El Capítulo III regulaba la selección, adquisición y pérdida de la condición de empleado<sup>57</sup>, y fue ampliamente modificado y derogado (por ej. arts. 15, 16, 17, 19.d., 21<sup>58</sup>) en estos últimos años, tratando de la selección, de la adquisición de la condición de empleado (obtención de plaza con la prueba correspondiente, nombramiento y toma de posesión ex art. 19); pérdida de la condición de empleado (art. 22) a causa de jubilación, separación del servicio por sanción, renuncia o no haber tomado posesión dentro del plazo reglamentario; jubilación forzosa a los 70 años, jubilación por invalidez tras cuatro años de excedencia por invalidez o jubilación voluntaria a los 65 años (art.23); derechos pasivos del personal jubilado (art.24), mujer empleada y matrimonio (art. 25, que habría que considerar derogado por anticonstitucional y ver la normativa general sobre conciliación de la vida laboral y familiar, muy distinta a la nacida al amparo del Fuero del Trabajo de 1938 de la Dictadura de Franco Bahamonde).

El Capítulo IV, que trataba de la cobertura de vacantes y traslados está igualmente amputado por mor de las normas ya citada del Capítulo III, pero en todo caso trataba de: la cobertura de vacantes (art.26 derogado), de los traslados (art. 27, parcialmente derogado, así como los también derogados arts. 28 y 29), a petición propia o por sanción disciplinaria; las distintas situaciones administrativas (art., 30) en que podía hallarse el personal, bien en activo (art. 31), bien excedente (art.32); a su vez, la excedencia podía ser voluntaria (art. 33, o sea a petición del interesado,

por un periodo mínimo de un año, siempre que hubiera cumplido un mínimo de un año de trabajo y con suspensión de derechos y obligaciones); excedencia especial por nombramiento para cargo público o de confianza, de carácter no permanente (art. 34), con reserva de plaza y destino en la localidad donde estuviera destinado y debiendo reincorporarse al destino en el plazo de treinta días, como máximo, a contar desde el siguiente al del cese, y de no ser así pasaría a la situación de excedencia voluntaria; excedencia por cumplimiento del servicio militar (art. 35<sup>59</sup>); excedencia por invalidez (art. 36), que se declarará automáticamente al cumplir el periodo de enfermedad previsto en el art. 45 de este Estatuto (dos años), con una duración de cuatro años, al final de los cuales pasaría automáticamente a la jubilación por invalidez, sin perjuicio de la jubilación forzosa si procediere, etc.

El Capítulo VI trataba de los Derechos del personal, de cuyo articulado destacamos una primera Sección dedicada a los derechos generales<sup>60</sup>, donde sobresalen la mención a los sistemas para premiar los servicios y cualidades excepcionales del personal (art. 41); la posibilidad de la obtención de la Medalla de la Previsión ¿?(art. 42); el derecho anual de vacaciones de un mes de duración, así como el derecho a licencias varias (arts. 43 y 44); la baja por enfermedad que daba paso a licencia con plenos derechos económicos hasta un máximo de dos años, al término de los cuales se pasaría automáticamente a la situación de excedencia por invalidez (art. 45); el traslado voluntario de residencia, que no originaría derecho a indemnización alguna (art. 46), y el art. 47 terminaba con una mención ya superada a la inclusión de estos trabajadores en la Mutuality Laboral correspondiente.

En la Sección segunda se trataba de los complicados derechos económicos<sup>61</sup> (art.48 y ss) y cabe

---

<sup>57</sup> Vid. Real decreto –Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE de 9 de enero) y Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los servicios de salud

<sup>58</sup> Por R.D. 118/1991, de 25 de enero y Ley 30/1999, de 5 de octubre.

<sup>59</sup> Dada la supresión del servicio militar obligatorio este precepto deja de tener sentido.

<sup>60</sup> Los arts. 40 a 40 bis.e), derogados por el R.D. 118/1991, de 25 de enero.

<sup>61</sup> Con alcance general hay que tener en cuenta que posteriormente se reguló esta materia por el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribución del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud (BOE del 12).

destacar los siguientes temas: la referencia al haber base (art. 49), que sería el sueldo inicial, el premio a la constancia y dos pagas extraordinarias anuales de una mensualidad de sueldo con el premio de constancia y los complementos a que luego se aludiría; los complementos de sueldo que serían de asistencia y conducta y de destino (art. 50); el premio de constancia o antigüedad ( por cada tres años de servicios efectivos y consistente en un 10 por 100 del sueldo percibido en la fecha del vencimiento de que se trate); los gastos por comisión de servicios que comporte salida de la propia residencia (art.52); el plus de residencia (art. 53) y horas extraordinarias (art. 54) que, cuando excepcionalmente se realizaran, serían remuneradas de acuerdo con lo que determinara la legislación vigente en la materia , lo cual resulta insólito en la Administración Pública¿?.

