

LA CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL ESTATUTARIO. EL DESARROLLO PENDIENTE

LIDIA DE LA IGLESIA AZA

Abogada. Doctoranda
Universidad de Santiago de Compostela

EXTRACTO

Palabras clave: Personal estatutario; categoría profesional; clasificación; desarrollo autonómico

La adaptación del régimen del personal estatutario al sistema de clasificación profesional establecido en el Estatuto Básico del Empleado Público, transcurridos 14 años desde el inicial texto, sigue pendiente. Las Comunidades Autónomas, pese a la transferencia de competencias, no han afrontado la necesaria modificación del régimen de categorías, y el Estado sigue aplicando la disposición transitoria tercera del Estatuto Básico e inaplicando el régimen del artículo 76 del mismo texto legal.

ABSTRACT

Key words: Statutory personnel; professional category; classification; autonomic development.

The adaptation of the statutory personnel regime to the professional classification system established in the Basic Statute of Public Employees, after 14 years from the initial text, is still pending. The Autonomous Communities, despite the transfer of powers, have not faced the necessary modification of the category regime, and the State continues to apply the third transitory provision of the Basic Statute and not apply the regime of article 76 of the same legal text.

ÍNDICE

1. EL RÉGIMEN VIGENTE: EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
2. DESARROLLO DEL ESTATUTO MARCO: MARCO GENERAL
3. COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON REGULACIÓN ANTERIOR AL ESTATUTO MARCO: LA DESIDIA DEL LEGISLADOR
4. COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON DESARROLLO POSTERIOR AL ESTATUTO MARCO: LA REGULACIÓN COBARDE
5. PUNTOS DE FRICCIÓN DE LA COEXISTENCIA NORMATIVA Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN: GRUPOS Y CONSECUENCIAS RETRIBUTIVAS

1. EL RÉGIMEN VIGENTE: EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Ley 14/1986, General de Sanidad, contenía en su artículo 84 una remisión en materia de personal al Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, al Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social y al Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Mantenía que el personal de las Entidades Gestoras y los que desempeñasen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas se regirían por lo establecido en el Estatuto Marco que aprobaría el Gobierno en desarrollo de tal norma. En cuanto al contenido del futuro Estatuto Marco, lo delimitaba en la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo.

El posterior Acuerdo Parlamentario para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 18 de diciembre de 1997, en su apartado 10, consideró imprescindible el establecimiento de un nuevo modelo de relaciones laborales para el personal estatutario de los servicios de salud, a través de un Estatuto Marco que “habría de desempeñar un papel nuclear como elemento impulsor de la dinámica de evolución, desarrollo y consolidación de nuestro Sistema Nacional de Salud”. El mandato de desarrollo se reiteró en la Ley 30/1999, de selección y provisión de plazas del personal estatutario, en la Ley 16/2003, de selección y provisión de plazas del personal estatutario y en la Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias, hasta dar fruto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de salud. Esta norma tiene el carácter de norma básica conforme a las previsiones del artículo

149.1.18ª de la Constitución Española¹, pero derivando a la normativa autonómica su desarrollo².

Su exposición de motivos establece como objetivo la actualización tras la promulgación de la Constitución Española “del régimen jurídico del personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales”. Determina que el concepto de personal estatutario “deriva directamente de la denominación de los tres estatutos de personal –el estatuto del personal médico, el estatuto del personal sanitario no facultativo y el estatuto del personal no sanitario– de los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social”³.

Como es sabido, la naturaleza jurídica de este personal dio lugar a una controversia considerable. Para unos, la denominación adoptada “remite a un particular régimen jurídico regulador de una concreta relación social de trabajo asalariado: la de determinados trabajadores al servicio de las Administraciones Públicas que, no siendo funcionarios públicos, tampoco mantenían una relación de régimen laboral”⁴. Sería el personal estatutario, pues, un *tertium genus* dentro del empleo público, un tipo de “funcionario especial”⁵.

Parte de la doctrina, no obstante, negaba ese carácter especial⁶, tomando como argumento, entre otros, el contenido del artículo 2.4 del EBEP cuando establece

¹ Alegre Ávila, J.M. “Normativa europea, jurisprudencia de Luxemburgo, Estatuto Básico y Estatuto marco.” *Tratado de Derecho Sanitario. Volumen I.* (Palomar Olmeda, A. Coord.) Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2013, p. 1103.

² González Salinas, P. Comentarios a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. 2ª ed. (Lizárraga Bonelli, E. Coord.) Thomson Civitas, Navarra, 2005, pp. 45 a 57.

³ González Salinas, P. “*La relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud y la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa*”, REDA/125//2005, p. 18.

⁴ Moreno Vida, M.N. La situación jurídica del personal sanitario. El régimen estatutario de los profesionales de la sanidad. *Comentario Práctico a la legislación reguladora de la Sanidad en España.* (Monereo Pérez, J.L. Coord.) Colección Comentarios a la legislación Social. Biblioteca Comares de ciencia jurídica, Granada, 2007, p. 146.

⁵ Sala Franco, T. “El Estatuto Marco del personal Estatutario de los Servicios de Salud. Comentarios a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, BOE de 17 de diciembre”. Tirant monografías/331/ 2004, Valencia, p. 20.

⁶ Sánchez Morón, M.” Derecho de la función pública 3ª ed.”, Tecnos, Madrid, 2002, p. 91: «[...] por eso hay quien considera que constituye un *tertium genus* entre funcionarios y contratados laborales. En realidad, no hay tal, sino una situación funcional estatutaria como todas ellas, aunque sometida a normas especiales».

Morillo-Velarde Pérez, J.I. “Ordenamiento jurídico actual: habilitación, competencias, desarrollo, supletoriedad”, *Derecho y Salud* /2006, p. 26.

que “cada vez que este Estatuto haga mención al personal funcionario de carrera se entenderá comprendido el personal estatutario de los Servicios de Salud”⁷.

El EBEP recalcó el carácter funcional de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades, y de la posible coexistencia transitoria con personal bajo régimen laboral o funcional. Tal coexistencia, antes del EBEP, ya se reconocía en el artículo 1 del propio Estatuto Marco, en concordancia en cuanto a su ámbito de aplicación con el apartado 3 del artículo 2, del mismo texto, al incluir en su ámbito “al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud”. El carácter residual del personal con vínculo laboral o funcional se refleja en el hecho de que el desarrollo de la norma se dirige al personal sometido al régimen jurídico estatutario.

Del estudio detallado tanto de los orígenes del régimen estatutario, como de las especiales características del mismo, se deriva la especialidad de este frente a la relación funcional ordinaria. Ello no impide el sometimiento a la regulación general, pero implica necesariamente peculiaridades que no se pueden desconocer. En todo caso, la expresa denominación de la relación como de carácter funcional, manifestada ya en su exposición de motivos, y reiterada en el capítulo I, supuso poner fin a las abundantes discusiones doctrinales y jurisprudenciales “que históricamente se han aplicado sobre la aplicación supletoria a este personal, calificado en muchas ocasiones como “*tertium genus*”, de la legislación laboral o funcional”⁸.

Estas disquisiciones no solo tuvieron un carácter teórico en la doctrina, sino que dieron lugar a múltiples resoluciones judiciales. Así, entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 1996⁹ y 7 de febrero de 1997¹⁰, y sobre todo la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2000¹¹, habían señalado con carácter previo al Estatuto Marco “la naturaleza jurídica del personal estatutario (...) es funcional, sin que les sea de aplicación ni siquiera con carácter subsidiario las normas contenidas en el Estatuto de los Trabajadores”. Por tanto, ya antes de que el Estatuto Marco certificara el carácter esencialmente funcional, la Jurisprudencia y la doctrina mayoritaria lo habían establecido de forma indubitada.

Sigue el Estatuto Marco no sólo tales criterios jurisprudenciales, sino que reconoce que el vínculo entre los Servicios de Salud y el personal a su servicio

⁷ Sempere Navarro, A.; Luján Alcaraz, J. “Objeto y ámbito de aplicación”, *El Estatuto Básico del Empleado Público. Comentario Sistemático de la Ley 7/2007, de 12 de abril de 2008*. (Monereo Pérez, J.L.; Molina Navarrete, C.; Olarte Encabo, S.; Rivas Vallejo, R. Dir.) Comares, Granada, 2008, p. 115.

⁸ Moreno Vida, M.N., “Comentario Práctico...”, op.cit., p. 146.

⁹ RJ 1996, 7624

¹⁰ RJ 1997, 1161

¹¹ RJ 2000, 2235

“encierra una clara condición de Derecho Público, al intervenir y contribuir a la realización de un servicio público”¹².

Destacable es el posterior análisis de la naturaleza de la relación entre el personal estatutario y la Administración sanitaria que realizó la Sala Especial de Conflictos del Tribunal Supremo en el Auto de 20 de junio de 2005¹³. Para determinar el fuero judicial de este personal, estableció que “la Ley parte de la necesidad de mantener una regulación especial para el personal de los servicios sanitarios, con el fin de adaptarse a las específicas características del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario asistencial, (...) pero siguiendo la línea antes indicada, establece con nitidez el carácter funcionarial de la relación estatutaria”.

El asunto dirimido por el Tribunal Supremo tenía como objeto determinar el orden competente para conocer de los procedimientos judiciales entre el personal estatutario y su respectiva Administración sanitaria. Así, hasta tal pronunciamiento, se entendían como competencia de la Jurisdicción Social, estableciéndose por la Sala de conflictos, en cambio, la competencia del Orden Contencioso-Administrativo. La mutación de jurisdicción, a la luz tanto del sistema de fuentes de este colectivo como del texto del Estatuto Marco, tenía un carácter obligado: las similitudes con el régimen del funcionariado siempre habían sido muy superiores a las existentes con el personal laboral, aunque fuera al servicio de la Administración.

