

VOTO PARTICULAR DE SIMAP-INTERSINDICAL SALUT AL PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS 2017-2019 (PORH)

Desde este sindicato queremos inicialmente expresar nuestra satisfacción general por el contenido del PORH y el esfuerzo negociador de la Conselleria de Sanitat. Su amplio contenido dirigido al conocimiento real de la situación, de las necesidades, del esclarecimiento de las funciones a realizar en los diferentes puestos de trabajo, de los indicadores que nos marcarán el camino adecuado para la consecución de objetivos organizativos y asistenciales, van a ser un reto tanto para la propia Conselleria como para la parte social. Pero el PORH contiene además multitud de proyectos que de él se derivan como la prioridad en mejorar la calidad y estabilidad del empleo, la formación útil dirigida al mejor desempeño de nuestro trabajo, la vigilancia y protección de la salud de los trabajadores. Estos objetivos y su plasmación en acciones reales son absolutamente necesarios y de los que, sin duda, nos gustaría formar parte.

Encontramos, sin embargo, un punto oscuro en esta negociación y en el contenido del PORH que nos coloca en una difícil situación a la hora de apoyarlo de forma completa. Nos referimos al **capítulo VII.2, Jubilación del personal estatutario**. Tras una reflexión, podemos concluir que el origen del problema reside en no haber separado, de forma clara, el PORH de lo que sería un decreto de prolongación del servicio activo al cumplir la edad de jubilación forzosa. El desarrollo de un decreto independiente del PORH habría evitado que las características y problemas de la prolongación de la jubilación enmascarara lo que se debiera haber negociado en el PORH.

En este apartado, hemos dedicado mucho tiempo en establecer el punto de partida que proponíamos desde este sindicato y que no es otro que ajustarse al contenido de la Ley, tanto del EM como del TREBEP. Es decir, que tanto la concesión como la denegación de la prolongación del servicio activo deberían realizarse en base a necesidades y criterios organizativos de la administración contenidos en el PORH. Pero, llegados a ese punto, no ha existido tiempo y/o interés de la Conselleria en que fuera objeto de negociación la definición de las necesidades, de los parámetros que se iban a utilizar, de las implicaciones de cada uno de ellos, de la planificación de entradas y salidas en el sistema previstas en los próximos años, de las necesidades reales, objetivas, demostrables que justificarían la prolongación. Esta parte, fundamental en este capítulo del PORH, se ha impuesto sin permitir negociación y sin dar ninguna explicación de los motivos por los que la Conselleria ha elegido el indicador objetivo, **la tasa de empleo nacional en categorías y especialidades superior al 90%**, objetivo pero absolutamente **inadecuado para extrapolar necesidades determinadas**. Esto supone que prácticamente todas las especialidades de facultativos y la mayoría de

enfermería cumplirían este requisito, independientemente de la situación en la Conselleria de Sanitat, hecho que no consideramos en absoluto justificado.

Esta falta de justificación nos crea un conflicto si queremos ser justos al defender las expectativas entre los dos derechos subjetivos, condicionados a las necesidades organizativas de la Conselleria, de los profesionales a los que representamos y defendemos por igual: el derecho del profesional que solicita la prolongación y el derecho del que quiere acceder a la vacante tanto de forma temporal como tras un proceso reglado de selección y provisión.

Este conflicto de intereses quedaría resuelto si los indicadores para evidenciar las necesidades de RRHH de la Conselleria reflejaran de una forma veraz dichas necesidades, pero no es el caso, ya que el indicador en el que se basará la decisión no es adecuado.

Tampoco nos parece apropiada la información de ocupación según los datos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) o del INE, ya que **no describen calidad del empleo**. Existen en nuestra Conselleria nombramientos a días, a tiempo parcial, de atención continuada, etc., que se recogen en las estadísticas oficiales como “empleo”. Son situaciones que hay que tener en cuenta.

Por todo lo expuesto y para paliar esta situación descrita de conflicto de intereses entre las expectativas de los profesionales que solicitan la prórroga y los que aspiran a ocupar la vacante de la persona que se jubilaría **proponemos las siguientes actuaciones:**

- * Que por cada prórroga de jubilación que se conceda hasta los 67 años y siempre que las ratios indiquen un déficit de profesionales en dicho servicio **se creará un puesto** de acúmulo de tareas / vacante de la misma categoría/especialidad.
- * Si las ratios del servicio en el que se concede la prolongación no justificaran la creación del acúmulo de tareas/vacante, se creará una de la misma categoría/especialidad en otro departamento de salud en donde exista la necesidad y, por último, si en dicha especialidad no existe ratios que lo justifique, se creará un acúmulo/vacante en la misma categoría, pero distinta especialidad en donde sea necesaria por las ratios.
- * Además, por cada prórroga de jubilación que se conceda por encima de los 67 años (ya que entran criterios cualitativos) se creará un acúmulo de tareas/vacante con la finalidad de que el profesional que prorroga tenga tiempo de centrarse en la socialización del conocimiento experto, que es la justificación de la concesión de la prolongación, y cuando finalice la prórroga, esa plaza de nueva creación será una vacante que deja la persona que se jubila.

Queremos añadir que existe la posibilidad de contemplar **la jubilación parcial una vez cumplida la edad ordinaria de jubilación sin que sea necesario realizar un contrato de relevo**, ya que **existe esta modalidad** en la Ley General de la Seguridad Social. Pudiera ser de interés para algunos profesionales que quisieran permanecer en el servicio activo pero sin tener una jornada a tiempo completo.

Por último especificar que los anexos contenidos en el borrador que se presenta a esta Mesa sectorial deben contener sólo las tablas informativas y no un contenido que establece criterios organizativos que no ha sido negociado. Por esto proponemos que o bien se retiren dichos anexos del PORH o bien se establezca una nueva mesa de negociación.

Fdo:

Concha Ferrer Tuset

Pedro Rovira Clos

24 de marzo de 2017