El Capítulo VII se refería a “derechos e incompatibilidades” e incidía en las siguientes cuestiones, a veces de un modo muy genérico:

-En primer lugar en la obligación de acatar los Principios Fundamentales del Movimiento Nacional, al fiel desempeño de la función, etc(art.55), ya sin sentido una vez restablecidas las libertades democráticas al amparo de un régimen constitucional.

-En segundo término, el deber de respeto y obediencia a su superiores jerárquicos, acatar sus órdenes con disciplina, tratar con corrección a sus subordinados, etc (art.56).

-En tercer lugar se regulaba el tiempo de trabajo, fijando las 40 horas semanales en turno diurno y 35 horas, en cómputo bimensual de 70 horas si se efectuara en turno de noche. Se seguiría un régimen rotatorio, salvo adscripción voluntaria al turno nocturno. Las horas nocturnas tendrían un plus del 20 por 100. Se regulaba igualmente, el descanso semanal y los festivos. La jornada del personal comprendido en este Estatuto que no prestara servicios en Instituciones Hospitalarias de la Seguridad Social sería de 40 horas semanales (arts. 57 y 57 bis<sup>62</sup>).

-En cuarto lugar, el art. 58 hacía una enumeración de los diversos deberes concernientes del tra-

bajador, como por ej. el deber de asistencia al trabajo, el deber de puntualidad, el deber de permanencia en el puesto de trabajo, el deber de rendimiento normal, la observancia del secreto profesional, el cumplimiento de las órdenes recibidas, la buena conducta, la prohibición de recibir propinas, dádivas o regalos por sus servicios, la limpieza y conservación de taquillas de vestuario, duchas, aseos y servicios comunes, etc.<sup>63</sup>

- En quinto lugar, se regulaba el régimen de incompatibilidades (art. 59), precisándose, además, que el ejercicio de actividades profesionales o privadas compatibles no serviría de excusa al cumplimiento de la jornada de trabajo y demás deberes que el desempeño de su puesto de trabajo le impone, debiendo ser calificadas y sancionadas las correspondientes faltas conforme a lo dispuesto en el Cap. 8 (art. 60)<sup>64</sup>.

-En sexto lugar se regulaba la monotitularidad, o sea que no se podría ser titular de más de un destino, debiendo, en su caso, pasarse a la excedencia voluntaria en uno de ellos (art. 61).

-En séptimo lugar se preveía el tema de la uniformidad del personal especial, de oficio y subalterno, durante las horas de trabajo, siendo responsable el trabajador del deterioro ante tempus de las piezas entregadas, que no podrían usarse fuera del lugar de trabajo (art.62).

-Y, finalmente, se indicaba que el personal de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social se sometería a los reconocimientos periódicos y medidas profilácticas de carácter sanitario, que el Director de la Institución estimara convenientes (art. 63). Ciertamente, en la actualidad habría de estarse al art. 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, mucho más respetuoso con los derechos del trabajador, con su libertad, dignidad e intimidad. En todo caso no debemos olvidar que estamos ante un personal que actúa en centros sanitarios.

<sup>62</sup> Vid. Orden del Ministerio de Trabajo de 27 de diciembre de 1983

<sup>63</sup> Vid. Orden del Ministerio de Trabajo de 27 de diciembre de 1983

<sup>64</sup> Vid. Orden del Ministerio de Trabajo de 27 de diciembre de 1983

El Capítulo VIII trataba del régimen disciplinario con bastante detalle (arts. 64 y ss), distinguiendo entre las faltas leves, graves y muy graves. El elenco de infracciones tenía gran parecido con las causas de despido de la LCT de 1944, pero cabe citar alguna específica como por ej: la gestión o tramitación de asuntos de empresas o particulares en relación con los servicios de la Seguridad Social que el Instituto administra, y, en general, la infracción del deber de incompatibilidad; cuando de tal infracción se derivaran perjuicios graves para la Institución, la falta será muy grave (del art. 65.3.g, y dentro de la relación de infracciones graves) o la aceptación de cualquier compensación económica de las personas protegidas de la Seguridad Social (del art. 65.3. k ); más de veinte faltas injustificadas de puntualidad en la asistencia al trabajo, cometidas en un periodo de tres meses (art. 65.4.a ); la falta injustificada de asistencia al trabajo por tiempo superior a diez días consecutivo (art. 65.4.b), o el incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades (art. 65.4. m).

