



TEMA 8

ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Índice:

1. Clasificación del personal sanitario – pag 3
2. Derechos y deberes – pag 4
3. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo – pag 6
4. Provisión de plazas, selección y promoción interna – pag 8
5. Movilidad del personal – pag 11
6. Carrera profesional – pag 12
7. Retribuciones – pag 13
8. Jornada de trabajo, permisos y licencias – pag 15
9. Situaciones del personal estatutario – pag 17
10. Régimen disciplinario – pag 19
11. Incompatibilidades – pag 21
12. Representación, participación y negociación colectiva – pag 22
13. Referencias bibliográficas – pag 24

1. Clasificación del personal estatutario

El Capítulo II del Estatuto Marco (artículos 5 a 9 quater) define cómo se **clasifica el personal estatutario** de los servicios de salud. La clasificación se realiza según tres criterios principales: **la función desarrollada, el nivel de titulación requerido y el tipo de nombramiento**. A continuación se detalla cada criterio:

a) Por la función desempeñada: Según el artículo 5, el personal estatutario se divide en dos grandes grupos en atención a las funciones que realizan:

- Personal estatutario sanitario: profesionales con **formación sanitaria** que desempeñan funciones **asistenciales** (e.j., médicos, enfermeros, técnicos sanitarios, etc.).
- Personal estatutario de gestión y servicios: personal que realiza funciones **no asistenciales**, es decir, tareas de apoyo, administración, mantenimiento, etc., necesarias para el funcionamiento del sistema sanitario.

b) Por el nivel de titulación exigido (dentro del personal sanitario): El artículo 6 distingue, dentro del personal **sanitario**, dos subgrupos en función de la titulación requerida para ingresar:

- Personal sanitario de formación universitaria: incluye a los **Licenciados sanitarios** (por ejemplo, médicos, farmacéuticos, odontólogos, veterinarios, que suelen requerir título de grado/ licenciatura + especialidad) y a los **Diplomados sanitarios** (graduados en enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, etc.). Son categorías profesionales que requieren estudios universitarios.
- Personal sanitario de formación profesional: abarca a los **Técnicos Superiores sanitarios** (p. ej., técnicos de laboratorio clínico, imagen para el diagnóstico, etc.) y a los **Técnicos sanitarios** de grado medio.. Estas categorías requieren títulos de Formación Profesional (ciclos formativos de grado medio o superior, según el caso).

c) Por el nivel de titulación exigido (dentro del personal de gestión y servicios): Según el artículo 7, el personal **no sanitario de gestión y servicios** también se clasifica por titulación requerida para el ingreso:

- Formación universitaria: puestos de gestión o servicios que exigen título universitario (licenciados o diplomados, o sus equivalentes).
- Formación profesional: puestos que requieren títulos de técnico superior o técnico (Formación Profesional) en distintas especialidades no sanitarias.
- Otro personal: incluye categorías para las que se exige como máximo un **certificado de escolaridad o equivalente** (generalmente personal subalterno, mantenimiento básico, etc.).

d) Por el tipo de nombramiento: Atendiendo a la naturaleza del vínculo jurídico con la Administración, el personal estatutario puede ser **fijo o temporal**. La ley, tras las reformas recientes, detalla las siguientes figuras (Capítulo II, Sección 3a):

- Personal estatutario fijo: Según el artículo 8, es aquel que **ha superado un proceso selectivo** y obtiene un **nombramiento de carácter permanente** en una plaza del servicio de salud. En otras palabras, son los profesionales **fijos** (de plantilla) con plaza en propiedad tras aprobar una oposición o concurso-oposición.
- Personal estatutario temporal: El artículo 9 (modificado por el **Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio**) redefine esta categoría para **limitarla a los interinos**. Es decir, actualmente todo nombramiento temporal estatutario es de interinidad, dado por **razones de necesidad y urgencia**, en alguno de los siguientes supuestos tasados:
 - **Cobertura de plaza vacante**: cuando existe una plaza vacante que no puede ser cubierta de inmediato por personal fijo. El interino ocupa temporalmente esa plaza por un máximo de 3 años mientras se realiza el proceso de selección para un titular fijo.
 - **Ejecución de programas temporales**: para la realización de un programa de duración determinada (con inicio y fin definidos), por un período máximo de 3 años (por ejemplo, proyectos sanitarios específicos, planes piloto, etc.).
 - **Exceso o acumulación de tareas**: para atender necesidades coyunturales por sobrecarga de trabajo, **por un máximo de 9 meses dentro de un periodo de 18 meses**.

Estos límites buscan reducir la temporalidad en el sector sanitario. De hecho, el R.D.-ley 12/2022 introdujo la obligación de que, **transcurridos 3 años** desde el nombramiento interino por vacante, **cese la interinidad** y la plaza sea cubierta por personal fijo (salvo que el proceso selectivo en curso quede desierto, en cuyo caso podría nombrarse a otro interino hasta cubrirla).

- Personal estatutario sustituto: Figura añadida por el R.D.-ley 12/2022 (artículo 9 bis). Se trata de nombramientos temporales para **sustituir a personal estatutario** que se ausenta de su puesto por determinadas causas específicas. En concreto, la ley contempla sustituciones:
 - Por motivos de **edad** del titular (por ejemplo, para cubrir la exención de guardias del personal mayor de 55 años).
 - Por motivos de **salud** del titular (bajas prolongadas, incapacidades temporales, etc.). Estas sustituciones tienen limitaciones: no pueden exceder de **3 años** de duración, ni puede cada nombramiento sustituto abarcar la sustitución de más de **dos profesionales** simultáneamente.

Nota: Además de estas figuras principales, la ley contempla la posibilidad de personal estatutario en prácticas (nombramientos durante el periodo de formación práctica tras ganar una oposición, antes de la toma de posesión definitiva) y la figura del personal estatutario eventual** ha quedado prácticamente subsumida en la de interino tras la reforma de 2022, ya que los eventuales por acumulación de tareas ahora se equiparan a interinos con plazo máximo.

2. Derechos y deberes

El **Capítulo IV** (arts. 17 a 19) recoge el régimen de **derechos y deberes** del personal estatutario 25 , distinguiendo entre derechos individuales, derechos colectivos y deberes. A continuación se resumen cada uno:

Derechos individuales (art. 17)

Son aquellos que corresponden a cada empleado a título personal. Entre los más destacados que reconoce la ley se encuentran:

- **Estabilidad en el empleo** y provisión de plazas conforme a los principios de igualdad, mérito y capacidad (lo que garantiza procesos selectivos justos).
- **Percepción de retribuciones** adecuadas e **indemnizaciones** por razón del servicio (dietas, desplazamientos, etc.).
- **Formación continuada** acorde a su puesto, para mantener y mejorar su capacitación profesional.
- **Carrera profesional y promoción interna**, de acuerdo con los sistemas establecidos (posibilidad de progresar en grados profesionales y de acceder a categorías superiores).
- **Jornada de trabajo y descanso** adecuadas, así como **permisos** reglamentarios (vacaciones, licencias, etc.).
- **Información** sobre sus funciones, tareas y cometidos en el puesto de trabajo.
- **Protección de la salud laboral**, con medidas de prevención de riesgos laborales y cobertura frente a enfermedades profesionales.
- **Jubilación** en los términos establecidos por la normativa vigente (posibilidad de jubilación ordinaria y modalidades como la jubilación parcial o voluntaria anticipada, según los casos).
- **Libertad sindical** y derechos de representación, participación y negociación colectiva (similares a los de los funcionarios).

