



Universidad
Rey Juan Carlos

Facultad de
Ciencias Jurídicas y Políticas

**TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN DERECHO
CURSO ACADÉMICO 2024/2025
CONVOCATORIA OCTUBRE**

**LOS PROFESIONALES SANITARIOS TITULADOS EN LA FUNCIÓN PÚBLICA:
RETOS Y PERSPECTIVAS DE LA CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DEL
GRUPO A**

AUTORA: Martín Iglesias, Susana

En Aranjuez, a 30 de octubre de 2024

ÍNDICE

ABREVIATURAS	3
INTRODUCCIÓN	4
LA FUNCIÓN PÚBLICA EN ESPAÑA	5
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	5
2. EL ESTADO ABSOLUTO Y LA FUNCIÓN PÚBLICA	5
3. EL INICIO DEL CONSTITUCIONALISMO Y LOS PRINCIPALES ESTATUTOS DURANTE EL SIGLO XIX	6
4. EVOLUCIÓN DURANTE EL SIGLO XX	8
4.1 DEL ESTATUTO DE MAURA A LA REFORMA DE 1963-1964	8
4.2 CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978 Y LEY DE MEDIDAS PARA LA REFORMA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE 1984	9
4.3 CAMBIOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DEL SIGLO XX	11
5. EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO DE 2007	12
LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	14
1. APUNTES SOBRE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA	14
2. MARCO NORMATIVO ACTUAL	18
2.1 LEGISLACIÓN GENERAL	18
2.2 LEGISLACIÓN AUTONÓMICA	21
CLASIFICACIÓN PROFESIONAL Y DEFINICIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	23
1. CONCEPTO Y NATURALEZA JURÍDICA DEL PERSONAL ESTATUTARIO	23
2. ANTECEDENTES DE LA CLASIFICACIÓN	25
3. CLASIFICACIÓN ACTUAL DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	26
EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR	30
1. LOS ORÍGENES DEL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR	30
2. ADAPTACIÓN AL EEES EN ESPAÑA	31
3. LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD	33
LA CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL ESTATUTARIO EN EL GRUPO A EN EL MARCO ACTUAL	35
1. EL ACCESO A LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	35
2. TRANSITORIEDAD DEL RÉGIMEN DE CLASIFICACIÓN Y TITULACIONES	37
3. ANÁLISIS DE LOS SUBGRUPOS A1 Y A2 DE LA CLASIFICACIÓN PROFESIONAL	39
4. CLASIFICACIÓN PROFESIONAL Y RÉGIMEN RETRIBUTIVO	41
5. DESEMPEÑO DE PUESTOS DE RESPONSABILIDAD DE PROFESIONES DEL SUBGRUPO A2: A PROPÓSITO DE LAS ENFERMERAS	44
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53
ANEXO 1. LEGISLACIÓN	53
ANEXO 2. JURISPRUDENCIA	57
ANEXO 3. RELACIÓN DE CATEGORÍAS PROFESIONALES EN FUNCIÓN DEL GRUPO DE CLASIFICACIÓN CON FORMACIÓN DE ACCESO REQUERIDA Y RETRIBUCIONES	58

ABREVIATURAS

BOE: Boletín Oficial del Estado

CA: Comunidad Autónoma

CCAA: Comunidades Autónomas

CE: Constitución Española

EBEP: Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público

ECTS: Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos

EEES: Espacio Europeo de Educación Superior

EMPES: Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud

LGS: Ley 14/1986 General de Sanidad

LOPS: Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

TREBEP: Real Decreto Legislativo 5/2015 de la Ley del Estatuto del Empleado Público

INTRODUCCIÓN

El propósito principal de este Trabajo de Fin de Grado es analizar la actual clasificación profesional, especialmente la del Grupo A, así como la definición de los puestos de trabajo de los profesionales sanitarios de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar, se hará una revisión histórica de las normas más relevantes que se han promulgado en España entre los siglos XVIII y XXI relativas a la Función Pública, analizando los criterios más importantes que la han ido delimitando a lo largo de los años. A continuación, se centrará el análisis en la legislación relacionada con los profesionales sanitarios de los Servicios de Salud con el objeto de determinar el marco normativo que les es aplicable tanto a nivel estatal como autonómico. Dentro de la legislación autonómica, cuando sea preciso, se tomará como referencia la de la Comunidad de Madrid por ser el ámbito más cercano.