Las sanciones a imponer eran (art.66): por faltas leves (apercibimiento por escrito o pérdida de uno a cuatro días de remuneración), por faltas graves (pérdida de cinco a veinte días de remuneración o suspensión de empleo y sueldo de un mes a seis meses) y por faltas muy graves (suspensión de empleo y sueldo de seis meses y un día a un año, traslado de residencia o separación definitiva del servicio).

Los plazos de prescripción de las faltas eran de dos meses las leves, de un año las graves y de tres años las muy graves, fijándose los supuestos de interrupción por apertura de expediente.

Finalmente, la Sección Segunda (arts. 68 a 71) de este Capítulo trataba del procedimiento sancionador con todo lujo de detalle y solo las faltas leves no precisaban el cumplimiento de dicho expediente.

Ya, finalmente, el Capítulo IX trataba de la Acción Social, diciéndose que las asignaciones establecidas no se considerarían, a ningún efecto, como parte integrante del sueldo y su importe sería fijado anualmente en los planes económicos, teniendo el carácter de mejoras voluntarias empresariales y serían en cualquier caso independientes de las presta-

ciones de la Seguridad Social y, por lo tanto, compatibles con ella (art.72).

Dentro de estas ayudas se preveían o se reconocía el derecho a anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, siempre que la cuantía no superase del 20 por 100 del haber base anual, debiendo amortizarse en un plazo de dos años (art. 74); asimismo, se preveían los anticipos extraordinarios, pero de concesión graciable, por valor del 100 por 100 de la retribución base anual, sin interés, con un plazo de amortización de 5 años, con mayores exigencias de justificación, disponiéndose que el personal que disfrutara de estos anticipos no podría solicitar la excedencia voluntaria hasta su total cancelación.

Se preveía también que el INP podría conceder préstamos de interés social para la adquisición de su propia vivienda familiar (art. 75); también se regulaban las ayudas por hijos, al margen de las de la Seguridad Social (arts. 76 y 77), así como por familiares subnormales (art.78) o ayudas para la educación de hijos y huérfanos mediante becas (art. 79).

En el capítulo de mejoras varias cabe recordar: los planes anuales de formación profesional en aras a mejorar el rendimiento y preparación técnica del personal (art.80), y, como cosa ya exótica, el mejoramiento del nivel espiritual a través del Grupo de Educación y Descanso, en lo artístico, cultural y deportivo, y en lo religioso, a través de la Hermandad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y de otras organizaciones debidamente autorizadas (art.81). Más efectiva debía ser la ayuda económica por fallecimiento de un empleado, incluidos los jubilados (art.82) .Finalmente, aquellos que no tuvieran derecho a la asistencia sanitaria por contingencias comunes podrían ser protegidos por el INP con una suerte de abono de cuotas mensuales (art.83).

**V. ESTATUTO DEL PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL APROBADO POR ORDEN DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE 26 DE ABRIL DE 1973 (BOE de los días 28 y 30 y corrección de errores del día 28 de mayo)<sup>65</sup>.**

Se trata de un Estatuto sumamente prolijo, con catorce capítulos y 154 artículos, y muy reformado a lo largo de estos años, que se dictó de conformidad con lo dispuesto en el núm. 1 del art. 116 de la LGSS de 21 de abril de 1966 y que entró en vigor el 1 de mayo de 1973, derogando las OOMMT de 16 de junio y 22 de abril de 1967, por las que se aprobaron los Estatutos Jurídicos de los Practicantes Ayudantes Sanitarios, Enfermeras y Matronas Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social.

Este Estatuto regulaba la relación existente el entonces INP y el Personal Auxiliar Titulado y Auxiliares de Enfermería derivada de la prestación de servicios a la Seguridad Social (art. 1º), clasificándose el personal por su titulación y por su función (art. 2º), lo cual sería objeto de precisión en los subsiguientes preceptos: a) grupo de enfermeras y ayudantes técnicos sanitarios (art. 3º); b) grupo de practicantes-ayudantes técnico sanitarios (art. 4º); c) Matronas (art. 5º); d) Fisioterapeutas (art. 6º); e) Terapeutas ocupacionales (art. 7º); f) Técnicos especialistas (art. 7 bis, añadido por la OMT de 11 de diciembre de 1984) y g) Auxiliares de Enfermería (art. 8º).