Cabe mencionar que, recientemente, la **Ley 4/2023, de 28 de febrero** (de derechos LGTBI) amplió el apartado de no discriminación dentro de estos derechos individuales: la letra k) del art. 17 garantiza la **no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales o cualquier otra condición personal o social**.

Derechos colectivos (art. 18)

Son aquellos que el personal estatutario ejerce de manera colectiva o mediante organizaciones representativas, en los términos de la Constitución y la legislación aplicable. Entre ellos se incluyen:

- **Libertad sindical**: derecho a afiliarse a sindicatos libremente.
- **Actividad sindical**: derecho a realizar actividad sindical (por ejemplo, elección de delegados, acción sindical en el centro de trabajo, etc.).
- **Huelga**: derecho a la huelga, si bien garantizando los servicios esenciales a la comunidad durante la misma (en sanidad se suelen establecer servicios mínimos).
- **Negociación colectiva, representación y participación**: derecho a la negociación de condiciones de trabajo a través de representantes (mesas sectoriales, juntas de personal), y a

la participación en los órganos colegiados correspondientes.

- **Reunión**: derecho a reunirse (asambleas de trabajadores, reuniones sindicales en el centro) conforme a la normativa.
- **Participación en órganos de prevención de riesgos laborales**: derecho a contar con delegados de prevención y comités de seguridad y salud en el trabajo.

(Nota: La Ley 55/2003 remite en gran medida al régimen general de derechos colectivos de los empleados públicos, establecido en el Estatuto Básico del Empleado Público y normas afines, aplicándolo a las peculiaridades sanitarias.)

Deberes (art. 19)

Junto a los derechos, el personal estatutario tiene una serie de obligaciones en el desempeño de sus funciones. Los deberes principales son:

- **Acatar la legalidad**: respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía de su comunidad y el resto del ordenamiento jurídico, cumpliendo las normas que regulan su profesión.
- **Lealtad y ética profesional**: ejercer sus funciones con lealtad y eficacia, observando los principios éticos y deontológicos de su profesión (por ejemplo, el secreto profesional, la no maleficencia, etc.).
- **Formación permanente**: mantener actualizados sus conocimientos y habilidades profesionales, esforzándose en el aprendizaje continuo para prestar una mejor asistencia.
- **Información al paciente/usuario**: informar de modo comprensible y adecuado a los usuarios del SNS sobre los procedimientos, cuidados o trámites que afecten a su salud, dentro de sus competencias.
- **Trato digno y respetuoso**: respetar la dignidad e intimidad de las personas a las que atienden, así como de compañeros y subordinados, evitando cualquier conducta discriminatoria o vejatoria.
- **Obediencia jerárquica**: cumplir diligentemente las instrucciones de sus superiores jerárquicos en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta del ordenamiento (en cuyo caso podría oponerse).
- **Calidad en el servicio**: participar en iniciativas de mejora continua de la calidad asistencial y seguir protocolos o guías establecidos para un buen funcionamiento de los servicios.
- **Uso adecuado de recursos públicos**: gestionar y utilizar racionalmente los recursos, medios e instalaciones del sistema de salud, evitando el despilfarro y reportando incidencias que afecten al servicio.

3. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo

El Capítulo V (arts. 20 a 28) regula cómo se **adquiere** y cómo se **pierde** la condición de personal

estatutario fijo.

Adquisición de la condición de personal estatutario fijo

El artículo 20 establece que para adquirir la condición de personal estatutario fijo (es decir, para convertirse en un empleado fijo del sistema de salud) se deben cumplir todos los requisitos siguientes:

1. Superar las pruebas selectivas convocadas (oposición, concurso-oposición u otro sistema legal). Es decir, aprobar el proceso de selección correspondiente a la plaza.
2. Recibir el nombramiento como personal estatutario fijo, expedido por el órgano competente del servicio de salud.
3. Tomar posesión de la plaza adjudicada, incorporándose efectivamente al puesto dentro del plazo establecido en la convocatoria.
4. Prestar el juramento o promesa de cumplir la Constitución y el Estatuto de Autonomía de la comunidad autónoma respectiva 48, requisito formal habitual para acceder a puestos del sector público.

Cumplidos estos pasos, se adquiere la condición de personal estatutario fijo, con todos los derechos y deberes inherentes a la misma.

Pérdida de la condición de personal estatutario fijo

El artículo 21 enumera las causas por las cuales un profesional pierde su condición de personal estatutario fijo, es decir, deja de ser empleado fijo (extinguendo su relación estatutaria permanente). Las causas principales (causas de extinción) son:

- **Renuncia voluntaria** a la plaza y al vínculo estatutario, presentada por el interesado (art. 22). La renuncia debe ser expresa y aceptada por la Administración; una vez efectiva, el profesional deja su condición de estatutario fijo.
- **Pérdida de la nacionalidad** requerida para el nombramiento (art. 23). Por ejemplo, si la plaza exigía ser español o nacional de la UE y el empleado pierde esa nacionalidad sin posibilidad legal de conservar el puesto, se extingue su relación.
- **Sanción disciplinaria de separación del servicio** (art. 24). Si en un expediente disciplinario se impone, por falta muy grave, la sanción de separación del servicio (expulsión), el empleado pierde definitivamente su condición de fijo.
- **Penas principales o accesoria de inhabilitación** absoluta o especial para empleo o cargo público (art. 25). Si mediante sentencia judicial firme se le impone al profesional una pena de inhabilitación absoluta (para todo cargo público) o especial (para cargos similares al suyo) por delito, ello conlleva la pérdida de su condición de estatutario.
- **Jubilación** del profesional (art. 26). Al llegar a la edad de jubilación forzosa (o por jubilación voluntaria o por jubilación por incapacidad permanente), cesa la condición de empleado

activo fijo.

- **Incapacidad permanente del profesional** (art. 27). Si al empleado se le reconoce una incapacidad permanente total para su profesión habitual, absoluta para todo trabajo, o gran invalidez, se produce su retiro del servicio activo y la pérdida de la condición estatutaria activa (pasando a pensionista).

Además, el artículo 28 contempla la posibilidad de **recuperar la condición de personal estatutario fijo** en ciertos supuestos tasados. Por ejemplo, si alguien perdió la condición por renuncia voluntaria podría solicitar reingreso bajo determinadas condiciones, o si cesó por pérdida de nacionalidad podría recuperarla si la nacionalidad es restaurada dentro de cierto plazo, etc. Estas situaciones de rehabilitación o reingreso excepcional deben atenerse a lo que disponga la normativa de desarrollo de cada servicio de salud.