Para explorar el objeto de estudio, por un lado, se tratará de definir el concepto de personal estatutario, y por otro, de delimitar las características de la relación funcional especial de este personal, revisando cómo esta relación se ha ido modificando desde el punto de vista legislativo y jurisprudencial con el transcurso de los años.

Con el fin de profundizar en la clasificación del Grupo A, es necesario comprender las limitaciones de la actual clasificación, y para ello es esencial conocer las consecuencias que ha tenido para los estudios universitarios la convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Por ello, se analizará la estructura de los estudios universitarios oficiales en España. La adaptación al EEES ha precisado de una adecuación legislativa tanto en la ordenación de los estudios superiores como en las normas que regulan la Función Pública del personal estatutario.

A partir de este análisis, se abordará el estudio de la actual clasificación del personal estatutario de los Servicios de Salud, con especial atención al Grupo A y sus Subgrupos A1 y A2. Para ello, se revisará el marco normativo vigente y la dificultad que plantea una legislación incompleta y no actualizada en la que pervive un régimen transitorio que ha sido considerado inadecuado por el Tribunal Supremo. La incompleta integración de los estudios de Grado a la clasificación, las dificultades prácticas para la homologación efectiva de los títulos universitarios previos y la falta de revisión de algunas titulaciones que han sufrido cambios en el marco del EEES, suscitan dudas sobre los principios que rigen en la Función Pública.

Se examinará la situación particular de los estudios de Grado de Enfermería y sus especialidades, así como la falta de adecuación de esta nueva realidad en la clasificación profesional, que sigue situando a esta profesión dentro del Subgrupo A2. Este hecho no solo afecta el desempeño del puesto profesional, sino que como se verá, restringe las oportunidades de promoción profesional. Por todo ello, se defiende la necesidad de reclasificar a las enfermeras en el Subgrupo A1 de la clasificación, considerando que también sería oportuno realizar algunos ajustes en la clasificación de los médicos especialistas.

El presente estudio pretende contribuir modestamente a la comprensión del marco normativo vigente y el que sería aplicable a la clasificación de las profesiones sanitarias del personal estatutario de los Servicios Públicos de Salud, dado que la clasificación actualmente vigente está generando conflictos entre los profesionales, de estos con la Administración y entre los propios Colegios Profesionales.

LA FUNCIÓN PÚBLICA EN ESPAÑA

I. Antecedentes históricos

De manera general, en el desarrollo de la Función Pública en España se definen dos grandes periodos: el primero, conocido como el Estado absoluto; y el segundo, que abarca desde el inicio del constitucionalismo hasta la actualidad. Según fue avanzando el proceso, la situación de España en general y en particular durante el siglo XIX, hizo que la creación del sistema de Función Pública tuviera un ritmo diferente y más lento que el resto de los países occidentales desarrollados. La falta de un sentido de Estado, algunos vicios que se instauraron (prebendalismo, parasitismo, favoritismo y corporativismo) y la desconfianza del funcionariado lastraron el desarrollo de la Función Pública.¹

Según la doctrina, a lo largo del tiempo podemos agrupar los sistemas de Función Pública en dos modelos. El primero de ellos, el modelo cerrado o de carrera, característico de países como Francia o Alemania, en el que el eje del sistema es el funcionario, que es seleccionado siguiendo los principios de mérito y capacidad para desempeñar diferentes puestos en el ámbito de la Administración. Prima la inamovilidad que otorga independencia del poder político, de modo que el colectivo comparte unos valores y se orienta hacia el servicio público, pero que implica un alto grado de rigidez, donde además la responsabilidad individual se diluye.

El segundo de ellos, el modelo de Función Pública abierto o de empleo, que siguen en países como el Reino Unido o Bélgica, se asienta en el puesto de trabajo siendo en este caso seleccionada una persona para el desempeño de un puesto concreto. En este caso no hay inamovilidad y tiene especial importancia el desempeño del puesto, por lo que se centra en el esfuerzo y la competencia de los profesionales. Supone una escasa posibilidad de progresar en el sistema y la motivación fundamental es el incentivo económico.