La configuración en el Estatuto Marco como relación funcionarial especial no obsta a la inclusión de este personal dentro del ámbito de aplicación del EBEP, tal y como señala el artículo 2 de este texto legal. Por tanto, el Estatuto Marco opta por mantener un régimen diferenciado para el personal sanitario, pero con una regulación que, tras la aprobación del EBEP, se tiene que adaptar al régimen básico contenido en este para toda la función pública.

Tal adaptación no ha tenido lugar. Lo inconcluso del régimen general del Estatuto Marco se remite al obligado desarrollo que deberán efectuar las Comunidades Autónomas, por lo insuficiente de la regulación contenida en el Estatuto. Este sólo pretende constituirse en un cuadro general dentro del que deberán acomodarse los desarrollos autonómicos conforme al sistema de competencias establecido en el artículo 149 de la Constitución.

Una de las principales materias encomendadas a ese desarrollo es la clasificación profesional del personal estatutario. Así, en cuanto a las categorías profesionales, el Estatuto Marco se limita a realizar una clasificación básica, utilizando como criterio el nivel del título exigido para el ingreso, la función desarrollada y el tipo de nombramiento (artículo 5). Se emplean, por tanto, los

¹² Pérez Gálvez, J.F. *Comentarios al Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*, Editorial Bosch, Barcelona, 2004, p. 35.

¹³ RJ 2005, 4466.

criterios más usuales de clasificación, coincidentes con los que se incorporaron posteriormente al EBEP¹⁴.

En este régimen, se mantiene la separación entre personal estatutario sanitario (artículo 6), y personal no sanitario, denominado de gestión y servicios, cuya clasificación se deriva al artículo 7. Se trata de una diferenciación ya histórica entre personal sanitario y no sanitario, preexistente en los extintos Estatutos profesionales, optando dentro de cada colectivo por una clasificación clásica en virtud de la titulación de acceso. La única novedad la ofrece la unificación del personal sanitario, finalizando con la separación entre personal médico y personal sanitario no facultativo.

En el ámbito del personal sanitario, la clasificación exige atender a la regulación contenida en la Ley 44/2003, como norma que identifica las profesiones sanitarias tituladas y reguladas. En cuanto a las categorías profesionales, el artículo 6.2 las establece en función del nivel académico del título exigido para el ingreso. Diferencia así entre el personal de formación universitaria, con subdivisión en 4 agrupaciones: Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud; Licenciados sanitarios; Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud y Diplomados sanitarios; y personal de formación profesional, dividido en virtud de la titulación de acceso en Técnicos superiores y Técnicos. No se atiende por tanto al marco educativo derivado de la LOU y del Real Decreto 55/2005, y no ha habido reforma alguna para incorporar referencias a los Grados y a los certificados de profesionalidad, con las dificultades que de ello se derivan.

Con el mismo criterio, el artículo 7.2, referido al personal estatutario de gestión y servicios, clasifica al personal en virtud del título exigido para el ingreso entre: personal de formación universitaria, subdividido en Licenciados universitarios y Diplomados universitarios; y personal de formación profesional, subdividido en: Técnicos superiores y Técnicos. Dentro del personal no sanitario se crea una categoría residual, denominada “otro personal”, para la que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Además, el Estatuto Marco permite en su artículo 15 la creación, modificación o supresión de categorías en el ámbito de cada servicio de salud, en una nueva

¹⁴ Molina Navarrete, C. “El estatuto profesional común de los trabajadores del sistema sanitario español”. *Comentario a la Ley 44/2002 de 21 de noviembre. Revista Trabajo y Seguridad Social*, Centro de Estudios Financieros/252/2004.

García Murcia, J; Castro Argüelles, M.A. “Clasificación del personal estatutario.” *Comentarios a la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*. García Murcia, J; Castro Argüelles, M.A. (Coord.) Thomson Aranzadi, Navarra, 2006, pp. 87 a 106.

referencia a la capacidad de autoorganización de cada Comunidad Autónoma¹⁵. En el mismo sentido y en relación con la adecuación de la clasificación profesional de su personal a las necesidades de la organización, el artículo 15.1 posibilita la adaptación a las peculiaridades de cada territorio, sin perjuicio de la existencia de un catálogo homogéneo. Este, creado por el Ministerio de Sanidad, establecerá un cuadro de equivalencias con miras a permitir la movilidad entre Administraciones, y se contiene en la actualidad en el Real Decreto 184/2015¹⁶, única norma estatal de desarrollo.

Esta norma reglamentaria procede a definir el concepto de grupo y subgrupo de clasificación profesional en el apartado b del artículo 2, al señalar que es el “criterio de agrupación y clasificación de las categorías profesionales del personal estatutario, de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos, según establece, y con la misma extensión que para el personal funcionario de carrera, el artículo 76 y disposición transitoria tercera de la Ley 77/2007”. Supone por tanto un desarrollo del sistema de clasificación muy limitado y parcial.

Como categoría profesional, a su vez, entiende la “agrupación de funciones, cualificación, competencias, grupo y subgrupo funcional de clasificación y titulación, necesarias y exigibles para la prestación de un servicio público en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, que condiciona la incorporación y acceso de los profesionales a los centros e instituciones sanitarias de este sistema en el grupo y subgrupo de clasificación profesional correspondiente”. Sistema que nuevamente no ofrece ninguna novedad con respecto al propio de la función pública, al que sigue en sus previsiones.

No se puede negar que el Estatuto Marco supuso un hito en el desarrollo de la normativa propia del personal estatutario, pero es un desarrollo inconcluso, como ya se ha anticipado. La aprobación del EBEP, con el mandato contenido en la disposición transitoria tercera, tanto del texto de 2007, como en el texto de 2015, requería una modificación del Estatuto Marco para adecuar el sistema de categorías profesionales al nuevo marco educativo¹⁷. En efecto, dicha disposición mantiene la validez de los títulos universitarios oficiales vigentes hasta la generalización de la implantación de los nuevos títulos universitarios a que se refiere el artículo 76. Así, frente a la aplicación directa de la regulación del artículo 76 del EBEP, con

¹⁵ Vázquez Garranzo, J. “La planificación y ordenación de los recursos humanos”. *Tratado de Derecho Sanitario Volumen I*. (Palomar Olmeda, A. Coord.) Thomson Reuters Aranzadi, Navarra, 2013, pp. 1149 a 1180.

¹⁶ Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. BOE núm. 83, de 7 de abril de 2015.

¹⁷ Cayón de las Cuevas, J. “La incidencia del Estatuto Básico del Empleado Público en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de Salud: problemas de solapamiento normativo”. *Actualidad Jurídica Aranzadi/ 742/2007*.

referencia a los títulos universitarios de Grado, se mantienen transitoriamente, los Grupos de clasificación existentes a la entrada en vigor del EBEP, con las expresas equivalencias contenidas en la propia disposición transitoria tercera¹⁸.

Pese a tal necesidad, el mencionado Real Decreto 184/2015, en su artículo 1, se limita a “garantizar la movilidad, en términos de igualdad efectiva, del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, mediante la aprobación de un catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud”. Se certifica por tanto lo inconcluso y pendiente de modificación del Estatuto Marco, que requiere una actualización que, mediante el respeto y adaptación a las previsiones del art. 76 del EBEP, regulando el régimen de prestación de servicios del personal estatutario conforme al nuevo marco educativo, termine con la transitoriedad de una norma con *más* de 14 años de vigencia. Dentro de la regulación pendiente de desarrollo, resulta imprescindible una clasificación profesional que sea acorde con las previsiones del EBEP.

2. EL DESARROLLO DEL ESTATUTO MARCO: MARCO GENERAL

El artículo 2 del Estatuto Marco establece que el régimen jurídico del personal incluido en su ámbito, en todo lo no regulado, se rige por el desarrollo contenido en las normas tanto estatales como de las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias (en remisión a lo establecido en el artículo 3), así como en los pactos o acuerdos regulados en el artículo 80 en ejercicio del derecho a la negociación colectiva. Todo ello con la única excepción de Ceuta y Melilla, cuyo régimen supletorio sigue siendo la legislación estatal, ante la ausencia de transferencia de las competencias en materia de Sanidad. En todo caso, los posibles desarrollos deben respetar las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente¹⁹.

¹⁸ Grupo A: Subgrupo A1; Grupo B: Subgrupo A2; Grupo C: Subgrupo C1; Grupo D: Subgrupo C2; Grupo E: Agrupaciones Profesionales a que hace referencia la disposición adicional séptima.

¹⁹ Palomar Olmeda, A. “Normas Generales” *Comentarios a la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*. (Palomar Olmeda, A. Coord.). Thomson Aranzadi, Navarra, 2006.

Castillo Blanco, F.A. “La reforma del Sistema Nacional de Salud: cohesión, calidad y estatutos profesionales”, *El Estatuto Marco del Personal Estatutario*, Vaquer Caballería, M., Palomar Olmeda, A. (Coord) 2004, pp. 317-386.

La remisión indicada deriva directamente de la transferencia de competencias en materia de prestación de servicios de salud. Así, País Vasco²⁰, Cataluña²¹, Galicia²², Andalucía²³ y Navarra²⁴ asumieron inicialmente la competencia y un tiempo después se transfirió a Canarias²⁵ y la Comunitat Valenciana²⁶. Para las demás Comunidades Autónomas²⁷, no se produjo hasta la Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por la vía del artículo 143 de la Constitución²⁸, y fue necesaria la reforma de los respectivos Estatutos de Autonomía, culminada en 1999²⁹.

Con el Estatuto Marco se trata de “armonizar y hacer compatible la existencia de múltiples sistemas jurídicos autonómicos, llamados a desarrollar, orgánica

²⁰ Real Decreto 2209/1979, de 7 de septiembre, sobre transferencia de competencias de la Administración del Estado al Consejo General del País Vasco en materia de Agricultura, Sanidad y Trabajo BOE de 21 de septiembre de 1979.