4. Provisión de plazas, selección y promoción interna

El Capítulo VI (arts. 29 a 35) regula cómo se **proveen las plazas** vacantes, los sistemas de **selección** del personal estatutario y las formas de **promoción interna** en la carrera profesional. Se recogen los **principios generales** de provisión y movilidad, los detalles de las convocatorias, los **sistemas de selección** (oposición, concurso, etc.), así como las modalidades de promoción interna (fija y temporal).

Principios generales de provisión de plazas

El artículo 29 establece que la provisión de plazas y la selección de personal estatutario deben regirse por principios de **publicidad, igualdad, mérito y capacidad**, similares a los de la función pública. Adicionalmente, se incorporan otros criterios generales importantes:

- **Planificación eficiente** de las necesidades de personal, ajustando las ofertas de empleo a las vacantes reales y necesidades asistenciales.
- **Libre circulación** del personal estatutario en el conjunto del SNS: se fomenta la movilidad entre servicios de salud de distintas comunidades (unificación de baremos, sistemas de reconocimiento mutuo, etc.).
- **Coordinación y cooperación** entre las administraciones sanitarias, compartiendo información de recursos humanos y planificando conjuntamente en lo posible.
- **Participación sindical**: los sindicatos deben participar en estos procesos a través de la negociación colectiva y en las mesas sectoriales correspondientes.

Asimismo, la ley dispone que **en las convocatorias de empleo público** se reserve un cupo **no inferior al 5% de las plazas para personas con discapacidad** (con grado $\geq 33\%$). Este porcentaje de reserva busca alcanzar que, al menos, un 2% de los efectivos totales de cada servicio de salud sean desempeñados por personas con discapacidad. Se trata de una **medida de integración** laboral en el sector público sanitario.

Convocatorias de selección y requisitos (art. 30)

Las plazas vacantes de personal estatutario fijo se proveen mediante **convocatorias públicas** en el boletín oficial correspondiente. Cada **convocatoria** de proceso selectivo debe contener, al menos, los siguientes datos esenciales:

- Número total de plazas convocadas, con sus características (categoría profesional, especialidad, turno de acceso libre o promoción, etc.).
- **Requisitos** que deben reunir los aspirantes (titulación exigida, nacionalidad, capacidad funcional, etc.).
- El modelo de **solicitud**, documentación a presentar y lugar de entrega.
- El **plazo** para presentar solicitudes (que por ley no puede ser menor a **un mes** desde la convocatoria).
- El sistema de **selección** que se aplicará y las pruebas o exámenes a realizar (desarrollo de temas, tests, pruebas prácticas...).
- El **temario** oficial o el programa de materias sobre los que versarán las pruebas.
- En caso de concurso-oposición, el **baremo de méritos** de la fase de concurso (cómo se valorarán experiencia, formación adicional, etc.).
- La **composición del tribunal** calificador u órgano de selección, garantizando su imparcialidad y cualificación.
- El **sistema de calificación** (puntuaciones máximas, mínimos para aprobar, ponderación de fases, etc.).

Estas convocatorias deben respetar la normativa vigente y, como se indicó, contener cupos de reserva para discapacidad y otras acciones positivas si corresponden.

Sistemas de selección del personal estatutario fijo (art. 31)

La Ley 55/2003 prevé tres **modalidades de selección** para el personal estatutario fijo:

- **Oposición:** Consiste en la realización de **pruebas teóricas y/o prácticas** diseñadas para evaluar los conocimientos, aptitudes y competencias de los aspirantes. Es un sistema competitivo donde los candidatos se clasifican según las calificaciones obtenidas en los exámenes.
- **Concurso:** Es un sistema basado en la valoración de los **méritos** aportados por los candidatos (formación, experiencia profesional, publicaciones, etc.), sin exámenes competitivos tradicionales. Se evalúa la idoneidad principalmente a través del currículum acreditado.
- **Concurso-oposición:** Es el sistema mixto más habitual, que combina ambas fases. Primero se realiza una **oposición** (pruebas eliminatorias); quienes la superan pasan a una fase de **concurso**, en la que se puntuán los méritos. La **puntuación final** resulta de la suma ponderada de ambas fases.

En la práctica, el concurso-oposición es el sistema general para la selección de personal estatutario fijo. No obstante, la ley permite usar solo oposición en categorías en que se considere esencial evaluar principalmente destrezas o conocimientos mediante pruebas (por ejemplo, alguna categoría muy técnica), y solo concurso en casos muy específicos donde las tareas sean peculiares y la experiencia previa resulte determinante. En todo caso, cualquier modalidad debe respetar los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

Nombramiento y toma de posesión (art. 32)

Concluido el proceso selectivo, los aspirantes que lo superan obtienen el nombramiento como personal estatutario fijo en la categoría y plaza correspondiente. El artículo 32 prevé que se les adjudique la plaza en función del orden de puntuación obtenida y las preferencias manifestadas (en concursos de traslado o en la elección de destino tras la oposición, según las reglas de cada convocatoria). Tras el nombramiento, el aspirante nombrado debe tomar posesión de la plaza en el plazo fijado. Si no se incorpora en plazo sin causa justificada, puede decaer su derecho a esa plaza, llamándose al siguiente en la lista si procede.

Selección de personal estatutario temporal (art. 33)

La ley también contempla la selección para nombramientos temporales (interinidades, sustituciones). El artículo 33 indica que esta selección debe hacerse mediante procedimientos ágiles, pero garantizando igualmente los principios de mérito, capacidad, igualdad y publicidad. En la práctica, los servicios de salud constituyen bolsas de empleo temporal o listas de candidatos para cubrir sustituciones e interinidades, valorando méritos y realizando, en su caso, pruebas específicas, de forma que ante necesidades de cobertura inmediata se pueda disponer de candidatos preseleccionados. Estos procedimientos de selección temporal son objeto de negociación con los representantes del personal y suelen estar regulados por cada comunidad autónoma (por ejemplo, baremos de bolsa de trabajo, actualización de listas, etc.).

Promoción interna fija (art. 34)

La promoción interna permite al personal estatutario fijo acceder a plazas de categoría superior o distinta, reservando procesos selectivos específicos para ellos. El artículo 34 establece que los servicios de salud facilitarán la promoción interna mediante convocatorias separadas o cupos reservados en las ofertas de empleo.

Para poder participar en un proceso de promoción interna el estatutario fijo debe cumplir condiciones como:

- Estar en servicio activo como fijo en la categoría de origen (no vale si está en excedencia sin reserva, por ejemplo).
- Poseer la titulación requerida para la nueva categoría a la que aspira (por ejemplo, un auxiliar de enfermería que quiera promocionar a enfermero deberá obviamente tener el título de enfermería).
- Haber prestado al menos 2 años de servicios como personal estatutario fijo en la categoría desde la que promociona.

Las pruebas de promoción interna suelen ser similares a las de turno libre pero a veces con temarios reducidos o adaptados. La promoción interna no conlleva pérdida de la plaza de origen hasta que se obtiene la nueva; y si no se supera el proceso, el empleado continúa en su puesto anterior.