Por la modalidad de la prestación de servicios el personal estatutario se dividía en : a) de zona; b) de servicios de urgencia; c) de Instituciones Sanitarias y Equipos Tecnológicos y d) de Atención Primaria (arts. 9 y 10, modificados por la OMT de 14 de junio de 1984 ).Por su vinculación a la Seguridad Social el personal se clasificaba en titular en propiedad, interino y eventual (arts.11, 12, 13, 14 y 15).

El Capítulo III trataba de las plantillas, señalando que el Ministerio fijaría las plantillas de todas y cada una de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social gestionadas por el INSALUD conforme a criterios objetivos que garantizaran tanto la óptima asistencia como la utilización racional de los recursos (art.16)<sup>66</sup>.En cada Institución existirán, dependientes de la Dirección del propio Centro, distintos puestos de jefatura, subjefatura o adjuntía, debiendo recordar que los arts. 17.2, 18, así como los arts. 19, 19 bis, así como los 20 a 37 y 38 (correspondientes estos al Capítulo IV, que trataba de la Selección de personal y provisión de vacantes) fueron derogados por el R.D. 118/1991, de 25 de enero (BOE de 7 de febrero), sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

El Capítulo V trataba de las situaciones del personal y al igual que en anteriores Estatutos nos encontramos con las situaciones de: activo, excedencia forzosa, excedencia voluntaria y situaciones especiales (art. 39), siendo la situación de activo la de ocupación de la plaza en propiedad, obtenida según el procedimiento previsto en esta norma o normas de desarrollo, ejerciendo las funciones inherentes a la plaza en cuestión (art. 40). La situación de excedencia forzosa podía deberse bien al nombramiento por decreto para desempeñar cargos políticos o de elección sindical o política que sean incompatibles con la función en la Seguridad Social, quedando en suspenso la relación estatutaria salvo la antigüedad; por causa de enfermedad o accidente tras el periodo de incapacidad laboral transitoria ( hoy incapacidad temporal), quedando en suspenso todos los derechos, o por servicio militar obligatorio, que ya está derogado (art.41). La excedencia voluntaria se concedía por la Dirección General del INP, exigiéndose una antigüedad de un año de servicio activo continuado a la Seguridad Social y debiendo durar al menos un año, quedando en suspenso todos los derechos (art.42). En ambos casos de excedencia y durante su duración no se podría prestar servicios para la Segu-

<sup>65</sup> Vid. A. HERNANDEZ MARTIN, *Régimen jurídico del personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social*, Madrid (Ed. Dykinson), 1997

<sup>66</sup> Según redacción dada por la OMT de 27 de diciembre de 1983, ,pero debiendo significar que esta competencia corresponde ahora a las distintas CCAA

ridad Social, y en los casos de excedencia forzosa o a causa de enfermedad o accidente se producía la vacante de la plaza (no había reserva de la plaza); no obstante, si el excedente por causa de enfermedad o accidente recuperara su capacidad de trabajo, podría solicitar el reingreso activo como si se tratara de excedencia voluntaria (art.45).

Se preveía que durante la Incapacidad Laboral Transitoria se disfrutaría de la correspondiente ¿licencia?, y a su término se pasaría automáticamente a la excedencia forzosa. Durante la licencia se mantendría la reserva del puesto de trabajo, pagándose un complemento para alcanzar la totalidad de las retribuciones que viniera percibiendo (art. 46).

La situaciones especiales eran dos (art. 47): en activo ( pasando a desempeñar otro puesto por razones de urgencia, pero voluntariamente, con reserva de plaza y respeto a la antigüedad, art. 47) o situación especial de los practicantes, ayudantes técnicos sanitarios y matronas titulares de servicios sanitarios locales (art. 49), que quedaban vinculados a la Seguridad Social en tanto estuvieran autorizados por la Dirección general de Sanidad para continuar en activo, incluso después de haber cumplido la edad reglamentaria de jubilación.

El Capítulo VI trataba de la jornada de trabajo de todos estos colectivos <sup>67</sup>, siendo en principio de 40 horas cuando se realizara el trabajo en jornada diurna y de 35, en cómputo bimensual de 70 horas, si se realizara en turno de noche. Todos debían pasar por el turno de noche, salvo supuesto de suficientes adscripciones voluntarias a dicho turno nocturno. El trabajo nocturno daba derecho a percibir un complemento del 20 por 100 del salario global por cada hora nocturna trabajada. Asimismo, se tenía derecho a un día de descanso semanal y a vacaciones (art.50). En las instituciones abiertas la jornada sería de 6 horas continuadas y 36 semanales (art. 51). Mediante OMT de 14 de junio de 1984 se introdujo el art. 51 bis para regular la jornada del personal sanita-

rio de Atención primaria, entre 40 horas para el personal adscrito a Equipos de Atención Primaria, y de 36 horas el de los Servicios Jerarquizados de Medicina General y Pediatría-Puericultura.