²¹ Real Decreto 2210/1979, de 7 de septiembre, sobre transferencias de competencias de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña en materia de Agricultura, Cultura, Sanidad y Trabajo. BOE de 21 de septiembre de 1979.

²² Real Decreto 1634/1980, de 31 de julio, sobre transferencias de la Administración del Estado a la Junta de Galicia en materia de Trabajo, Industria, Comercio, Sanidad, Cultura y Pesca BOE de 9 de agosto de 1980.

²³ Real Decreto 1118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de Sanidad. BOE de 15 de junio de 1981.

²⁴ Real Decreto 1687/1985, de 1 de agosto, de traspaso de Servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de Sanidad. BOE de 21 de septiembre de 1985.

²⁵ Real Decreto 837/1984, de 8 de febrero, sobre valoración definitiva, ampliación de medios adscritos a los servicios traspasados y adaptación de los transferidos en fase preautonómica a la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de sanidad. BOE de 5 de mayo de 1984.

²⁶ Real Decreto 278/1980, de 25 de enero, sobre transferencias de competencias de la Administración del Estado al Consejo del País Valenciano en materia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, cultura y sanidad. BOE de 20 de febrero de 1980.

Marqués Fernández, F. “El Sistema Nacional de Salud después de las transferencias sanitarias” *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*/ Vol. 1/ Núm. 4/octubre 2003, pp. 543-554.

²⁷ La transferencia de la sanidad a las regiones que hasta diciembre del 2001 formalmente constituían el llamado “territorio INSALUD” (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Murcia y La Rioja) se cierra con la firma del traspaso de las competencias sanitarias en las comisiones mixtas y con la posterior aprobación en el Consejo de Ministros de los reales decretos que permiten a los gobiernos autonómicos gestionar sus servicios de salud desde el 1 de enero del 2002.

²⁸ BOE núm. 308, de 24 de diciembre de 1992.

²⁹ Pérez Gálvez, J.F. *Incidencia del Estatuto Básico del Empleado Público en el acceso al empleo del personal de los servicios de salud*. INAP, Madrid, 2011, pp. 197 a 200; pp. 286 a 310.

Pérez Gálvez, J.F.; Villegas Oliva, A. *El Personal Estatutario del Sistema Nacional de Salud español*. Revista Digital de Derecho Administrativo/ 10/2013, pp. 57 a 92.

y funcionalmente, las competencias atribuidas por los propios Estatutos de Autonomía para la prestación de un servicio sanitario en el que su personal estuviera sometido al mismo régimen jurídico de acceso y desempeño de la función pública encomendada en el resto del territorio nacional, y ello sin perjuicio del desarrollo que las Autonomías llevarán a cabo en el seno de aquel marco básico y general”³⁰.

Así, el sistema de fuentes del personal estatutario está constituido en primer lugar por el Estatuto Marco, y en segundo lugar por el desarrollo normativo que puedan hacer el Estado y las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias. En cumplimiento de las previsiones del párrafo segundo del artículo 3 del Estatuto Marco, tales desarrollos normativos exigirán la negociación en las mesas correspondientes, en los términos del Capítulo IV, Título III del Estatuto Básico (Derecho a la negociación colectiva, representación y participación institucional)³¹.

En todo caso, se requiere la toma en consideración de los principios generales establecidos en su artículo 4, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias y las características organizativas de los sistemas de salud³². Parte el sistema de la compleja formulación del derecho transitorio del Estatuto Marco, ya que hace depender la efectividad de su contenido de la adecuación que realice cada servicio autonómico de salud, dado que la supletoriedad de primer grado recae en éstos, y ello sin regulación de plazos para que esta condición se cumpla.

El tercer pilar de su régimen normativo lo constituyen los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV (art.2.2), y sólo con carácter supletorio, las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente³³. Pero todo siempre y cuando no se contradiga lo regulado en el EBEP³⁴.

³⁰ Moreno González, A. “El personal estatutario: nacimiento y extinción de las relaciones estatutarias. Selección y provisión de plazas. Situaciones Administrativas.” *Tratado de Derecho Sanitario. Volumen I. (Palomar Olmeda, A. Coord.)* Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2013, pp. 1119 a 1147.

Jiménez Palacios, A. “La coordinación de políticas de recursos humanos”. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 2008/Volumen 6/ pp. 367 a 370.

³¹ Blanco Moreno, A.; Adiego Estella, M. “La información sobre recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud”. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI /2010/ Volumen 8/ Issue 1*, pp. 63 a 87.

³² Palomar Olmeda, A. “Comentario al art. 2”, *Comentarios a la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud* (Palomar Olmeda, A.; Sempere Navarro, A. V. Dir.), Thomson-Aranzadi, Pamplona, 2006, p. 53.

³³ Alegre Ávila, J.M. “Normativa europea, jurisprudencia de Luxemburgo, Estatuto Básico y Estatuto marco.” *Tratado de Derecho Sanitario. Volumen I. (Palomar Olmeda, A. Coord.)* Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2013, pp. 1095 a 1117.

³⁴ Desdentado Bonete, A; Desdentado Daroca, E. «El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social», *Aranzadi Social*, Vol. V, (2000), p. 924.

En materia de representación, participación y negociación colectiva, el Estatuto Marco no contradice la regulación del EBEP, pero su artículo 79.2 impone la existencia en el ámbito de cada servicio de salud de una mesa sectorial de negociación. Remite en cuanto a su constitución al acuerdo de la mesa general de negociación (artículo 34.4 Estatuto Marco), imposición que por el criterio de especialidad está vigente, y que en materia de clasificación profesional debe coherenciarse con las previsiones del artículo 37 del EBEP. Así, sus apartados c y k incluyen como objeto de negociación las normas que fijen los criterios generales en materia de acceso, carrera, provisión, sistemas de clasificación de puestos de trabajo, y planes e instrumentos de planificación de recursos humanos, con expresa inclusión de las que afecten a las condiciones de trabajo y a las retribuciones de los funcionarios, cuya regulación exija norma con rango de ley.

Así, se contempla en el artículo 3.2 del Estatuto Marco la “negociación en las mesas correspondientes” de la normativa de desarrollo. Se obliga por tanto al cumplimiento de los términos del capítulo III de la Ley 9/1987³⁵, parcialmente derogada por normativa posterior. En todo caso, la obligación de mantener un diálogo social fluido se contiene en diversos preceptos del Estatuto Marco. El artículo 11 se refiere al Foro marco para el diálogo social como órgano de participación de las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario. Tal Foro, creado por la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, nace de la necesidad de mantener intercambios de información entre las diversas Administraciones, derivados de las posibilidades de desarrollo de cada una de las Comunidades Autónomas, y con vistas a establecer unas líneas maestras en la regulación por cada una de ellas³⁶.

Con ese mismo objetivo, el artículo 15 del Estatuto Marco establece la posibilidad de cada servicio de salud de crear, modificar o suprimir categorías, debiendo comunicarlo al Ministerio de Sanidad con miras a la homologación de las mismas. Se refuerza por tanto el principio de libertad de autoorganización de cada uno de los servicios de salud, si bien, manteniendo la obligación de negociar que impone en capítulo XIV. Y ello con un régimen transitorio contenido en la disposición transitoria sexta del Estatuto Marco que, en cuanto a las categorías

Morillo-Velarde Pérez, J.I., «Ordenamiento jurídico actual: habilitación, competencias, desarrollo, supletoriedad», *Derecho y Salud*/2006, pp. 24-25.

³⁵ Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. BOE núm. 144, de 17 de junio de 1987.

³⁶ de Miguel Pajuelo, F. “Planificación y Ordenación del personal”. *Comentarios a la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud* (Meléndez Morillo Velarde, L.; Palomar Olmedo, A. Dir.) Thomson Aranzadi, Navarra, 2006, pp. 114 a 124.

Sanz Larruga, J. “Las competencias del Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales en materia sanitaria” *Lecciones de derecho sanitario* (Juane Sánchez, M.; Sanz Larruga, J. Dir.) Universidade da Coruña, Servicio de Publicacións, A Coruña, 1999, pp. 105 a 134.

profesionales establece: “b) Se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas contenidas en las normas previstas en la disposición derogatoria única, e), f) y g).” Es decir, los previos estatutos.

Con este régimen general y sistema de fuentes se inicia el estudio de las concretas regulaciones autonómicas. Dentro de estas existen dos bloques diferenciados: las Comunidades Autónomas cuya regulación es previa al Estatuto Marco y aquellas que tienen normativa posterior.

Entre las Comunidades cuya normativa propia es anterior al Estatuto Marco y no ha sufrido modificaciones de trascendencia, y, por tanto, no puede tener un desarrollo de las previsiones de este, se encuentran Navarra³⁷, Canarias³⁸, País Vasco³⁹, Castilla la Mancha⁴⁰, Murcia⁴¹, Aragón⁴², Illes Balears⁴³ y La Rioja⁴⁴.

El resto de las Comunidades cuentan con normativa posterior, si bien ello no implica que hayan realizado efectivamente el desarrollo al que estaban obligadas, tal y como veremos más adelante.

³⁷ Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. BOE núm. 30, de 4 de febrero de 1993.

Ley Foral 4/2003, de 14 de febrero, de medidas relativas al personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra. B.O.E núm. 69, de 21 de marzo de 2003.

Decreto Foral 717/2003, de 29 de diciembre, por el que se regula el procedimiento de integración en el estatuto del personal al servicio de las administraciones públicas de Navarra del personal estatutario y contratado laboral fijo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, previsto en el artículo 8 de la Ley Foral 4/2003, de 14 de febrero, de medidas relativas al personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

³⁸ Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. BOC núm. 96, de 05 de agosto de 1994, BOE núm. 204, de 26 de agosto de 1994.

³⁹ Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. BOE núm. 9, de 11 de enero de 2012.