Promoción interna temporal (art. 35)

Además de la promoción fija, el artículo 35 contempla la **promoción interna temporal**, una figura pensada para que personal fijo pueda desempeñar temporalmente funciones de otra categoría superior (o del mismo nivel) de forma **voluntaria** y por necesidades del servicio.

5. Movilidad del personal

El **Capítulo VII** (arts. 36 a 39) regula la **movilidad** del personal estatutario, entendiendo por tal los cambios de puesto o de centro de trabajo una vez alguien ya es fijo, ya sea por necesidades del servicio o por petición del interesado. Se contemplan varias modalidades:

- **Movilidad por necesidades del servicio (art. 36)**

La Administración sanitaria puede, por **razones organizativas o asistenciales**, adscribir a un profesional a distintos centros o unidades dentro del ámbito de su nombramiento. Es decir, si a alguien se le nombró para un área de salud o un distrito, puede ser destinado a cualquiera de los centros de ese ámbito si el nombramiento no especifica un centro concreto. Incluso dentro de un mismo hospital o distrito, el personal puede ser rotado a diferentes unidades según los **planes de ordenación de recursos humanos** o normativas internas. Esta movilidad “por necesidad del servicio” no requiere consentimiento del trabajador, pero debe basarse en criterios objetivos (necesidad real) y respetar las condiciones esenciales de su nombramiento.

- **Movilidad voluntaria (concursos de traslados, art. 37)**

El personal estatutario fijo tiene derecho a la **movilidad voluntaria** para trasladarse a otras plazas de su misma categoría, ya sea dentro de la misma comunidad autónoma o en otras, fomentándose la movilidad en todo el SNS. La forma típica es a través de **concursos de traslados**, que son convocatorias donde los profesionales con plaza en propiedad pueden solicitar traslado a otras vacantes ofertadas, baremándose sus méritos (principalmente antigüedad, servicios prestados, etc.).

La ley garantiza que los concursos de traslados se resuelvan en plazos razonables (indica un máximo de **6 meses** desde la convocatoria hasta la resolución). Para poder participar, suele exigirse un **tiempo mínimo de permanencia** en la plaza de origen (la ley permite que se exija hasta 2 años, no más, en la plaza actual antes de poder concursar). Todos los servicios de salud deben periódicamente convocar concursos de traslados, y además existe coordinación para reconocer la **movilidad interterritorial**: por ejemplo, a través de concursos abiertos entre varias comunidades o convocatorias centralizadas para todo el Estado en ciertas categorías, facilitando que personal de una región pueda trasladarse a otra.

Además de los concursos, para puestos singulares de jefatura o de especial confianza, puede haber

sistemas de **libre designación** con convocatoria pública, a los que el personal puede postularse (son menos frecuentes en estatutarios, más típicos de puestos directivos).

Coordinación de convocatorias (art. 38)

El artículo 38 subraya la necesidad de **coordinación** entre las administraciones sanitarias para hacer efectiva la movilidad a nivel nacional ⁸⁴. Esto se traduce en que, en los concursos de traslados, las comunidades autónomas deben colaborar y establecer procedimientos conjuntos que permitan al personal estatutario moverse de un servicio de salud a otro. Por ejemplo, acuerdos para reconocer destinos de origen a efectos de puntuación, o convocatorias simultáneas donde un profesional puede solicitar traslado a diferentes regiones en un mismo proceso. El objetivo es evitar comportamientos estancos y lograr una movilidad real en todo el Sistema Nacional de Salud.

Comisiones de servicio (art. 39)

Cuando una **plaza queda temporalmente vacante** o para atender necesidades puntuales, la ley prevé la posibilidad de cubrirla mediante **comisión de servicios**. Esto implica que un profesional estatutario **fijo** de una determinada categoría pueda ocupar **provisionalmente** esa plaza vacante, manteniendo la **reserva de su plaza de origen**. Por ejemplo, si en un hospital queda vacante un puesto de enfermero quirúrgico y se prevé tardar en cubrirlo definitivamente, se puede comisionar temporalmente a un enfermero fijo de otro hospital para que la cubra unos meses.

La comisión de servicios requiere normalmente el consentimiento del interesado (salvo en casos forzosos regulados) y se limita al tiempo en que la plaza esté vacante o hasta que se provea por los sistemas ordinarios. Durante la comisión, el profesional tiene derecho a conservar su plaza original para cuando finalice el periodo. Esta figura aporta flexibilidad a la gestión de personal, permitiendo mover recursos humanos temporalmente donde se necesiten sin perder derechos.

6. Carrera profesional

El **Capítulo VIII** (art. 40) establece el marco general de la **carrera profesional** en el ámbito estatutario ⁸⁷. La carrera profesional se refiere al **derecho de los profesionales sanitarios a progresar** en reconocimiento a su desarrollo y experiencia, sin necesidad de cambiar de puesto.

En la práctica, la carrera profesional en sanidad suele traducirse en un sistema de **grados** (I, II, III, IV...) que los profesionales pueden ir alcanzando a lo largo de su vida laboral, cumpliendo ciertos requisitos de tiempo y evaluación, y que llevan aparejado un **reconocimiento retributivo** y de mérito profesional.

Según el art. 40, cada comunidad autónoma, previa negociación con los representantes del personal, debe implantar **mecanismos de carrera profesional** para el personal de sus servicios de salud. Esto significa que aunque la ley básica sienta los criterios, son los servicios regionales de salud los que desarrollan los sistemas concretos (por eso, por ejemplo, el SAS en Andalucía tiene su propio modelo de carrera, el SERMAS en Madrid el suyo, etc., aunque comparten principios comunes).

Los **criterios generales** que fija la ley para cualquier sistema de carrera profesional son:

- La carrera será **voluntaria** para el profesional: nadie está obligado a solicitar los grados de carrera; es un derecho, no un deber.
- Existirá una **evaluación objetiva y periódica** de la actividad y resultados del profesional para concederle cada grado. Se valoran indicadores de calidad, cumplimiento de objetivos, formación, etc., con transparencia.
- Los grados de carrera reconocidos tienen **carácter irreversible**: una vez alcanzado un nivel o grado, el profesional lo mantiene (salvo casos excepcionales por sanción grave, no previstos en la ley básica).
- Debe garantizarse la **transparencia** en el sistema: criterios claros, conocimiento por parte de los profesionales de su situación y de qué se les evalúa.
- **Reconocimiento público** del grado alcanzado: suele materializarse en diplomas o resoluciones oficiales, y en la anotación en su expediente personal.
- **Antigüedad mínima** para progresar: habrá un período mínimo de servicios prestados en cada nivel antes de poder subir al siguiente grado (por ejemplo, 5 años por grado en muchos sistemas).

En resumen, la carrera profesional es un instrumento para incentivar y premiar el desarrollo profesional continuo, la excelencia y la experiencia, sin necesidad de cambiar de puesto ni de superar nuevas oposiciones, y con impacto también en las retribuciones (ver apartado de complementos retributivos).

7. Retribuciones

El **Capítulo IX** (arts. 41 a 45) regula el sistema de **retribuciones** (salarios) del personal estatutario. Se establecen las clases de retribuciones y los principios para fijarlas.

