

Viene de la página anterior

La comisión no propone OPEs, sino «un sistema abierto y permanente que combine una prueba nacional periódica de competencias (board), con una selección local por concurso, de adaptación a perfil y puesto, posibilitando que la mayoría de las vacantes (por ejemplo, jubilaciones) se puedan reponer antes de producirse».

Algo similar a eso es lo que ocurre en Francia y en el Reino Unido.

La participación profesional y del centro es imprescindible. En las OPEs como mucho intervienen la Administración —muchas veces ni siquiera la sanitaria, sino la de la función pública— y los sindicatos. Pero esto es totalmente insuficiente. Para una buena selección profesional deben tenerse en cuenta las características del centro; el proyecto del servicio o unidad; la necesidad de cualificación diferenciada; la participación de los profesionales y de la dirección del centro, a través de una comisión de credenciales o algo similar; la preocupación para atraer talento no solo nacional sino a veces también internacional. Todo lo contrario a esos procesos masivos e impersonales, que más recuerdan a la incorporación de reclutas en la antigua «mili» que a una selección de personal de alto nivel para organizaciones muy complejas.

Una vacante, una cobertura. El lema debería ser: una vacante, una cobertura con personal estable, no cubrir temporalmente con personal interino, hasta que se decida cuál es el momento oportuno de convocar la OPE.

Naturalmente, aunque esto sería objeto de otro debate, el carácter estable de la contratación no conlleva necesariamente la «plaza en propiedad», un elemento que da rigidez al sistema y que ahora se agrava con la OPE. En este sentido, podemos decir que es peor el remedio que la enfermedad.

Garantizar la movilidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Otro elemento en el que insiste la Comisión de Reconstrucción Social y Económica es la garantía de movilidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esto es importante en todas las comunidades, pero muy particularmente en las uniprovinciales, como Asturias, si no quiere cantonalizarse.

La OPE: un mal menor, una mala solución. En definitiva, la OPE no es la solución a nada. Es, en el mejor de los casos, un mal menor o una solución temporal a un problema muy grave que debería tener otro enfoque totalmente distinto.

IGNACIO RIESGO ES MÉDICO Y CONSULTOR SANTARIO

La temporalidad ha conducido a una dualización del sistema sanitario con dos niveles: los «propietarios», con puesto estable; y los «interinos», de segunda categoría.

Es evidente que esta situación tenía que tener una solución, máxime tras la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de febrero de 2024, en la que consideró que España estaría incumpliendo el Acuerdo Marco europeo sobre el trabajo de duración determinada.

La pregunta es: ¿es la OPE la mejor solución? Las OPEs tienen su origen en el sector sanitario cuando el gobierno en 2001 decidió resolver la temporalidad del sistema sanitario mediante una Oferta Pública de Empleo (OPE). Posiblemente no era la única ni la mejor solución, pero es por la que optó el gobierno, en aquel momento del PP. Esto se instrumentó a través de una ley que incluyó la convocatoria de más de 15.000 plazas de distintas categorías profesionales (de ellas, más de 10.000 médicos). La complejidad

«Propietarios» con plaza estable frente a interinos, una dualidad inaceptable en la sanidad

Las macroofertas públicas de empleo, un mal menor o una solución temporal a un problema muy grave que debería tener otro enfoque

de la operación queda reflejada en el hecho de que la resolución de las convocatorias no finalizó hasta seis años más tarde, en 2007, y eso sin tener en cuenta los recursos posteriores.

En definitiva, el sistema de la OPE consiste en acumular las vacantes y cada cierto tiempo hacer OPEs. Y, entretanto, como el trabajo hay que sacarlo adelante, se contrata a interinos, que a veces tienen que estar años en esa situación.

¿Qué sentido tiene hacer una



IGNACIO RIESGO

gran acumulación de vacantes un año, para sacarlas en los años siguientes? Si hoy se jubila una cirujana máxilo-facial o se marcha del hospital un ginecólogo y puedo dotarlo inmediatamente y con garantías de concurrencia, mérito y capacidad, ¿para qué esperar?

El problema es que, debido a su complejidad, se producen retrasos en las convocatorias por parte de las comunidades autónomas, lo que genera interinidades de muy larga duración.

Al margen de eso, el sistema de las OPEs está poco adaptado a la cobertura de plazas altamente especializadas en organizaciones

complejas, como son todas las sanitarias. Son procesos de selección pensados para cuerpos funcionariales generalistas y de acuerdo con la conveniencia de las administraciones de la función pública.

La propuesta de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica. A raíz de la COVID se creó en el Congreso de los Diputados la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, cuyo dictamen fue aprobado por el Pleno del Congreso en julio de 2020. En lo

que se refiere a la temporalidad en el sector sanitario, el dictamen insistió en la necesidad de «priorizar con carácter urgente medidas para acabar con la precariedad laboral y la temporalidad estructural, no solo a través de medidas puntuales y coyunturales, sino mediante una regulación que establezca mecanismos permanentes de cobertura de puestos, evitando tener que recurrir a la contratación temporal para cubrir vacantes estructurales».

[Pasa a la página siguiente](#)