2. El Estado absoluto y la Función Pública

Este primer periodo, se caracteriza por la determinación de los puestos de trabajo por parte del Rey, nombrando y separando a los funcionarios públicos; la necesidad de cumplir los requisitos de idoneidad y capacidad para el desempeño del puesto; la oposición a la cooptación familiar para el servir como empleado público; la duración temporal del cargo sin posibilidad de revocación salvo justa causa, renuncia o supresión del puesto; el avance hacia la consolidación de la inamovilidad en el puesto, que no llegaría hasta la época borbónica; y muy relacionado con esto último, la dedicación exclusiva, salvo que expresamente se declarase la compatibilidad con otros puestos.²

Como se puede observar, en este periodo se sientan las bases de lo que serán algunos de los elementos característicos que definirán el empleo público en la actualidad.

El modelo español tuvo como referencia el modelo francés, aunque también se alimentó de los avances de otros países. Como se mencionaba anteriormente, fue precisamente en la época borbónica cuando Felipe V dictó el que se puede considerar como el primer intento

¹ Miguel Sánchez Morón, *Derecho de la función pública*, 8.ª ed. (Madrid: Tecnos, 2022), página 41.

² Alberto Palomar Olmeda, "Perspectiva histórica de la evolución legislativa de la función pública" en *Derecho de la función pública: régimen jurídico de los funcionarios públicos*, (Madrid: Dykinson, 2021), 15-20.

normativo de crear un estatuto que constituyera un marco general, aunque no fuera de aplicación generalizada, dado que afectaba solamente a los nombramientos que realizaba el Rey. En este Real Decreto de 18 de enero de 1721, se decretaba tanto la incompatibilidad para el desempeño de otros empleos en el ámbito público, como la inamovilidad de los funcionarios que se entendía como una consecuencia directa de la primera.

3. El inicio del constitucionalismo y los principales estatutos durante el siglo XIX

La Constitución de 1812 otorgó un papel muy importante a los Secretarios de Estado y del Despacho, configurándolos como un verdadero poder ejecutivo, ya que, tal como se recogía en el artículo 225, eran los responsables del refrendo de las órdenes que emitía el Rey, de modo que nadie, ni Tribunal ni empleado público podía dar cumplimiento a estas si no constaba este requisito.³

La primera legislación relevante en relación con la Función Pública es la contenida en los Reales Decretos de López Ballesteros de 19 de agosto de 1825 y 7 de febrero de 1827, definida para los funcionarios de la Real Hacienda.⁴ En el primero de ellos, se determina qué instrucción, circunstancias y exámenes previos a su nombramiento deben tener los aspirantes a los empleos de la Real Hacienda:

*... y deseando así que en la carrera de la Real Hacienda haya como en todas las demás un cierto tiempo de preparación y de prueba, en que los aspirantes a sus empleos acrediten las buenas disposiciones, méritos y conocimientos que tengan para su desempeño, haciendo cesar el error en que muchos se hallan de que en obteniendo nombramiento para cualquiera destino ya se tiene toda la aptitud necesaria para servirlo, o que basta contar muchos años de servicio para ser un buen empleado...*⁵

También determina que serán las dos Juntas Generales de las Cortes y la Junta Particular de cada provincia, en función del tipo de aspirante, quien tendrá competencia para valorar los criterios de acceso exigidos a los empleados públicos tanto para el acceso como para el ascenso.⁶

En el segundo de ellos, se determinó cómo sería la carrera del funcionariado, considerando el mérito y la capacidad acreditadas como criterio de ingreso y ascenso, atendiendo siempre a la antigüedad; y las retribuciones de los empleados de la Real Hacienda en función de las clases y sus subdivisiones:

Siendo mi soberana voluntad que los empleados en la carrera civil de mi Real Hacienda tengan clases conocidas, como sucede en las demás del Estado, y que con arreglo a ellas se determinen los sueldos y distintivos que cada uno ha de tener en los sucesivos, y el orden de sus ascensos;

³ Constitución Española 1812, art. 222-230.

https://www.congreso.es/docu/constituciones/1812/ce1812_cd.pdf

⁴ Pablo Fernández García-Armero, “La función pública desde el siglo XIX.” *Cadernos de Derecho Actual*, 2 (2014), 161-173. <https://www.cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/20/14>

⁵ Gaceta de Madrid nº 106, de 01 de septiembre de 1825. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1825/106/A00421-00421.pdf>