⁴⁰ Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla la Mancha. BOE núm. 50, de 27 de febrero de 2001

⁴¹ Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. BORM. núm. 294, de 21 de diciembre de 2001

⁴² Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. BOE núm. 121, de 21 de mayo de 2002

⁴³ Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears. BOE núm. 110, de 8 de mayo de 2003

Decreto 39/2006 por el que se aprueban los Estatutos del Ente Público Servicio de Salud de las Islas Baleares. BOIB núm. 62, de 29 de abril de 2006

⁴⁴ Acuerdo para el personal del Servicio Riojano de Salud, suscrito con fecha de 27 de julio de 2006, por los representantes del organismo Servicio Riojano de Salud y por las organizaciones

3. COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON REGULACIÓN ANTERIOR AL ESTATUTO MARCO: LA DESIDIA DEL LEGISLADOR

El análisis de la normativa de las Comunidades Autónomas con normativa previa al Estatuto Marco arroja un panorama muy diverso que oscila entre acoger el sistema tradicional de clasificación propio de la función pública (Canarias, País Vasco y Murcia) sin las modificaciones exigidas por la normativa básica común; las que optan por referencias a futuros desarrollos que no llegan (Castilla - La Mancha, Aragón e Illes Balears), y las que basan su desarrollo en acuerdos con los órganos de representación de los trabajadores (Navarra, La Rioja).

Entre las Comunidades que se acogen al sistema tradicional de clasificación propio de la función pública está Canarias, que mediante la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, artículo 102.2, se remite en cuanto a clasificación y régimen jurídico del personal del Servicio Canario de la Salud a las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo. Reitera en su disposición transitoria quinta la aplicabilidad del régimen previo hasta la aprobación de una legislación específica. Normativa dispersa, como la Resolución de 7 de junio de 2005⁴⁵, remite al sistema de clasificación provisional establecido en normas retributivas previas, tales como el Real Decreto Ley 3/1987. En el mismo sentido, el Decreto 163/2018, de 26 de noviembre, por el que se modifica la relación de puestos de trabajo del Servicio Canario de la Salud⁴⁶, que exclusivamente incluye puestos con vínculo funcional y laboral, clasificando a los funcionariales en base a la titulación de acceso en grupos A a E47.

País Vasco sigue el sistema tradicional de la Función Pública y, en la disposición adicional cuarta de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi se recogen categorías de la A a la E en función de la titulación requerida para el acceso.

sindicales C.E.M.S.A.T.S.E., CC.OO., C.S.I.-C.S.I.F., F.S.P.-U.G.T. y S.T.A.R.. BOR núm 105, de 10 de agosto de 2006.

⁴⁵ Resolución de 7 de junio de 2005, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 1 de junio de 2005, que aprueba el Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre ordenación retributiva del personal estatutario de los Grupos C, D y E del Servicio Canario de la Salud BOC núm. 115, de 14 de junio de 2005.

⁴⁶ BOC núm. 238, 10 de diciembre de 2018.

⁴⁷ Álvarez de la Rosa, M. “Capítulo 32. Título V. Capítulo VII. Empleo, sanidad y políticas sociales (Artículos 140 a 142)”, *El Estatuto de Autonomía de Canarias: (Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre)*, Villar Rojas, F.J. (Coord), Aranzadi Thomson Reuters, Navarra, 2019, pp. 629 a 648.

La Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, tiene la peculiaridad de ser aplicable en exclusiva al personal con vínculo estatutario, excluyendo expresamente al personal laboral o funcionario, en evidente contradicción con el sistema posteriormente instaurado por el Estatuto Marco⁴⁸. Su Capítulo IV realiza una clasificación según los criterios tradicionales de la función pública española conforme al título habilitante para el acceso al puesto, entre el Grupo A y el E. Además, detalla en el artículo 14 la inclusión en uno u otro grupo en virtud de las funciones propias de cada categoría profesional, y diferencia entre personal sanitario y no sanitario. Esta norma se modificó por la Ley 5/2002, si bien sin afectar al sistema de categorías profesionales.

Lo más llamativo de este conjunto de Comunidades es el mantenimiento en el tiempo de regímenes evidentemente obsoletos, sin desarrollo no sólo del EBEP, sino tampoco del propio Estatuto Marco. Únicamente la pervivencia de la disposición transitoria tercera del EBEP hace posible tal ausencia de desarrollo, si bien, como se verá más adelante, ya existe un pronunciamiento judicial que hace entrever consecuencias a la ausencia de acomodación de las normas de estas Comunidades a la legislación estatal básica.

En el grupo de Comunidades que optan por diferir la reglamentación a futuros desarrollos, aún inconclusos, se encuentra Castilla - La Mancha, cuya normativa propia únicamente hace referencia al personal en el capítulo IV del Título IX de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla - La Mancha. Tres escuetos artículos de esta norma se limitan a señalar, en cuanto a las categorías, que la clasificación “se regirá por las disposiciones que se regulen al efecto y por las que respectivamente les sean de aplicación atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de ocupación.” Se realiza una remisión al futuro Estatuto Marco en la disposición transitoria primera de la misma norma⁴⁹.

Una situación bastante equivalente se encuentra en Aragón, con la Ley 6/2002 de Salud, que, en relación con la naturaleza de su personal, tan sólo establece una mínima previsión en el artículo 58.2, mediante remisión a “las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.” En el artículo 73.1, reitera la referencia a la legislación estatal básica y a la propia de la Comunidad Autónoma, en ambos casos para derivar

⁴⁸ Hernández Martín, A.; Álvarez Carreño, S. “Relación jurídica del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud”, *Situaciones del personal estatutario*, Cardenal Carro, M. (Dir.) Laborum/ Murcia/2003, pp. 269-285.

Cardenal Carro, M. “La carrera administrativa del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud”, *Situaciones del personal estatutario*, Cardenal Carro, M. (Dir.) Laborum/ Murcia/2003, pp. 139 a 158.

⁴⁹ Vázquez Garranzo, J. “Regímenes estatutario, funcionario y laboral (III) Jerarquía, convivencia normativa y escenario de aplicación en los Servicios de Salud”, *Actualidad del Derecho Sanitario*/147/2008, pp. 227 a 234.

a norma posterior el desarrollo⁵⁰. El Decreto 51/2004⁵¹, en relación a las categorías profesionales se limita en su disposición adicional primera a mantener el régimen preexistente, y el posterior Decreto 37/2011⁵² también en su disposición adicional primera, valora la posibilidad de creación, supresión y modificación de categorías profesionales, para proceder en la disposición adicional segunda a modificar la nomenclatura de ciertas categorías profesionales tradicionales, pero únicamente con miras a su adecuación a las nuevas titulaciones, y sin incardinarlas en ningún grupo concreto.

La Ley 5/2003 de Salud de las Illes Balears contiene una escueta referencia al estatuto jurídico del personal a su servicio en la disposición adicional cuarta, en la que fija un plazo de seis meses para presentar al Parlamento un proyecto de ley regulador del estatuto del personal sanitario. Tal desarrollo, superados los 18 años de la aprobación de la norma, no se ha efectuado. El Decreto 39/2006 por el que se aprueban los Estatutos del Ente Público Servicio de Salud de las Islas Baleares⁵³ clasifica en su artículo 53.2 al personal a su servicio de conformidad con el vínculo en personal funcionario, estatutario o laboral, estableciendo como régimen jurídico del personal estatutario la Ley 55/2003 hasta el desarrollo de la normativa propia⁵⁴.

Por tanto, nuevamente nos encontramos con un conjunto de Comunidades con una normativa obsoleta que pretende mantener de manera indefinida la transitoriedad del sistema, lo que resulta inaceptable tras 18 años de vigencia del Estatuto Marco. Dicha transitoriedad encuentra coartada en el propio régimen general instaurado por el EBEP, dado que la disposición transitoria tercera, ya del inicial texto de 2007, y de forma reiterada en el de 2015, mantiene la pervivencia de los Grupos de clasificación existentes a su entrada en vigor, así como el sistema de equivalencias con los regulados por el artículo 76 del EBEP.

⁵⁰ Gorgemans, S. “Planificación del personal al servicio de la Comunidad Autónoma de Aragón: perspectiva desde la oferta de empleo público”. Revista Aragonesa de Administración Pública/30/2007, pp.347 a 422.

Colom Piazuolo, E. “El régimen del personal sanitario”, *Derecho sanitario aragonés: estudios sobre el marco jurídico de la sanidad en Aragón, Volumen II*, Pemán Gavín, J.M. (Coord), Cortes de Aragón, 2004, pp.491 a 533.

⁵¹ Decreto 51/2004, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud. BOA núm. 36, de 26 de marzo de 2004.

⁵² Decreto 37/2011, de 8 de marzo, del Gobierno de Aragón, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los centros del Servicio Aragonés de Salud. BOA núm. 55, de 17 de marzo de 2011.

⁵³ BOIB núm. 62, de 29 de abril de 2006.

⁵⁴ Cortés Miró, Baltasar, “La sanidad balear en la gran recesión. Gasto, legislación y salud”, Aguiló Fuster, J.I. (Dir Tesis), Universitat des Illes Balears, 2019.

En el conjunto de Comunidades que han efectuado el desarrollo mediante Acuerdos con la representación de los trabajadores destacan los avatares de la normativa de Navarra⁵⁵. Esta ha sido actualizada mediante la Ley Foral de medidas relativas al personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra⁵⁶, sin trascendencia en cuanto al régimen de categorías profesionales, materia en la que un mínimo desarrollo se ha realizado en el Decreto Foral 717/2003⁵⁷. Dicho Decreto pretende dar cumplimiento al Acuerdo suscrito el 15 de abril de 2002 entre la Administración y las organizaciones sindicales CCOO, UGT y CEMSATSE (referido únicamente al personal laboral) sobre condiciones de empleo del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra para los años 2002 y 2003. Acuerdo en el que se recoge el compromiso de apertura de un nuevo plazo de opción para la adquisición de la condición de funcionario del personal estatutario y contratado laboral fijo⁵⁸. La aplicación del mismo ha resultado paralizada por Sentencia del Tribunal Constitucional⁵⁹ que declaró nulo el proceso de funcionarización, con la consecuencia de la paralización de las modificaciones iniciadas con tal instrumento legal. Mantiene por tanto el régimen previo al Estatuto Marco⁶⁰.