Criterios generales (art. 41)

Las retribuciones del personal estatutario se dividen en **básicas y complementarias**, siguiendo criterios similares a los de la función pública en general. Los principios que deben respetar son:

- El principio de **cualificación profesional**: el sueldo básico se determinará según el nivel de titulación y responsabilidad del puesto (a mayor cualificación requerida, retribución mayor).
- **Racionalidad, motivación, objetividad y transparencia**: la estructura salarial debe ser clara, justificada y objetiva, evitando arbitrariedades.
- Adecuación para asegurar la **calidad del servicio**: las retribuciones deben permitir atraer y retener profesionales cualificados, reconociendo adecuadamente su trabajo, de forma que redunde en una mejor asistencia sanitaria.

Retribuciones básicas (art. 42)

Son las que retribuyen aspectos fundamentales del puesto y dependen de la categoría y antigüedad del profesional. Incluyen:

- **Sueldo base**: asignado a cada categoría según el nivel de titulación exigido. Por ejemplo, un médico (licenciado grupo A1) tiene un sueldo base mayor que un auxiliar (técnico grupo C2)
- **Trienios**: cantidad adicional por cada **tres años** de servicios efectivos. Cada categoría tiene fijado un importe de trienio, que se acumula conforme el profesional cumple tramos de tres años. Es el componente de antigüedad.
- **Pagas extraordinarias**: dos pagas al año (junio y diciembre normalmente). Por ley, cada paga extra es al menos del importe del sueldo base mensual + trienios, más un porcentaje de ciertos complementos (por ejemplo, parte del complemento de destino, según normativa).

(Nota: Estas estructuras pueden haber sido modificadas en detalle por la Ley de Presupuestos de cada año, pero en esencia se mantienen estos conceptos.)

Retribuciones complementarias (art. 43)

Son las retribuciones que retribuyen características específicas del puesto que ocupa el profesional o de su desempeño. Pueden variar según la comunidad autónoma, pero en el Estatuto Marco se mencionan:

- **Complemento de destino**: vinculado al nivel de puesto que se desempeña (nivel de responsabilidad o rango dentro de la organización). En estatutarios, se suele equiparar a niveles similares de funcionarios para puestos equivalentes.
- **Complemento específico**: retribuye las condiciones particulares del puesto de trabajo, tales como especial dificultad técnica, penosidad, turnicidad, dedicación especial, responsabilidad, peligrosidad, incompatibilidad, etc. Por ejemplo, un enfermero de UCI puede tener un específico mayor que uno de consultas externas por la mayor intensidad asistencial.
- **Complemento de productividad**: retribuye el **rendimiento o la consecución de objetivos**. Puede ser de productividad fija (por actividad habitual, como número de tarjetas sanitarias atendidas en AP) o variable (por cumplimiento de objetivos concretos, participación en programas, etc.). Es un incentivo por eficiencia o calidad.
- **Complemento de atención continuada**: remunera la participación en la atención sanitaria **fuerza de la jornada ordinaria**, como las guardias médicas, las noches, festivos, retenes, etc. Suele pagarse por horas de guardia realizadas u otros sistemas según categoría.
- **Complemento de carrera profesional**: destinado a retribuir el **grado de carrera** alcanzado por el profesional. Conforme el profesional progresó en su carrera (grado I, II, III, IV), percibe este complemento, reflejando su desarrollo profesional.

Cada comunidad autónoma define los importes y condiciones de sus complementos en su ámbito,

respetando estas definiciones básicas.

Retribuciones del personal temporal (art. 44)

El Estatuto Marco garantiza que el personal estatutario **temporal** (interinos, sustitutos) perciba **las mismas retribuciones básicas y complementarias** que corresponderían a un fijo en el mismo nombramiento, **salvo los trienios**. Es decir, un interino cobra sueldo base, complementos de destino, específico, productividad, etc. igual que un fijo de su categoría, pero no genera trienios (antigüedad) mientras no obtenga la condición de fijo. Esta regla busca la equiparación salarial y evitar discriminación de temporales, a la vez que mantiene el trienio como incentivo de permanencia solo para quienes consolidan la plaza fija.

(Apunte: Tras procesos de estabilización, cuando un temporal pasa a fijo, suelen reconocerle a efectos de trienios parte de los servicios previos según normativa, pero eso excede la ley básica.)

Retribuciones de personal en formación (art. 45)

El artículo 45 indica que las retribuciones de los **aspirantes en prácticas** (por ejemplo, durante el periodo de residencia o el periodo de prácticas de una oposición antes de nombrar en propiedad) se fijarán en las **convocatorias correspondientes**. Normalmente, en las convocatorias se establece un sueldo reducido o beca para el tiempo de prácticas. Para los médicos internos residentes (MIR) u otros sanitarios en formación especializada, sus retribuciones se regulan por normativa específica, pero también diferenciando sueldo base (según año de residencia) y complementos por guardias, etc.

8. Jornada de trabajo, permisos y licencias

El **Capítulo X** (arts. 46 a 61) regula la **jornada laboral, los descansos, permisos y licencias** del personal estatutario 110 . Recoje aspectos muy importantes del régimen de trabajo, muchos de los cuales están armonizados con la normativa laboral general y europea (como la directiva de tiempo de trabajo). Se divide en dos secciones: tiempo de trabajo y descansos por un lado, y permisos y licencias por otro.

Jornada de trabajo y régimen de descansos

Principales puntos que establece la ley respecto a la **jornada máxima y descansos mínimos** (arts. 46 a 58):

- La **jornada ordinaria** del personal estatutario será la que fijen las disposiciones, pactos o acuerdos aplicables en cada servicio de salud (suele ser 37.5 horas semanales en muchas CCAA). En todo caso, **no podrá exceder de 48 horas semanales de promedio** en computo semestral, sumando la jornada ordinaria más, en su caso, la complementaria de guardias. Esto alinea con la normativa europea de tiempo de trabajo (48h máximo promedio).
- La **jornada complementaria** (art. 48) se refiere a las horas adicionales para garantizar la atención continuada (por ejemplo, guardias médicas). La ley aclara que estas horas de

guardia **no se consideran horas extraordinarias** a efectos legales, dado que en sanidad están dentro de una organización especial del trabajo para asegurar atención 24/7.