El Capítulo VII trataba de los deberes, incompatibilidades y funciones (arts. 53 a 85), pudiendo destacar los siguientes contenidos en atención al paciente:

-De entrada, y con carácter general, las obligaciones consistían en la higiene personal y el cuidado físico del paciente, las pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas en que ayuden al Médico o que efectúen bajo su dirección; mantener en buenas condiciones el medio inmediato del paciente; proporcionar tranquilidad mental y paz espiritual al paciente y cuanto se relacione complementariamente con la rehabilitación del enfermo (art. 53). El art. 54 desarrollaba estas obligaciones.

-Todo el personal estaba obligado al deber de secreto profesional (art. 55) y al de uniformidad.

-Asimismo, se regulaba la incompatibilidad en el desempeño simultáneo de más de una plaza dentro de la Seguridad Social y algún supuesto excepcional de admisión por necesidades imperiosas de la ordenación de la asistencia (art. 56).

-Acto seguido se pasaba a enumerar una a una con gran lujo de detalles las misiones de las distintas categorías profesionales: a) de las enfermeras y ATS, realizadas en Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas, equipos de atención primaria o servicios jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones abiertas (arts. 57 a 60)<sup>68</sup>; b) de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de una zona médica de una determinada localidad, en Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas y en los Servicios de Urgencia (arts. 61-64)<sup>69</sup>; c) de las Matronas, que podrían ejercer sus funciones en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social o a domicilio(arts. 65-69); d) de los fisioterapeutas

---

<sup>67</sup> El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre (BOE del 12) sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, reguló el complemento de atención continuada para remunerar al personal por atender a los usuarios del servicio de salud de manera continuada, incluso fuera de su jornada de trabajo.

<sup>68</sup> Con diversas modificaciones y añadidos procedentes de la OM de Sanidad y Consumo de 14 de junio de 1984 (BOE de 19 de junio y 3 de julio)

<sup>69</sup> El art. 63 fue modificado por la OM de Sanidad y Consumo de 14 de junio de 1984 (BOE de 19 de junio y 3 de julio).

(arts. 7º y 71); e) de los Terapeutas Ocupacionales, en instituciones abiertas y cerradas (arts. 72 y 73); f) de los Técnicos Especialistas (art. 73 bis<sup>70</sup>); g) de los Auxiliares de Enfermería (arts. 74 a 85).

El Capítulo VII regulaba las retribuciones a la que dedicaba principalmente los siguientes preceptos<sup>71</sup>:

a) el art. 86, que ennumeraba tanto los conceptos generales (retribución base, premio de antigüedad, gratificaciones extraordinarias anuales reglamentarias) como los complementarios (complemento de destino, retribución mensual complementaria por asistencia a desplazados, incentivos, horas extraordinarias; plus de transporte, complemento de puesto de trabajo, complemento de jefatura y plus de residencia);

b) el art. 88, que regulaba la retribución base (por cantidad fija mensual, por cantidad fija y periódica, por acto profesional);

c) el art. 89<sup>72</sup>, que regulaba la retribución base (por coeficientes, por sueldo o por acto profesional con arreglo a tarifa);

d) el art. 90, que recogía el principio de igual retribución de base por identidad de categoría y de jornada laboral, por jornada de 42 horas;

e) los arts. 91 a 94, que regulaban el plus o premio de antigüedad del 10 por 100 de la retribución base por cada tres años de servicio<sup>73</sup>;

f) el art. 95, que regulaba las pagas extraordinarias con la serie de conceptos retributivos a incluir según cada sistema retributivo;

g) el art. 96, que regulaba el complemento de destino, que se percibía por todos;

h) el art. 97, que señalaba que todo el personal que fuera retribuido por el sistema de coeficiente percibirá la retribución complementaria establecida por la OMT de 28 de marzo de 1966;

i) el art. 98, que regulaba los incentivos individuales para el personal que percibiera sus honorarios por cantidad fija mensual;

j) el art. 99, que hacía una mención extraordinaria<sup>74</sup> a las horas extraordinarias;

k) el art. 100, que establecía el plus de transporte a favor del personal que prestaba sus servicios en instituciones cerradas de la Seguridad Social que estuvieran situadas a una distancia del casco urbano superior a dos kms.;

l) el art. 101, que trataba del complemento de destino, que se pagaba al personal que desempeñase funciones que se considerasen, o pudieran considerarse, como especiales; ll) el art. 102, que regulaba el complemento de jefatura<sup>75</sup>;

m) el art. 103, que regulaba el plus de residencia<sup>76</sup> y

n) el art. 104, que regulaba el régimen de sustituciones durante las vacaciones, por enfermedad u otras causas de ausencia justificada del titular.