En el ámbito territorial de La Rioja, el instrumento básico es también fruto de la negociación colectiva. Así, el Acuerdo para el personal del Servicio Riojano de Salud, suscrito con fecha 27 de julio de 2006, por el organismo Servicio Riojano de Salud y las organizaciones sindicales mayoritarias a través de la correspondiente

⁵⁵ Razquin Lizarra, M.M., “El sistema estatutario del personal de las Administraciones Públicas de Navarra”, *Revista Jurídica de Navarra*/27/1999, pp. 57-92.

⁵⁶ Ley Foral 4/2003, de 14 de febrero, de medidas relativas al personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra. BOE núm. 69, de 21 de marzo de 2003.

⁵⁷ Decreto Foral 717/2003, de 29 de diciembre, por el que se regula el procedimiento de integración en el Estatuto del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas de Navarra del personal estatutario y contratado laboral fijo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, previsto en el artículo 8 de la Ley Foral 4/2003, de 14 de febrero, de medidas relativas al personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

⁵⁸ Beltrán Aguirre, J.L., “Derecho Sanitario de Navarra”, Instituto Navarro de Administración Pública, Colección Pro Libertate, 4, 2005.

⁵⁹ Sentencia 111/2014, de 26 de junio de 2014. Recurso de inconstitucionalidad 1453-2014. Interpuesto por la Presidencia del Gobierno en funciones en relación con la Ley Foral 19/2013, de 29 de mayo, por la que se autoriza la apertura de un nuevo proceso de funcionarización de las Administraciones públicas de Navarra. Derecho a la igualdad en el acceso a las funciones públicas, principios de mérito y capacidad y competencias sobre función pública: nulidad de la ley foral que contempla la apertura de nuevos procesos de conversión en funcionario del personal estatutario y contratado laboral fijo de la Administración de la Comunidad Foral y del personal laboral fijo de las entidades locales de Navarra. BOE núm. 177, de 22 de julio de 2014.

⁶⁰ Razquin Lizarraga, M.M. “El sistema estatutario...” Op. Cit., pp. 57 a 92.

Díaz Ojeda, E.; Navarro Barrios, P.; Prados Díaz, S. “Sistema Nacional de Salud. La retribución variable”. *Revista de Administración Sanitaria* 2005/Volumen 3/Issue1, pp. 205 a 235.

Mesa Sectorial del Servicio Riojano de Salud⁶¹. Su artículo 7 establece la clasificación del personal estatutario “atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.” En desarrollo de este sistema el artículo 9, determina la clasificación conforme a la función desarrollada y al nivel del título exigido para el ingreso. Expresamente incluye las categorías y su encuadramiento en el Anexo I del propio Acuerdo, Anexo que sigue el sistema tradicional de división entre personal sanitario y de gestión y servicios, y dentro de cada grupo conforme a la titulación habilitante para el acceso entre grupos A, B, C, D y E. No existen categorías de personal sanitario del grupo E. Con posterioridad, el Decreto 2/2011⁶², artículo 2 reitera la separación entre categorías sanitarias y de gestión y servicios.

Si bien estas Comunidades hicieron en su momento un esfuerzo negociador por pactar un régimen de categorías profesionales, resulta destacable, y también criticable, la petrificación de un régimen previo a la normativa básica nacional. No se entiende que no se haya intentado el mismo esfuerzo negociador para dotar al personal estatutario de un régimen actual, vigente y acorde tanto al Estatuto Marco como al EBEP.

Dicha crítica es predicable del colectivo completo de Comunidades con normativa previa a la aprobación de las normas generales, con la única salvedad de la Comunidad Foral de Navarra, que, sí hizo el esfuerzo negociador de adecuar el régimen propio al básico establecido en la norma nacional, pero cuya anulación por la antedicha Sentencia 111/2014, de 26 de junio de 2014, en el Recurso de inconstitucionalidad 1453-2014 ha retrotraído sus esfuerzos a la situación previa.

4. LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON DESARROLLO POSTERIOR AL ESTATUTO MARCO: EL DESARROLLO COBARDE

Entre las Comunidades Autónomas con normas aprobadas con posterioridad a la entrada en vigor del EBEP tampoco existe un régimen unitario y oscilan entre derivar a futuros instrumentos normativos el desarrollo, así la normativa de Galicia, Cantabria, Extremadura, Comunitat Valenciana y Asturias; y las que al menos han iniciado el desarrollo del sistema de categorías: Andalucía, Cataluña, Castilla León y Madrid.

⁶¹ Acuerdo para el personal del Servicio Riojano de Salud, suscrito con fecha 27 de julio de 2006, por los representantes del organismo Servicio Riojano de Salud y por las organizaciones sindicales C.E.M.S.A.T.S.E., C.C.O.O., C.S.I.-C.S.I.F., F.S.P.-U.G.T. y S.T.A.R., a través de la correspondiente Mesa Sectorial del Servicio Riojano de Salud. BOR núm. 105, de 10 de agosto de 2006.

⁶² Decreto 2/2011, de 14 de enero, de selección de personal estatutario y provisión de plazas y puestos de trabajo del Servicio Riojano de Salud. BOR núm.8, de 19 de febrero de 2011.

La Ley de Salud de Galicia⁶³ regula en su título VIII el régimen jurídico de los empleados públicos de la salud, haciendo referencia tanto a los que mantienen vínculo estatutario como funcionarial o laboral. Se remite en el artículo 109.2 en cuanto a su desarrollo a la futura aprobación de un Estatuto jurídico de los empleados públicos de salud de Galicia. Es el artículo 113 el que tiene como objeto la clasificación del personal, estableciendo que se realizará “según su dependencia orgánica y régimen jurídico de pertenencia y conforme a los criterios de clasificación determinados por la normativa vigente, atendiendo a la función desarrollada, al nivel de titulación exigido para el ingreso y al nombramiento. Podrá realizarse la clasificación del personal por categorías y áreas funcionales atendiendo a las competencias técnicas y capacidades comunes del grupo de titulación.” No se ha llegado a aprobar la normativa de desarrollo, y las recientes reformas operadas mediante Ley 8/2021⁶⁴ no han solventado tal carencia.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria⁶⁵ es previa al EBEP, pero diversas modificaciones del texto lo han adecuado, al menos formalmente, al contenido de éste. En materia de categorías profesionales el artículo 19 difiere a normativa posterior de desarrollo el establecimiento del régimen jurídico del personal. La normativa posterior de desarrollo la constituye la Ley 9/2010⁶⁶, cuyo artículo 6 reitera la clasificación profesional tradicional conforme “a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de nombramiento”. Mantiene la separación entre personal sanitario y de gestión y servicios y en virtud del nivel del título exigido para el ingreso, en personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal. La disposición transitoria primera establece el régimen transitorio de clasificación, determinando la aplicabilidad del sistema de categorías establecido en el artículo 3 y la disposición adicional del Real Decreto-Ley 3/1987, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, con las equivalencias establecidas en la disposición transitoria tercera del EBEP. Todo ello en tanto no se disponga la aplicación de la nueva clasificación profesional contenida en el citado Estatuto mediante desarrollo reglamentario. Haciendo uso de la posibilidad amparada por el artículo 15 del Estatuto Marco, el Servicio de Salud de Cantabria ha procedido a la creación de una categoría

⁶³ Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. DOG núm. 143, de 24 de julio de 2008, BOE núm. 202, de 21 de agosto de 2008.

⁶⁴ Ley 8/2021, de 25 de febrero, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia BOE núm. 79, de 2 de abril de 2021.

⁶⁵ Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Comunidad Autónoma de Cantabria. BOCT núm. 242, de 18 de diciembre de 2002. BOE núm. 6, de 7 de enero de 2003.

⁶⁶ Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Comunidad Autónoma de Cantabria. BOCT núm. 34, de 28 de diciembre de 2010. BOE núm. 19, de 22 de enero de 2011.

profesional propia mediante la Orden SAN/62/2014, de 27 de octubre, por la que se crea la categoría de Técnico en Farmacia en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. Mantiene por tanto un desarrollo inconcluso⁶⁷.

Pese a ser posterior a la aprobación del Estatuto, la Ley de Salud Pública de Extremadura⁶⁸ tiene un carácter más de policía interior que referido al personal, al que no se menciona directamente en ninguno de sus artículos. El Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud⁶⁹, artículo 18.2, si realiza una somera alusión al personal, pero limita su clasificación en virtud de su vínculo jurídico en: “a) Funcionario de carrera. b) Funcionario interino. c) Personal estatutario, ya sea fijo o temporal. d) Personal laboral. e) Personal eventual.” Tampoco la Resolución de 7 de abril de 2015, de la Dirección Gerencia, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Organismo Autónomo⁷⁰ (posteriormente suspendida) hace mayores referencias a las categorías profesionales.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana⁷¹ en su artículo 16 incluye como personal a su servicio tanto al que mantenga vínculo estatutario como funcional o laboral, sin referencia a la clasificación del personal. Con anterioridad a esta norma general, el Decreto 38/2006⁷², establecía ciertas categorías de personal estatutario, régimen que es completado por el Decreto 235/2007⁷³, modificado por el posterior Decreto 23/2011⁷⁴. Este conjunto de normas tiene como característica común que se limita al personal sanitario⁷⁵. Diversos Decretos posteriores crean categorías profesionales en el ejercicio de las

⁶⁷ Reguera Andrés, M.C. “El Proyecto de Ley de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria: algunas consideraciones”, *Estudios sobre el derecho de la salud*. Tomillo Urbina, J. (Coord.), Aranzadi, 2011, pp. 559 a 573.