- Puede establecerse un **régimen de jornada especial** (art. 49) en determinados supuestos (por ejemplo, jornadas reducidas en ciertos servicios, o distribución irregular) previa negociación con los representantes.
- Debe haber al menos una **pausa durante la jornada** (art. 50) de mínimo 15 minutos si la jornada diaria continuada excede de 6 horas. Esta pausa (el “café”) se considera tiempo de trabajo efectivo si así lo determinan las normas o acuerdos.
- **Descanso diario mínimo:** entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deben mediar **12 horas consecutivas de descanso** (art. 51).
- **Descanso semanal:** por cada 7 días se tiene derecho a **un mínimo de 24 horas seguidas de descanso** (además del descanso diario) (art. 52). En la práctica se suele dar un día y medio de descanso semanal (por ejemplo, el fin de semana, salvo turnicidad).
- **Vacaciones anuales:** mínimo **30 días naturales** por año trabajado (o la parte proporcional si el tiempo de servicio es menor) (art. 53). Las vacaciones se disfrutan preferentemente en verano salvo necesidades, y pueden fraccionarse según normativa interna.
- **Descansos compensatorios (art. 54):** Si por necesidades del servicio un profesional no puede disfrutar de sus descansos semanales o festivos, se le deben compensar con descansos alternativos equivalentes. La ley prohíbe compensar descansos con dinero, deben ser en tiempo (salvo casos puntuales autorizados por normativas de excepciones).
- **Personal nocturno (art. 55):** se considera personal nocturno aquel que realiza **más de un tercio de su jornada anual en horario nocturno** (entre las 22:00 y las 8:00). Para este personal, la jornada diaria no podrá exceder de **12 horas**. Esto pone límite a las guardias o noches seguidas en este colectivo para proteger su salud.
- **Trabajo a turnos (art. 56):** se define el trabajo a turnos como aquel en que se presta servicio en **horas diferentes en días sucesivos** (e.g., mañana, tarde, noche rotatorio). Se deberán establecer turnos de manera que se respeten los descansos legales.
- **Determinación de horarios y localización (art. 57):** corresponde a la dirección de cada centro sanitario organizar los horarios de trabajo y, en su caso, los períodos de **localización** (guardias localizadas) de los profesionales, previa negociación con los representantes del personal. Es decir, la gerencia fija los turnos, guardias localizadas, etc., negociándolo en la mesa sindical del centro si existe.
- **Especial dedicación (art. 58):** se prevé la posibilidad de establecer un régimen de especial dedicación, que suponga ampliación de la jornada ordinaria (por ejemplo, contratos de más horas) a cambio generalmente de exclusividad en el servicio. Quien se acoja a especial dedicación no puede realizar otra actividad pública o privada simultánea (incompatibilidad) y suele percibir un complemento específico por ello.

En resumen, estas disposiciones adaptan la normativa laboral general a las particularidades sanitarias, asegurando que pese a las guardias y turnos, se respeten unos mínimos de descanso para la seguridad del paciente y la salud del trabajador.

Permisos y licencias

La sección 2a del capítulo X (arts. 59 a 61) recoge los **permisos retribuidos, no retribuidos y licencias** a los que puede acogerse el personal estatutario.

El artículo 59 establece que, en materia de permisos y licencias, el personal estatutario tiene los mismos derechos que los funcionarios públicos de la administración general. Esto significa que se le aplican, como base, las previsiones de la normativa general (por ejemplo, las del Estatuto Básico del Empleado Público o la legislación autonómica de función pública): permisos por matrimonio, nacimiento de hijos, fallecimiento de familiares, mudanza, deber inexcusable, etc., con la misma duración y condiciones que para funcionarios.

Además, cada servicio de salud, en su ámbito, puede desarrollar **permisos adicionales o mejorar** las condiciones de los generales. Por ejemplo, algunas CCAA pueden conceder algún día libre adicional por asuntos particulares (“moscosos”), o permisos específicos por necesidades asistenciales.

El artículo 61 detalla algunos **permisos retribuidos concretos** para el personal estatutario, alineados con la normativa general:

- Permiso por **matrimonio** o pareja de hecho (ej.: 15 días).
- Por **nacimiento de hijos** o adopción (además de los permisos de maternidad/paternidad marcados por la ley, que son de Seguridad Social).
- Por **fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar** (duración según el grado de parentesco y si requiere desplazamiento).
- **Traslado de domicilio** habitual (unos días).
- Para cumplir **deberes inexcusables** de carácter público (ej. deber judicial, mesas electorales) o ejercicios de derechos fundamentales (ej. derecho al voto).
- Permisos por exámenes prenatales, técnicas de preparación al parto, lactancia, etc., en línea con la protección a la maternidad/paternidad.
- **Licencias** por asuntos propios (sin sueldo) u otras licencias formativas, según regulen las autonomías.

En general, el régimen de permisos del personal estatutario se equipara al de cualquier empleado público, con la salvedad de que la organización sanitaria debe garantizar la cobertura asistencial durante esos permisos (lo cual suele implicar sustituciones).

9. Situaciones del personal estatutario

El **Capítulo XI** (arts. 62 a 69) describe las distintas **situaciones administrativas** en las que puede

encontrarse un personal estatutario **fijo** a lo largo de su carrera. Son figuras similares a las de los funcionarios (servicio activo, excedencias, servicios especiales, etc.), adaptadas al personal sanitario.

Según el art. 62, las situaciones posibles son:

- **Servicio activo (art. 63):** es la situación normal en la que el profesional está **ocupando su plaza** y desempeñando efectivamente sus funciones. También se considera en activo si, siendo fijo, está temporalmente en otro puesto **por comisión de servicios, promoción interna temporal, o desempeño de cargos temporales**, siempre que conserve su plaza de origen en reserva.
- **Servicios especiales (art. 64):** en esta situación el estatutario **suspende temporalmente sus funciones habituales para desempeñar ciertos cargos públicos o funciones de alto nivel**, conservando su plaza en propiedad y computándosele la antigüedad. Ejemplos: cuando es designado para un cargo político o parlamentario, cuando ocupa un alto cargo de la Administración, cuando trabaja en organizaciones internacionales, cuando pasa al servicio activo en las Fuerzas Armadas, o cuando ejerce funciones sindicales de relevancia (liberación sindical a tiempo completo). Durante servicios especiales no se trabaja en la plaza sanitaria, pero se tiene derecho a reserva del puesto y al reingreso al terminar.
- **Servicios bajo otro régimen jurídico (art. 65):** esta figura cubre casos en que el estatutario pasa a prestar servicios en una entidad del sector público **con otro vínculo**. Por ejemplo, si accede a ser **personal directivo** en una empresa pública sanitaria, o se integra en una entidad sanitaria de gestión autónoma con contrato laboral. Se le exonera temporalmente de su plaza estatutaria, con derecho a reserva, mientras esté en ese otro régimen.
- **Servicios de gestión clínica (art. 65 bis):** añadida posteriormente, se refiere a la situación de quien ocupa puestos en **unidades de gestión clínica** u otras fórmulas de organización sanitaria de carácter especial. En tal caso, también se regula su reserva de plaza de origen.
- **Excedencia por prestación de servicios en el sector público (art. 66):** es una **excedencia voluntaria** especial para cuando el profesional **pasa a trabajar en otro puesto del sector público** (otra plaza estatutaria en distinta categoría, un puesto de funcionario, o un contrato laboral público). Se le reserva la posibilidad de reingreso preferente si cesa en el otro puesto. Esta excedencia no requiere tiempo mínimo de servicios previos y se concede al obtener el otro puesto.
- **Excedencia voluntaria (art. 67):** aquí se engloban varias modalidades de excedencia por interés particular del empleado. Por ejemplo:
- Excedencia por **interés particular**, sin necesidad de motivo específico (requiere un tiempo mínimo de servicio activo previo y no reserva plaza, salvo derecho preferente a reingreso en vacantes).
- Excedencia por **agrupación familiar**, para reunirse con cónyuge trasladado a otra localidad.
- Excedencia para el **cuidado de hijos** o de familiares dependientes, con reserva de puesto los primeros años según legislación (esta la suele regular la Ley de Igualdad y EBEP).
- Excedencia por ser víctima de **violencia de género**, con condiciones favorables de reserva y reincorporación. Durante la excedencia voluntaria (en cualquiera de sus formas) el empleado

no percibe retribuciones ni presta servicio, y en general no tiene reserva de plaza salvo en los casos que la ley expresamente la confiere (p. ej., cuidado de hijo menor de 3 años sí reserva, interés particular no).