La Sección Segunda de este mismo Capítulo trataba de los derechos de Seguridad Social, partiendo (art. 105) de que este personal estaba incluido en el Régimen General de la Seguridad Social. De un lado se hacía alusión a la maternidad (art. 106) disponiéndose que se completaría la prestación hasta alcanzar la totalidad del sueldo base, más los trienios.

---

<sup>70</sup> Precepto añadido por la OM de Sanidad y Consumo de 11 de diciembre de 1984 (BBOOE de 9 y 24 de enero de 1985).

<sup>71</sup> Hay que tener en cuenta que este personal en los últimos tiempos se rigió por la OM De Sanidad y Consumo de 8 de agosto de 1986 (BOE del 14) y de 4 de diciembre de 1986 (BOE del 10) y por el R. D. Ley 3/1987, de 11 de septiembre (BOE del 12), sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD

<sup>72</sup> Precepto modificado por la OM de 9 de octubre de 1985 (BOE del 16), por la que se establece el modelo retributivo de Equipos de Atención Primaria. Vid. asimismo R.D. Ley 3/1987, cit.

<sup>73</sup> Vid. asimismo el R.D. Ley 3/1987, de 11 de septiembre (BOE del 12), que determinó que los trienios consistirían en una cantidad igual para cada uno de los grupos de clasificación A, B, C, D, y E por cada tres años de servicios, continuando vigentes los preceptos para los Auxiliares Sanitarios de Cupo y Zona.

---

<sup>74</sup> Este precepto perdió su aplicabilidad a partir de la entrada en vigor del tantas veces citado R.D.-Ley 3/1987.

<sup>75</sup> Vid. nota anterior.

<sup>76</sup> Precepto modificado por la OMT de 18 de diciembre de 1976 (BOE de 3 de enero de 1977)

nios, o sea mejora directa de la prestación. De otro lado, la enfermedad común que se contrajera con motivo de la realización del trabajo, tendría la consideración de Accidente de Trabajo (hoy Enfermedad de Trabajo), siempre que se probara que la Enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél <sup>77</sup>.

La Sección Tercera, relativa a otros derechos (arts. 108<sup>78</sup> a 114), trataba de las siguientes cuestiones de índole muy diversa:

-sobre la necesidad de que la desposesión del cargo o el traslado forzoso fueran llevadas a cabo tras expediente disciplinario al efecto, y si se tratara de cargo sindical se seguirían las garantías legales establecidas al efecto (art. 109);

-el derecho a vacaciones anuales de un mes de duración con la percepción íntegra de los emolumentos que les correspondiera normalmente por todos los conceptos que tuviera el trabajador reconocidos, aplicándose para el año de ingreso o terminación la parte proporcional según los servicios prestados, previéndose un supuesto claramente ilegal de imposibilidad de disfrute de las vacaciones por imposibilidad material de sustitución (art. 110);

-el régimen de permisos sin sueldo por asuntos propios por duración no superior a tres meses al año o por más tiempo si fuera a causa del disfrute de becas, cursos, etc., que contribuyeran al perfeccionamiento del solicitante siempre que estuvieran directamente relacionadas con su profesión (art. 111);

-el régimen de interrupciones no periódicas de la prestación por razones de matrimonio, fallecimientos, alumbramiento o necesidades familiares (art.112);

-a partir de los 60 años, el personal afectado de disminución de capacidad física podría solicitar el traslado a otra plaza que exigiera menos esfuerzo físico, o sea traslado voluntario con la retribución correspondiente a la nueva plaza (art. 113);

-los ya superados derechos de la mujer al casarse (prosecución en el trabajo, rescisión y percepción como máximo de seis mensualidades o excedencia voluntaria) y por alumbramiento (art. 114), que obviamente se han de regular por la normativa general vigente.

El Capítulo IX trataba de la Seguridad e Higiene en el Trabajo, constando solamente del art. 115 para indicarnos que en los casos en que el personal desarrollara su actividad en Servicios o Unidades de Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear, debería proveérsele de gafas, guantes, pantallas de plomo y calzado especial, en su caso, además de establecerse los oportunos sistemas de control para medir la irradiación recibida durante las horas de trabajo, etc.