⁶⁸ Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura. DOE núm. 59, de 25 de marzo de 2011. BOE núm. 88, de 13 de abril de 2011.

⁶⁹ DOE núm. 2010, de 30 de octubre de 2008.

⁷⁰ DOE núm. 87, de 8 de mayo de 2015.

⁷¹ DOGV núm. 7434, de 31 de diciembre de 2014. BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2015.

⁷² Decreto 38/2006, de 24 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se establecen determinadas categorías y funciones de personal estatutario de la Agencia Valenciana de Salud, organismo autónomo adscrito a la Conselleria de Sanidad. DOGV núm. 5228, de 28 de marzo de 2006.

⁷³ Decreto 235/2007, por el que se atribuye a la Conselleria de Sanidad la gestión del personal y de los puestos de trabajo con requisito de licenciado y diplomado sanitario. DOGV núm. 5663, de 19 de diciembre de 2007.

⁷⁴ DOGV núm. 6485, de 22 de marzo de 2011.

⁷⁵ Rosado Bretón, L. “La sostenibilidad y los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud: el modelo de concesión administrativa de la Comunidad Valenciana”. *Revista Administrativa Sanitaria Siglo XXI*. 2010/Volumen 8/ Issue 1 pp. 51 a 62.

competencias que le son propias, tanto en el ámbito sanitario como en gestión y servicios, pero ninguna norma sistematiza el sistema de clasificación. En la muy reciente Ley 4/2021, de la Función Pública Valenciana⁷⁶, artículo 3.2, referido al ámbito subjetivo de aplicación, nuevamente se remite el régimen del personal estatutario a su normativa específica, y sólo con carácter subsidiario a las previsiones de tal norma. Sorprendentemente, sí se considera aplicable, apartado 4 del mismo artículo 3, al personal funcionario o laboral de la Consellería competente en materia de Sanidad, “sin perjuicio de que puedan dictarse disposiciones reglamentarias específicas para adecuarla a las peculiaridades propias de dicho sector.”

La Ley de Salud de Asturias⁷⁷ se refiere al personal en sus artículos 79 y 80 únicamente para mantener el carácter general del régimen estatutario, si bien compatible con el régimen funcional y laboral. Posteriormente el artículo 84 señala que la creación, modificación y supresión de categorías de personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias se efectuará por el Consejo de Gobierno, mediante Decreto, en las condiciones y con los requisitos establecidos en el Estatuto Marco. No se ha efectuado desarrollo⁷⁸.

Como se puede ver en este conjunto de Comunidades, lo determinante en el desarrollo de las categorías profesionales no ha sido la cronología de las normas, sino el interés en su actualización y en su adecuación a la normativa estatal. La genérica remisión a una posterior norma de desarrollo se adecuaba a la normativa, en cuanto a que admitía la necesidad de reglamentación de desarrollo específica para el colectivo, pero, si bien en el momento de aprobación del Estatuto Marco, e incluso del EBEP, era válida, no puede mirarse con la misma benevolencia tras el transcurso de 18 años.

Sí existe un cierto desarrollo del sistema de categorías profesionales en las comunidades de Andalucía, Cataluña, Castilla León y Madrid. Así, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía la normativa básica la constituye la Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía⁷⁹, que en cuanto a clasificación señala en el apartado 2º del artículo 59 que “se regirán por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo”. Tal previsión en el momento de la aprobación de la norma suponía, conforme al artículo 15.2 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, que la clasificación y el régimen jurídico de aplicación

⁷⁶ BOE núm. 127, de 28 de mayo de 2021.

⁷⁷ Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud. BOE núm. 126, de 27 de mayo de 2019.

⁷⁸ García Amez, J. “El personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias” *Derecho del empleo público en el Principado de Asturias: el régimen jurídico del personal funcionario y laboral al servicio de la Comunidad Autónoma y de los entes locales de Asturias*. García Luengo, J.; Huergo Lora, A.J. Oviedo, 2012, pp. 525 a 580.

⁷⁹ BOJA núm. 74, de 4 de julio de 1998; BOE núm. 185, de 4 de agosto de 1998.

al personal del Organismo Autónomo sería el previsto en la Ley de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Andalucía y por tanto conforme al régimen general del resto del personal con vínculo funcionarial. El posterior Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de julio de 2006 por el que se ratifica el Acuerdo de 16 de mayo de 2006 de la Mesa Sectorial de Negociación de la Sanidad sobre política de personal para el periodo 2006 a 2008⁸⁰, si bien no tiene como objeto específico establecer un sistema de clasificación profesional, sí que contiene un detallado listado de las categorías del Sistema de Salud andaluz en su Anexo I, en el que mantiene el sistema de niveles de la función pública general. Situación equivalente nos encontramos en la Resolución de 21 de junio de 2010 de la Dirección General de Personal y Desarrollo profesional del Servicio Andaluz de salud⁸¹, posteriormente modificada mediante Resolución de 25 de agosto 2014, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud⁸², en la que se reitera el sistema general de la función pública, con clasificación en categorías de la A a la E en función de la titulación requerida para el acceso. La única singularidad la establece la diferenciación entre personal Licenciado Sanitario 1, limitado a los Facultativos Especialistas de Área y Médicos de Familia y el personal licenciado 2, constituido por el resto de categorías del Grupo A; y la diferenciación entre el personal Diplomado sanitario 1: matrona y fisioterapeuta; y el personal Diplomado, integrado por el resto de las categorías del Grupo B⁸³. Estamos por tanto ante un sistema que, si bien mantiene el germen de la clasificación del EBEP entre A1 y A2 en cuanto al personal Licenciado, lo incumple con el régimen de categorías instituido para el personal Diplomado.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cataluña la inicial legislación en materia sanitaria la constituyó la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación

⁸⁰ BOJA núm. 146, de 31 de julio de 2006.

⁸¹ Resolución de 21 de junio de 2010 de la Dirección General de Personal y Desarrollo profesional del Servicio Andaluz de salud por la que se dispone la aprobación y publicación del texto refundido y actualizaciones del pacto de Mesa Sectorial de Sanidad, suscrito entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las organizaciones sindicales sobre Sistema de Selección de Personal Estatutario Temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud. BOJA núm. 137, de 14 de julio de 2010.

⁸² BOJA núm. 170, de 2 de septiembre de 2014.

⁸³ Moreno Verdugo, M., “Propuesta para la mejora de la gestión de la política de personal sanitario de Andalucía.”, Revista E-Salud.Com/Vol. 7/Nº 27/2011, pp. 1 a 24.
Pérez Gálvez, J.F., “El personal del Servicio Andaluz de Salud: código numérico, acreditación y carrera profesional”, *El Derecho de Salud de Andalucía: el Sistema Sanitario Público de Andalucía*, Pérez Monguió, J.M. (Coord), Instituto Andaluz de Administración Pública, 2015, pp. 177 a 274.
Vázquez Garranzo, J., “Regímenes estatutario, funcionario y laboral (III): Jerarquía, convivencia normativa y escenario de aplicación en los Servicios de Salud”, *Actualidad del Derecho Sanitario/2008/Nº 47*, pp.227 a 234.

Sanitaria⁸⁴ cuyo artículo 49.2 en materia de personal sólo señalaba que la clasificación y régimen jurídico del personal debería regirse por las disposiciones que le fueran aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo. El mantenimiento del régimen jurídico preexistente se establecía en la disposición transitoria sexta, en referencia a los preexistentes Estatutos. Dicha norma ha sido sustituida por la Ley 18/2009 de salud pública⁸⁵, cuyas previsiones en materia de personal fueron derogadas por la Ley 2/2014 de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público. Con posterioridad se aprueba el Decreto 256/2013, de 26 de noviembre, por el que se crea el Registro de profesionales sanitarios de Cataluña y se establecen los criterios generales y requisitos mínimos de los registros públicos de profesionales sanitarios en el ámbito de Cataluña⁸⁶, pero ésta norma se limita a establecer las profesionales sanitarias, sin agrupación alguna mediante un sistema de categorías. La Ley 8/2007 del Instituto Catalán de la Salud⁸⁷ crea este medio propio instrumental y de servicio técnico de la Administración de la Generalitat, con el objetivo de prestar los servicios sanitarios mediante el sistema del contrato-programa suscrito con el Servicio Catalán de la Salud. Su artículo 19, en materia de personal, establece los diferentes regímenes jurídicos a los que puede estar sometido, diferenciando entre personal estatutario, funcionario o laboral, con remisión directa al Estatuto Marco. Finalmente, el Decreto 13/2009 por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Catalán de la Salud⁸⁸, efectúa en su artículo 38 una somera ordenación del personal a su servicio estructurándolo en base a los conceptos de grupo, subgrupo, categoría o agrupación profesional y puesto de trabajo, con remisión al EBEP, y demás normativa de aplicación. En cuanto a las categorías u otras agrupaciones profesionales, señala como elementos característicos el régimen jurídico de su vinculación y de competencias, capacidades y conocimientos comunes acreditados en un proceso selectivo. Los grupos y subgrupos de clasificación profesional surgen en función de las titulaciones exigidas para el acceso y en el caso de los subgrupos del grupo A también por el nivel de responsabilidad de las funciones a desarrollar y por las características del proceso selectivo, en cumplimiento estricto de las previsiones de la legislación básica estatal.

⁸⁴ DOGC núm. 1324, de 30 de julio de 1990. BOE núm. 197, de 17 de agosto de 1990.

⁸⁵ Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública. BOC núm. 5495 de 30 de octubre de 2019.

⁸⁶ BOC núm. 6511, de 28 de noviembre de 2013.

⁸⁷ Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud. DOGC núm. 4940, de 03 de agosto de 2007. BOE núm. 197, de 17 de agosto de 2007.