- **Suspensión de funciones (art. 68):** es la situación en la que el estatutario queda temporalmente suspendido en el ejercicio de sus funciones y derechos como sanción disciplinaria o como medida cautelar. Puede ser:
 - Suspensión provisional: normalmente, una medida cautelar durante la tramitación de un proceso disciplinario o judicial (por ejemplo, se suspende a un médico acusado de un delito grave mientras se investiga). Esta suspensión cautelar no implica pérdida de la plaza y puede ser con o sin sueldo según el caso y duración, luego se revisa.
 - Suspensión firme: impuesta como sanción disciplinaria por falta muy grave o grave, por un tiempo determinado (ej. suspensión de empleo y sueldo de 1 año). Durante ese periodo el empleado no trabaja ni cobra, y transcurrido el plazo se reincorpora (salvo que la sanción fuera la separación definitiva, que ya sería pérdida de condición).

Finalmente, el art. 69 regula el **reingreso al servicio activo** para quienes estaban en situaciones administrativas distintas de activo (excedencias, servicios especiales, etc.). Establece que cada servicio de salud definirá el procedimiento para reincorporar, generalmente pasando por pedir destino en los concursos de traslados o en adscripción provisional a alguna vacante. Siempre se busca garantizar el derecho del profesional a reincorporarse cuando corresponda, aunque sea con destino provisional si no hay plaza vacante inmediata en su categoría.

10. Régimen disciplinario

El **Capítulo XII** (arts. 70 a 75) establece el **régimen disciplinario** aplicable al personal estatutario. Es decir, regula qué infracciones o faltas pueden cometer, qué sanciones existen y cómo es el procedimiento para imponerlas, asegurando las garantías del interesado.

Responsabilidad disciplinaria (art. 70)

El personal estatutario es responsable disciplinariamente de las faltas en las que incurra durante su servicio. Es importante destacar que las infracciones disciplinarias se clasifican en **faltas muy graves, graves y leves**, atendiendo a su entidad. Esta clasificación condiciona las sanciones posibles y su prescripción.

Principios de la potestad disciplinaria (art. 71)

El régimen disciplinario debe respetar los **principios generales del derecho sancionador**, entre ellos:

- **Tipicidad:** las conductas constitutivas de falta y las sanciones aplicables deben estar previamente definidas en la norma (no se sanciona nada que no esté tipificado).
- **Proporcionalidad:** la sanción ha de ser proporcionada a la gravedad de la falta cometida. Debe guardarse equilibrio entre la infracción y la pena impuesta.

- **Presunción de inocencia:** todo estatutario es presumido inocente hasta que se pruebe lo contrario. En el procedimiento disciplinario se deben probar los hechos para sancionar.
- **Derecho de audiencia:** el interesado tiene derecho a conocer los cargos y a **defenderse** (alegar y proponer pruebas) antes de proponerse sanción.
- **Irretroactividad de normas desfavorables:** no se pueden aplicar retroactivamente disposiciones sancionadoras que no beneficien al infractor (si sale una norma nueva que agrava sanciones, no puede aplicarse a hechos pasados).

Clasificación de las faltas y prescripción (art. 72)

La ley no enumera exhaustivamente cada falta, sino que marca categorías generales, pero suele haber reglamentos que desarrollan ejemplos. En términos generales:

- **Faltas muy graves:** comportamientos de extrema gravedad, como el incumplimiento del deber que cause gran perjuicio al servicio o a los usuarios. Ejemplos típicos: abandono del servicio, notoria falta de rendimiento voluntaria, desobediencia grave a las órdenes de un superior que cause perjuicio, acoso laboral o sexual, abuso de autoridad, conductas corruptas, embriaguez habitual o toxicomanía que afecte al trabajo, violación grave de la confidencialidad médica, entre otras. Las faltas muy graves **prescriben a los 4 años** desde que se cometan si no se inician acciones.
- **Faltas graves:** infracciones de menor entidad que las anteriores pero aún serias. Ejemplos: incumplimiento injustificado de la jornada repetido, falta de respeto o consideración grave a los superiores, compañeros o pacientes, negligencia importante en el trabajo, incumplimiento de normas sobre incompatibilidades, segunda falta leve reiterada, etc. Prescriben a los **2 años**.
- **Faltas leves:** conductas de escasa trascendencia pero contrarias al deber. Ejemplos: pequeños descuidos o negligencias, falta ocasional de puntualidad, trato incorrecto leve a un usuario, incumplimiento leve de las normas internas. Prescriben a los **6 meses**.

(Nota: La precisión de qué hecho cae en cada categoría suele estar en reglamentos disciplinarios autonómicos. Lo arriba mencionado son ejemplos típicos.)

Sanciones disciplinarias (art. 73)

Las **sanciones** que se pueden imponer dependen de la gravedad de la falta:

- Por **faltas muy graves**: las sanciones posibles son la **separación del servicio** (expulsión definitiva, con pérdida de la condición de estatutario fijo), el **traslado forzoso** a otra localidad, o la **suspensión de funciones de 2 a 6 años**. La separación del servicio es la más grave, reservada a faltas muy gravísimas.
- Por **faltas graves**: sanciones como la **suspensión de funciones** de hasta 2 años, o el **traslado forzoso** (pero sin cambio de localidad). La suspensión implica dejar al empleado sin empleo y sueldo durante el tiempo fijado.
- Por **faltas leves**: generalmente el **apercibimiento** (amonestación verbal o escrita). En algunos

casos también puede aplicarse suspensión de días, pero la ley marco menciona el apercibimiento como típico.

Las sanciones también tienen plazos de **cancelación** (tras cierto tiempo sin reincidir se cancelan antecedentes) y de **prescripción** una vez impuestas (la posibilidad de ejecutarlas prescribe si no se hacen efectivas en cierto tiempo, por ejemplo 4 años las muy graves, 2 años las graves, 1 año las leves, según legislación general).

Procedimiento disciplinario (art. 74)

Para imponer sanciones por faltas graves o muy graves es **obligatorio seguir un procedimiento disciplinario formal**. Dicho procedimiento debe garantizar la separación entre fase de **instrucción** (investigación de los hechos por un instructor imparcial) y la fase de **resolución** (decisión por la autoridad competente distinta del instructor). El infractor tiene derecho a conocer los cargos, proponer pruebas y hacer alegaciones (derecho de defensa). Sólo tras ese procedimiento, y si se demuestra la falta, se puede sancionar.