No está de más tener en cuenta el R.D. 53/1992, de 24 de enero (BOE del 12 de febrero), que aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra Radiaciones ionizantes.

El Capítulo X trataba del régimen de recompensas (arts. 116 a 120) para premiar el tiempo de servicios, la especial dedicación a la asistencia que suponga una actuación meritoria y los servicios extraordinarios realizados.

El Capítulo XI trataba del régimen disciplinario con gran lujo de detalles (arts. 121 a 135), siendo significativos los preceptos destinados:

- a la enumeración de las faltas leves (art. 123), de las faltas graves (art. 124), de las faltas muy graves (art. 125);
- a la valorización de la responsabilidad en atención al trastorno producido en la asistencia, a los daños y perjuicios causados a la Seguridad Social o a terceros o la perturbación administrativa ocasionada (art. 126), significando que el abandono colectivo o individual del servicio, en el supuesto a que se refiere el art. 125.8, constituiría causa de suspensión de empleo y de sueldo desde el momento de iniciarse el procedimiento disciplinario, sin perjuicio de las restantes responsabilidades que pudieran exigirse (art. 126.2);

---

<sup>77</sup> Vid. el art. 115.2. e) del actual TRLGSS de 1994

<sup>78</sup> El art. 108 recibió nueva redacción por la OM de Sanidad y Consumo de 27 de diciembre de 1983 (BOE del 31).

- a las sanciones a imponer de amonestación por escrito, pérdida de haberes de uno a veinte días, suspensión de empleo y sueldo de un mes a un año o separación definitiva del servicio (arts. 127 a 129);
- al procedimiento sancionador mediante expediente disciplinario por faltas graves y muy graves (art. 130 a 132);
- al régimen de recursos ante la DGSS por faltas leves y ante el Ministerio por faltas graves y muy graves, en ambos casos en el plazo de quince días a contar desde la notificación del acuerdo (art. 133);
- al régimen de prescripción de las faltas y a la cancelación de las anotaciones (art. 134 y 135).

El Capítulo XII trataba de los distintos supuestos de ceses (arts. 136<sup>79</sup> a 140), que podía ser por:

- renuncia (art. 137), que debería comunicarse con quince días de anticipación a la fecha de su efectividad, y cuando fuera aceptada se perderían todos los derechos a la plaza que se viniera desempeñando;
- la jubilación forzosa por invalidez o la voluntaria (art.138);
- la separación definitiva del servicio como consecuencia de expediente disciplinario (art. 139), y
- el cese del desempeño de la plaza por el personal interino por renuncia, por cumplir los 70 años de edad, por sanción con separación definitiva del servicio y cuando tomara posesión de la plaza el profesional designado para ocuparla con nombramiento en propiedad (art. 140).

El Capítulo XIII trataba de la Acción Social (arts. 141.152, destacando los siguientes aspectos:

- el entonces INP (hoy esta materia habrá que verla en cada contexto de las distintas CCAA), con objeto de fortalecer-decía-la comunidad humana de los que en ella laboraban, desarrollaría, respecto del personal, y en la medida de sus posibilidades, una actividad subsidiaria de asistencia, tutelando toda acción tendente a la mejor satisfacción de las necesidades fundamentales del mismo, mediante mejoras voluntarias empresariales que no se considerarían parte del sueldo, independientes de las prestaciones de la Seguridad Social (art. 141);
- al igual que en otros estatutos se prevé el derecho a anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, si la cuantía no pasa del 20 por 100 de la retribución base anual a amortizar en dos años (art. 142), así como anticipos extraordinarios de un importe máximo del 100 por 100 de la retribución base anual a amortizar en cinco años (art. 143);
- la concesión de préstamos de interés social para la adquisición de la propia vivienda familiar (art. 144);
- la asignación familiar especial por cada hijo menor de 18 años o incapacitado permanente que mantenga en su hogar y a su costa en una cuantía de las de entonces 100 ptas por mes e hijo (art.145)
- el plus de los casados o viudos con hijos a su cargo por valor de 2500 ptas. mensuales (art.146)
- la ayuda por hijos subnormales (art. 147);
- la ayuda del INP a favor de los huérfanos del personal comprendido en este Estatuto mediante becas (art. 148);
- el plan anual de formación profesional (art. 149);
- el socorro por defunción del trabajador con nombramiento en propiedad en situación de activo, de distinta cuantía en función de la antigüedad a partir de 10.000 ptas si se había trabajado menos de tres años (art. 150);

<sup>79</sup> El art. 136, que enumera los supuestos, fue redactado de conformidad con la OM de Sanidad y Consumo de 27 de diciembre de 1983 (BOE del 31).