⁸⁸ DOGC de 9 de febrero de 2009.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla y León⁸⁹ hace referencia al personal en el artículo 34, sin regulación alguna de las categorías, pero su disposición final segunda mantiene la vigencia casi íntegra de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León⁹⁰. El Capítulo V de tal norma dedica sus tres primeros artículos a realizar una clasificación del personal a su servicio. Para ello sigue el tradicional sistema de separación entre el personal sanitario y de gestión y servicios, con división en virtud de la necesidad de posesión de titulación universitaria de grado medio o superior o de formación profesional, dividido a su vez entre técnicos superiores y técnicos. Establece así mismo una categoría residual para personal al que se exige certificación acreditativa de los años cursados o de las calificaciones de la ESO o título equivalente. Su artículo 25 deja abierta la posibilidad de fijar “criterios de agrupación unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar” como forma de establecer las categorías profesionales⁹¹. Asume por tanto la posibilidad de crear especialidades dentro de las categorías⁹². Estos criterios generales se completan con un detallado desarrollo en el Anexo I de la norma, en el que se establecen tanto las categorías como las especialidades, con diferenciación entre categorías sanitarias y de gestión y servicios y en función de la titulación habilitante para el acceso, acompañada de una descripción de las funciones más relevantes de cada una de las categorías. Constituye por tanto el desarrollo más completo del sistema de categorías de un servicio de salud.

La Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid⁹³ únicamente se refiere a las categorías del personal en el artículo 87.2, en el que señala que “deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo”, previsión que reitera en la disposición adicional sexta. Esta limitada regulación se

⁸⁹ Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León. BOE núm. 235, de 28 de septiembre de 2010.

⁹⁰ BOE núm. 80, de 3 de abril de 2007.

⁹¹ “Instrumentos de ordenación de personal sanitario en el SNSRRHH 2010 (II)”, Actualidad del Derecho Sanitario/2019/ nº 172, pp.451 a 459.

⁹² Peláz Hernández, J.J. “Procedimiento de creación, modificación o supresión de categorías profesionales y desarrollo de la integración en el nuevo sistema de clasificación del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León” *Estudios sobre Derecho de la Salud: selección de intervenciones en el III Encuentro Interautonómico sobre Protección Jurídica del Paciente como Consumidor*, Tomillo Urbina, J.L. (Coord.), 2011, pp. 575 a 586.

⁹³ Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. BOCM núm. 306, de 26 de diciembre de 2001. BOE núm. 55, de 5 de marzo de 2002.

asume en normas tales como el Decreto 24/2008⁹⁴, artículo 11. Regulación más detallada se encuentra en normas accesorias, como puede ser el Acuerdo de 31 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno⁹⁵, por el que se aprueba el Acuerdo adoptado en la Mesa Sectorial. Su artículo 7, al tratar el ámbito de aplicación de la carrera profesional, delimita las categorías profesionales en categorías sanitarias del área de formación profesional, correspondientes a los grupos de clasificación profesional C1, C2.; categorías de gestión y servicios correspondientes a los grupos de clasificación profesional A1, A2, C1, C2 y E y categorías y agrupaciones profesionales de los Hospitales Fundación Alcorcón y Empresas Públicas Fuenlabrada y UCR en categorías homólogas recogidas en los anteriores apartados, en la forma y condiciones que se determine. Amplía así el sistema ya reconocido para el personal de categorías sanitarias de licenciados y diplomados en el apartado 2 del Acuerdo de 4 de julio de 2018, de la Mesa Sectorial de Sanidad, e instaura un sistema con discordancias con el reconocido en el artículo 76 del EBEP.

Esta pléyade de normas, y las diferentes opciones tomadas por cada Comunidad Autónoma, mantienen como característica común, salvo en el caso de Castilla y León, el carecer de una regulación completa acomodada a la normativa nacional básica, así como el mantenimiento de sistemas de clasificación previos con remisiones continuas a futuros desarrollos. Sí que se observa la opción común por mantener la tradicional diferenciación entre personal sanitario y personal no sanitario, como reliquia heredada del sistema de Estatutos. Todo ello nos lleva a concluir que la adecuación del sistema de categorías profesionales del Estatuto Marco y del EBEP sigue en la actualidad y tras 14 años de la inicial aprobación de la más reciente de tales normas, pendiente de desarrollo.

La ausencia de regulación completa, y la pervivencia temporal de la vigencia de la disposición transitoria tercera, tanto del inicial EBEP como del texto de 2015, ha sido objeto de estudio por el Tribunal Supremo. Así, la Sentencia del Alto Tribunal, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 21 de octubre de 2020⁹⁶, haciendo referencia expresa a las directrices de Técnica Normativa aprobadas por Resolución de 28 de julio de 2005, que da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, punto I g).40⁹⁷, aclara que el objetivo de las

⁹⁴ Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud. BOCM de 9 de abril de 2008.

⁹⁵ Acuerdo de 31 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo adoptado en la Mesa Sectorial de Sanidad entre la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y las organizaciones sindicales presentes en la misma con fecha 29 de noviembre de 2017 por el que se aprueba el Acuerdo adoptado en la Mesa Sectorial y se procede a la recuperación progresiva de la carrera profesional del personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud. BOCM núm. 187, de 7 de agosto de 2018.

⁹⁶ Recurso 196/2019. Resolución 1365/2020.

⁹⁷ BOE de 29 de julio de 2005.

disposiciones transitorias implica que: “Deberán utilizarse con carácter restrictivo y delimitar de forma precisa la aplicación temporal y material de la disposición transitoria correspondiente”.

Y, en base a la pervivencia de la transitoriedad, la Sentencia, en Recurso de Casación Administrativa, señala como respuesta a la cuestión de interés casacional: “A la vista de lo argumentado en el fundamento anterior y en razón de las particulares circunstancias concurrentes en el supuesto enjuiciado, la respuesta es que se puede asignar a un puesto de trabajo un nivel que se encuentre fuera del intervalo legalmente establecido cuando, como en el caso de autos, la duración temporal de la disposición transitoria del Estatuto del Empleado Público se prolonga indefinidamente en el tiempo.”

Determina por tanto este fallo la posibilidad de inaplicar la disposición transitoria tercera del EBEP, con efecto directo del artículo 76 del mismo texto legal, lo que, a la vista de la regulación expuesta, tiene una gran importancia en el régimen de categorías profesionales señalado en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, Ley 55/2003, que deberá adecuarse al propio del EBEP.

5. PUNTOS DE FRICCIÓN DE LA COEXISTENCIA NORMATIVA Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN: GRUPOS Y CONSECUENCIAS RETRIBUTIVAS

La obligatoriedad de que la clasificación profesional del personal estatutario se ajuste a la regulación del EBEP es indudable. Para ello se debe proceder a la modificación del régimen actual, lo que se tiene que efectuar mediante norma con rango de Ley, ya sea estatal o de la Comunidad Autónoma. La única posibilidad de exceptuar tal reserva de Ley sería la modificación del texto de la Ley de Función Pública de la correspondiente Comunidad, o del propio EBEP, y ello no se ha producido hasta el momento.

Por tanto, la reserva a norma con rango de Ley está vigente y es aplicable en todo el territorio nacional, y se debe cohonstar con los presupuestos del artículo 37 del EBEP, que, como ya se ha mencionado, atribuye a los interlocutores sociales una cierta intervención en el nuevo sistema de clasificación profesional. Así, se establecen como materias objeto de negociación no solo las normas que fijen los criterios generales en materia de acceso, carrera, provisión, sistemas de clasificación de puestos de trabajo, y planes e instrumentos de planificación de recursos humanos – apartado c)-, sino que expresamente se contemplan como contenido de negociación las normas que afecten a las condiciones de trabajo y a las retribuciones de los funcionarios, cuya regulación exija norma con rango de Ley- apartado k). De la conjunción de ambos apartados se deriva la obligada

negociación de las normas en materia de clasificación de puestos de trabajo y sus consecuencias retributivas con reserva de Ley.

Se exige de esta manera la negociación de las condiciones de adaptación de las categorías profesionales estatutarias a los presupuestos del EBEP, y que la norma resultante se materialice con rango de Ley. Tales presupuestos implican la imposibilidad de desarrollo unilateral por el ejecutivo correspondiente mediante Decreto, lo que dificulta el éxito del desarrollo. Esta es, claramente, una de las causas de los escasos logros que se han detallado en los anteriores epígrafes.

Tal y como ya se ha señalado, solo Navarra y La Rioja, y en menor medida Andalucía y Madrid, han desarrollado procesos de negociación que han culminado en normas que afectan al régimen de categorías. El sistema mayoritario ha sido el recurso a la emisión de informes previos, aportaciones y alegaciones a instrumentos normativos formulados por las Administraciones, lo que pone en duda el carácter negociado de las normas.

Para valorar las reales dificultades que ofrece la adecuación normativa de las Comunidades Autónomas al régimen del EBEP, hay que identificar los puntos de fricción entre las categorías preexistentes en el ámbito sanitario y el EBEP, teniendo como objeto la necesaria finalización de la transitoriedad de la disposición transitoria tercera, con aplicación directa del artículo 76 del EBEP. Así, sobresale la configuración en el EBEP de los distintos niveles de cualificación profesional (A1; A2; B; C1; C2) atendiendo a la competencia profesional requerida por las actividades productivas. Esta se basa, como es sabido, en criterios de complejidad de la tarea, titulación, conocimientos necesarios para su realización, iniciativa, autonomía y responsabilidad, de la actividad desarrollada.

La adecuación más sencilla pasa por el abandono de las categorías A y B históricas y el paso al Grupo A, con su subdivisión en A1 y A2. El artículo 76 del EBEP señala para el acceso a este Grupo la exigencia del título universitario de Grado, determinando la clasificación de los cuerpos y escalas en cada subgrupo en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso.