Para faltas leves, se suele prever un procedimiento simplificado (por ejemplo, trámite de audiencia breve antes del apercibimiento).

Medidas provisionales (art. 75)

Como se mencionó, durante la instrucción de un expediente se puede adoptar la medida cautelar de **suspensión provisional de funciones** del presunto infractor, especialmente si su permanencia activa pudiera perjudicar la investigación o el servicio. Esta suspensión provisional debe ser revisada y, si finalmente no se le sanciona o la sanción es más leve, el tiempo de suspensión cautelar se puede retribuir o compensar según el caso.

En definitiva, el régimen disciplinario de los estatutarios sigue muy de cerca el de los funcionarios públicos, adaptado al entorno sanitario en la descripción de faltas. Busca asegurar la disciplina y correcta prestación de servicios, con garantías para el empleado.

11. Incompatibilidades

El **Capítulo XIII** (arts. 76 y 77) se refiere al régimen de **incompatibilidades**, es decir, las limitaciones para compaginar el puesto de personal estatutario con otras actividades públicas o privadas.

Régimen general (art. 76)

El Estatuto Marco dispone que al personal estatutario le será de **aplicación la legislación general de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas**. En España, la norma básica es la **Ley 53/1984, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las AAPP**, que

establece, en resumen:

- **Dedicación única o principal:** Con carácter general, un empleado público a tiempo completo **no puede desempeñar otro puesto de trabajo público** simultáneamente, salvo excepciones muy tasadas (docencia, cargos culturales, etc. en determinados supuestos).
- También se limita el ejercicio de actividades privadas que puedan comprometer la imparcialidad o suponer conflicto de interés con el puesto público que ocupa.
- Se pueden autorizar compatibilidades para segunda actividad pública sólo si la suma de jornadas no excede la máxima y no hay interferencia (por ejemplo, compatibilizar una plaza sanitaria con la docencia en una universidad, cumpliendo requisitos).

En la práctica, para el personal estatutario, esto significa que un sanitario con plaza a jornada completa **no puede tener otra plaza a jornada completa en otra administración**. Podría, a lo sumo, solicitar compatibilidad para una actividad a tiempo parcial (por ejemplo, un médico puede pedir compatibilidad para ejercer en la privada por las tardes, siempre que no supere ciertos límites y obtenga autorización). Cada caso debe autorizarse siguiendo la ley de incompatibilidades.

Normas específicas (art. 77)

Este artículo añade alguna especificidad para el personal estatutario. En concreto, señala que la percepción de una **pensión de jubilación** de la Seguridad Social **es compatible** con ser declarado personal emérito (una figura honorífica o de colaboración tras la jubilación). Asimismo, indica que la pensión de jubilación puede ser compatible con una **jornada a tiempo parcial** en activo, en los términos de la normativa específica. Esto alude a la posibilidad de jubilación parcial: algunos profesionales pueden jubilarse parcialmente y continuar trabajando reduciendo jornada, cobrando parte de sueldo y parte de pensión.

En esencia, más allá de esto, no hay un régimen de incompatibilidades distinto al general. Así que los estatutarios, igual que los funcionarios, se someten a la Ley 53/1984 (o normativa autonómica equivalente) para evitar conflictos de intereses y dobles retribuciones indebidas en el sector público.

12. Representación, participación y negociación colectiva

El **Capítulo XIV** (arts. 78 a 80) regula los derechos de **representación, participación y negociación colectiva** del personal estatutario. Son derechos ya mencionados como colectivos en el art. 18, pero aquí se desarrollan las estructuras específicas en sanidad.

Criterios generales (art. 78)

Se establece que el ejercicio de la representación y la negociación colectiva por parte del personal estatutario se hará conforme a la normativa general de funcionarios públicos, con las **peculiaridades** propias del ámbito sanitario. Es decir, los estatutarios eligen sus **representantes** en las Juntas de Personal o Comités de Empresa (según corresponda) de cada centro, del mismo modo que otros empleados públicos. Estos representantes se agrupan sindicalmente para negociar con la

Administración.

En definitiva, se equipara al personal estatutario con los funcionarios a efectos de derechos sindicales, si bien la mesa de negociación es específica del sector salud.

Mesas sectoriales de negociación (art. 79)

La negociación colectiva en sanidad se articula a través de **mesas sectoriales** específicas de los servicios de salud. Cada comunidad autónoma tiene su **Mesa Sectorial de Sanidad** donde la Administración sanitaria y los sindicatos más representativos negocian acuerdos sobre condiciones de trabajo (jornadas, plantillas, oposiciones, carrera, etc.).

Según la ley, en estas mesas estarán presentes los representantes de la Administración sanitaria y de las **organizaciones sindicales más representativas**, así como aquellas que hayan obtenido al menos **un 10% de los representantes** en las elecciones de personal estatutario. Esto garantiza la presencia de los sindicatos con mayor apoyo entre el personal (por ejemplo, en sanidad suelen estar CCOO, UGT, CSIF, Satse, Sindicato Médico, etc., según votos).

Además de las mesas autonómicas, existe una **Mesa Sectorial de Sanidad a nivel estatal** (en el Ministerio) para tratar temas de ámbito nacional o bases comunes.

Pactos y acuerdos (art. 80)

El Estatuto Marco diferencia **pactos y acuerdos** como resultado de la negociación:

- Los **pactos** son los convenios alcanzados en el ámbito de competencias de un órgano administrativo concreto (por ejemplo, un pacto a nivel de Servicio Andaluz de Salud sobre bolsa de empleo). Tienen eficacia en ese ámbito una vez suscritos, sin necesidad de aprobación externa, siempre que versen sobre materias de competencia de ese órgano.
- Los **acuerdos** son aquellos que versan sobre materias que exceden la competencia del órgano que negocia y requieren la aprobación de instancias superiores (por ejemplo, acuerdos que afectan a presupuestos generales, que necesitarían aprobación del Consejo de Gobierno autonómico o incluso del Consejo de Ministros si es a escala nacional). La ley dice que estos acuerdos necesitarán la **aprobación expresa** del órgano de gobierno competente para ser efectivos.

En resumen, a través de estos mecanismos de representación y negociación, el personal estatutario participa en la determinación de sus condiciones laborales, similar al resto de empleados públicos pero adaptado al ámbito sanitario institucional.

13. Referencias Bibliográficas:

- **España.** (1984). Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Boletín Oficial del Estado, núm. 4, de 4 de enero de 1985. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-89>
- **España.** (2003). Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 301, de 17 de diciembre de 2003. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>
- **España.** (2007). Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP). Boletín Oficial del Estado, núm. 89, de 13 de abril de 2007. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-7788>
- **España.** (2022). Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se adoptan medidas urgentes en materia de temporalidad en el empleo público. Boletín Oficial del Estado, núm. 162, de 6 de julio de 2022. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-11362>
- **España.** (2023). Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Boletín Oficial del Estado, núm. 51, de 1 de marzo de 2023. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5366>