- los jubilados voluntarios que lo hagan después de los 60 años y 25 de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social y los jubilados forzados por edad que reúnan dichas condiciones, percibirán el complemento que sea necesario para que la pensión que tuvieran reconocida alcance el 100 por 100 de la retribución base, premios de antigüedad, complementos de destino, de puesto, de trabajo y de jefatura y gratificaciones reglamentarias, que viniera percibiendo en el momento de la jubilación (art. 151<sup>80</sup>), y
- el personal que padeciera enfermedades excluidas ¿? de la asistencia sanitaria del RGSS y que requirieran internamiento, serían ingresadas, si así lo solicitaran, a cargo del INP, en aquellos sanatorios o residencias médicas que determinara la Delegación General, siempre que no lo concediera la Mutualidad Laboral correspondiente (art. 152, manifiestamente derogado).

El Capítulo XIV trataba de la Jurisdicción en sus arts. 153 y 154, señalando el primero que las cuestiones contenciosas se someterían al orden Jurisdiccional Social<sup>81</sup>, regulando el segundo la reclamación administrativa previa a toda demanda ante el INP.

#### **VI. LAS PREVISIONES DE LA LEY 14/1986 DE 25 DE ABRIL (BOE del 29 ) GENERAL DE SANIDAD DE APROBACION DE UN ESTATUTO MARCO PARA EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS PUBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

El art. 84.1 de esta Ley señalaba que el personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del

Personal no sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el personal de las Entidades Gestoras que asuman los servicios no transferibles y los que desempeñen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, se regirían por lo establecido en el Estatuto Marco que aprobará el Gobierno en desarrollo de esta Ley, y todo ello sin perjuicio de lo previsto en el art. 87 de esta Ley.<sup>82</sup>

Este Estatuto Marco (dice el núm. 2 de este mismo art. 84) contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

Asimismo, se expresa (núm. 3 del art. 84) que las normas de las CCAA en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

Cabe significar también que se indicaba: 1º) que el ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad (art. 86), y 2º) que los recursos humanos pertenecientes a los Servicios del Área se considerarán adscritos a dicha unidad de gestión, garantizando la formación y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Área, y que el personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud (art. 87).

---

<sup>80</sup> El art. 151 ha sido dejado expresamente vigente en la Disp. Derogatoria única de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

<sup>81</sup> Mediante Auto de la Sala de Conflictos del Tribunal Supremo de 20 de junio de 2005 se ha declarado la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa. Vid. supra.

---

<sup>82</sup> Este núm. 1 del art. 84, ha sido expresamente derogado por la Disp. derogatoria única de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE del 17), del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud

## **VII. A MODO DE BREVE CONCLUSION**

En conclusión: nos hallamos históricamente ante una serie de Estatutos de una gran prolijidad y complejidad, que en estos años han sufrido infinidad de cambios, aparte de las interpretaciones a través de un sinfín de circulares interpretativas y aplicativas. Realmente resulta asombrosa la cantidad de normativa coetánea y sucesiva y los sistemas de derogación empleados.

Nos recuerdan en muchos casos a las viejas Reglamentaciones y Ordenanzas de Trabajo, en donde se pretendía resolver o preverlo absolutamente todo.

Estas normas son hijas de su época y de los principios del periodo político de la dictadura franquista.

Existen entre ellas bastantes parecidos, lo cual las hacía aptas para su refundición, si vale la expresión aquí.

La normativa ha dado paso a un sinfín de contenciosos de todo tipo, y son miles las sentencias de todo tipo existentes. Posiblemente sea el sector de la actividad de servicios con mayor número de sentencias de todo orden.

El sector sigue teniendo grandes problemas, sobre todo en materia de tiempo de trabajo, de organización de turnos, de selección de personal y de sistemas retributivos

Esta normativa generaba una gran dosis de inseguridad jurídica, y en los últimos tiempos, desde 1978, de inconstitucionalidad de no pocos de sus preceptos.

La complejidad se incrementa a partir del papel atribuido a las CCAA bajo el Estado de las Autonomías.

No podemos por menos de destacar la complejidad derivada de la jurisdicción competente, de si la social, de si la administrativa, y los ríos de tinta y de sentencias que ha suscitado dicha cuestión.