En aplicación de estas previsiones, y realizando la subdivisión del personal estatutario con un criterio de objetividad que diera lugar a los mínimos contenciosos, podrían quedar fácilmente incluidos en el subgrupo A1 los titulados en Medicina, tanto especialistas como facultativos; titulados en Biología, Física, Psicología, Derecho, Economía Informática, Enfermería Especialista y todos aquellos profesionales a los que se hubiera exigido para el acceso titulación superior de grado de 240 o más créditos ECTS con especialización posterior. Se trata, por tanto, del colectivo actualmente integrado en el Grupo A.

En el subgrupo A2 se incluiría al personal con titulación superior de grado de 240 créditos ECTS o menos, sin especialización posterior. Así, a título de ejemplo

y sin ánimo de exhaustividad, titulación de acceso de Enfermería; Fisioterapia, Dietética, Logopedia, Trabajo Social, Podología, etc. Es decir, el colectivo integrado mediante la disposición transitoria tercera del EBEP en el antiguo grupo B. Con miras a garantizar el cumplimiento del artículo 76, las características de las pruebas de acceso deberán tener una dificultad inferior a la requerida para el acceso al subgrupo A1, y el nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar deberá ser inferior al establecido para el personal con titulaciones de acceso que permitan la incardinación en el grupo A1.

El Grupo B, para el que el artículo 76 del EBEP requiere estar en posesión del título de Técnico Superior, debería incluir a los profesionales con titulación de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería; Técnico/a de emergencias sanitarias; Técnico/a de farmacia; Gobernante/a; Técnico/a especialista en radiodiagnóstico y medicina nuclear; Técnico/a especialista en laboratorio; Técnico/a especialista en radioterapia; Técnico/a especialista en documentación sanitaria; Técnico/a especialista en anatomía patológica y citodiagnóstico; Técnico/a especialista dietista y Técnico/a especialista higienista. Se trata de categorías procedentes del antiguo grupo C por mor de la reiterada disposición transitoria tercera.

Se incluiría por tanto al personal con alguna de las titulaciones de formación profesional de rama sanitaria reconocidas en la actualidad: Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico; Técnico Superior en Audiología Protésica; Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias; Técnico Superior en Higiene Bucodental; Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear; Técnico Superior en Laboratorio Clínico y Biomédico; Técnico Superior en Ortoprtesis y Productos de Apoyo; Técnico Superior en Prótesis Dentales o Técnico Superior en Radioterapia y Dosimetría. En el ámbito no sanitario, incluiría a los Técnicos Superiores en Dirección de Cocina; Técnico Superior en Administración y Finanzas; listado en todo caso con ánimo enunciativo.

Mayores problemas surgen en el encuadramiento del resto del personal del antiguo Grupo C, dividido ahora en dos Subgrupos, C1 y C2. Según la titulación exigida para el ingreso, el subgrupo C1 requiere un Título de Bachiller o Técnico y el C2, el Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria. Las dificultades nacen aquí de la inexistencia de titulaciones específicas para algunas de las categorías preexistentes en el ámbito sanitario (por ejemplo, pinches, planchadores/as, costureros/as o algún personal de oficios).

Estas se pueden solventar, no obstante, con el recurso a los certificados de profesionalidad. Tales documentos acreditan las competencias y delimitan el perfil profesional de un trabajador en una cualificación profesional del Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales⁹⁸, siendo parte del nuevo marco

⁹⁸ Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad. BOE núm. 27, de 31 de enero de 2008.

formativo a nivel europeo que identifica competencias profesionales y garantiza su reconocimiento en toda Europa.

La utilización de este sistema se ampararía en el Instituto Nacional de Cualificaciones⁹⁹ (INCUAL), como institución técnica con capacidad para alcanzar los objetivos del sistema nacional de cualificaciones y formación profesional mediante la definición, elaboración y actualización del Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales¹⁰⁰ y el Catálogo Modular de Formación Profesional. Para ello se entiende como cualificación profesional el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten dar respuesta a ocupaciones y puestos de trabajo. Se clasifica en virtud de la competencia profesional requerida en función de criterios de complejidad de la tarea, conocimientos necesarios para su realización, iniciativa y autonomía requerida y responsabilidad asumida en la actividad desarrollada¹⁰¹.

El recurso a las cualificaciones profesionales permitiría incardinar categorías preexistentes, carentes de titulación, en los grupos reconocidos en el artículo 76 del EBEP. Para ello sería necesaria, en todo caso, la modificación de los criterios de acceso en las nuevas Ofertas Públicas de Empleo en el ámbito sanitario, y la adecuación de parte del personal estatutario, dado que actualmente los certificados de profesionalidad no están reconocidos para el acceso a un grupo profesional en el Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, las cualificaciones profesionales parecen el recurso apropiado, dado que la alternativa pasa por la formación reglada, con el acceso a certificados de profesionalidad. Este recurso a la formación reglada podría ser útil en el actual contexto, pero se encuentra, no obstante, muy limitado por el hecho de que en la actualidad solo hay tres certificados de profesionalidad reconocidos en el ámbito sanitario: Tanatopraxia¹⁰²; Atención Sanitaria múltiples víctimas y catástrofes

⁹⁹ Real Decreto 375/1999, de 5 de marzo, por el que se crea el Instituto Nacional de las Cualificaciones. BOE del 16 de marzo de 1999. Este organismo es el referente para la acreditación de las competencias profesionales adquiridas mediante la experiencia laboral y el aprendizaje no formal, cumpliendo con los requerimientos que la Unión Europea ha establecido para la creación de un Marco Europeo de las Cualificaciones que posibilite una mayor movilidad entre Estados.

¹⁰⁰ Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. BOE del 17 de septiembre de 2003.

¹⁰¹ Con tales criterios la clasificación se efectúa en los siguientes niveles: N1.- actividad simple, conocimientos limitados; N2.- actividad bien determinada, trabajo que puede ser autónomo; N3.- actividad que requiere dominio, responsabilidad, supervisión y evaluación; N4.- actividad con complejidad científico-técnica, económica o de desarrollo de proyectos; N5.- actividad con gran complejidad y gran autonomía en contextos impredecibles.

¹⁰² Real Decreto 1535/2011, de 31 de octubre, por el que se establece un certificado de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluye en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. BOE núm. 295, de 8 de diciembre de 2011.

y Transporte Sanitario¹⁰³. Con tales titulaciones, únicamente las categorías de ayudante de autopsia y celador, conductor y celador-conductor, respectivamente, resultan incardinadas en sus listados de objetivos, y por tanto pueden acceder mediante certificado de profesionalidad.

Esta profesionalización requeriría, es menester dejar constancia, la modificación del sistema de cualificaciones por parte del INCUAL. Así, la exigencia de título de Bachiller o Técnico para resultar incluido en el Grupo C1 se podría solventar con la creación de nuevos títulos de Formación Profesional adecuados a las categorías profesionales existentes en el Sistema Nacional de Salud. Se podría hablar del título de Técnico en integración social para los monitores de salud mental; Técnico de confección y moda para costureros/as; o Técnico en alojamiento sanitario para la categoría de gobernantes/as.

En el mismo sentido, en relación con el subgrupo C2, podría crearse un certificado de profesionalidad de hostelería hospitalaria para las categorías de pinche, planchador/a y lavandera/o; o certificado de profesionalidad en atención al público sanitario para telefonistas, a título meramente ejemplificativo. Para la mejor adecuación de la situación a las obligaciones contenidas en el artículo 76 del EBEP; parte del contenido formativo se podría sustituir por años de prestación de servicio en la correspondiente categoría. Ello requeriría una mínima modificación del Real Decreto regulador de las cualificaciones profesionales para incluir estas como equivalentes al título de graduado en Educación Secundaria Obligatoria.

La trascendencia de las modificaciones propuestas es, en primer lugar, la dignificación de ciertas categorías profesionales, dado que el acceso a las mismas mediante titulaciones residuales, sin acreditación de capacidades y competencias supone un cierto menosprecio de las funciones desarrolladas. Además, el incumplimiento de los requerimientos del Marco Europeo de las Cualificaciones imposibilita la movilidad de este personal entre Estados de la Unión Europea con reconocimiento de sus capacidades profesionales acreditadas en España.

Pero además, y como no podía ser de otra forma, estas modificaciones tienen una faceta crematística. La Ley de Presupuestos Generales del Estado¹⁰⁴, artículo 18, determina las prestaciones salariales del personal al servicio de la Administración Pública en referencia a las categorías profesionales, en los siguientes términos:

¹⁰³ Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. BOE núm. 155, de 30 de junio de 2011.

¹⁰⁴ Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021. BOE núm. 341, de 31 de diciembre de 2020.

Grupo/Subgrupo EBEP	Sueldo (Euros)	Trienios (Euros)
A1	14.572,68	560,88
A2	12.600,72	457,44
B	11.014,68	401,28
C1	9.461,04	346,20
C2	7.874,16	235,68
E (Ley 30/1984) y Agrupaciones Profesionales (EBEP)	7.206,96	177,36

Por tanto, la inclusión en uno u otro grupo del EBEP, y la aplicación directa del artículo 76, con superación de las previsiones de la disposición transitoria tercera tiene efectos económicos directos en el personal estatutario. Como ha refrendado el Tribunal Supremo en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 21 de octubre de 2020, la falta de adaptación a las previsiones del artículo 76, y la permanencia de la transitoriedad de la disposición transitoria tercera del EBEP, debe ser desterrada. Así, este pronunciamiento judicial ha otorgado a los trabajadores que se vean negativamente afectados por la pervivencia de su incardinación en los grupos previos, la posibilidad de interponer acciones judiciales para su clasificación conforme al sistema del artículo 76 del EBEP, con las consiguientes consecuencias económicas.

Salvo que las Administraciones se quieran encontrar con una cascada de demandas judiciales, previsiblemente estimatorias para los intereses del personal estatutario, es necesaria la modificación del actual sistema de categorías profesionales en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, con la profesionalización de aquellas que hasta el momento no tienen titulación habilitante para el acceso y una adecuada incardinación en las categorías del artículo 76 del EBEP, con todas las consecuencias anudadas a tales modificaciones.