⁶ Gaceta de Madrid nº 107, de 03 de septiembre de 1825. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1825/107/A00425-00426.pdf>

habiendo oído a mi Consejo de Estado, y conformándome con su dictamen, he tenido a bien mandar que se observen y guarden las reglas contenidas en los artículos siguientes:...”⁷

Posteriormente, fue el Estatuto de Bravo Murillo de 1852 el que puede considerarse que originariamente reguló de forma general la Función Pública en España. Este Real Decreto incluyó la clasificación en cinco categorías de los empleados públicos que se establecerían por Ministerios. También estableció la forma de ingresar, ascender y obtener destino; el régimen disciplinario y de permisos; y determinó los sueldos de cada categoría.⁸ Por tanto, el objetivo que se perseguía era la profesionalización de la Administración de forma que el acceso a la Función Pública, como recoge el art. 13.3º de este Estatuto, se basara en un sistema de méritos que requería tener una acreditación académica de las competencias necesarias para el desempeño de ese puesto o superar un examen público.⁹ El problema fue que en la práctica no fue una norma que lograra realmente llegar a tener ese carácter general, ya que su aplicación implicaba complejos y largos procedimientos, se remitía además a las regulaciones especiales existentes en cada Ministerio, y tampoco logró establecer la inamovilidad.¹⁰

A pesar de los intentos por modernizar la Administración, el contexto del momento hizo que se mantuvieran los problemas que arrastraba el sistema, perpetuando el favoritismo en el nombramiento de los cargos y puestos y el uso del sistema de botín por parte del poder político. La concesión de puestos en la Administración seguía siendo considerada un premio y la posibilidad de la cesantía que se mantendría durante el siglo XIX aparece también como un aliciente. Esto hacía que el trato de favor y las fidelidades personales tuvieran un impacto importante en el funcionamiento de la burocracia, haciendo de la Administración un sistema poco transparente, arbitrario y en muchas ocasiones corrupto.

En 1866 se publica el Estatuto de O’Donnell con el objeto de regular las carreras civiles en la Administración aplicable a los cuerpos generales y de manera supletoria a determinados empleados civiles por razón de su función (Consejeros de Estado); de su organización (Tribunal de Cuentas, Fiscal, Secretario General...); de su especial puesto (diplomáticos, ingenieros civiles, profesores, estadísticos, vigilantes de cárceles) y por su orden de funcionamiento (Magistrados, jueces y personal auxiliar de la Administración de justicia, y el Ministerio Fiscal).¹¹

⁷ Gaceta de Madrid nº 21, de 17 de febrero de 1827.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1827/021/A00081-00082.pdf>

⁸ Gaceta de Madrid nº 6572, de 20 de junio de 1852.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1852/6572/A00001-00002.pdf>

⁹ Gaceta de Madrid nº 6572, de 20 de junio de 1852: “*Art. 13. Para ser aspirante á Oficial con sueldo ó sin él se requiere, además de las otras cualidades y circunstancias que exija la índole particular de las respectivas funciones,*

1.º Tener diez y seis años cumplidos.

2.º Acreditar buena conducta moral.

3.º Tener título académico ó diploma que presuponga estudios, y la conveniente preparación, ó haber obtenido calificación favorable en examen público.”

¹⁰ Miguel Sánchez Morón, *Derecho de la función pública...*, 41-42.

¹¹ Gaceta de Madrid nº 69, de 10 de marzo de 1866.

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1866/069/A00001-00002.pdf>

Recoge las categorías de los empleados; todo lo relativo al ingreso, nombramiento, ascenso y la carrera profesional, manteniendo los aspectos relacionados con la necesidad de demostrar aptitud para el puesto, bien por acreditación académica o por superar el examen correspondiente; y el régimen de licencias permitidas. Además, aunque este Estatuto tuvo una escasa vigencia y no pudo ser tampoco de aplicación general, podemos destacar como elementos reseñables y diferenciadores que:

- incluye un amplio articulado en relación al régimen disciplinar aplicable a los empleados públicos, determinando las infracciones y las correspondientes sanciones; y
- establece en los artículos 50-53 los criterios por los que el empleado puede ser separado de su puesto, determinando por otra parte la inamovilidad para los empleados que cumplan determinados requisitos (realización de una oposición, desempeño adecuado, antigüedad, informes preceptivos).

4. Evolución durante el siglo XX

4.1 Del Estatuto de Maura a la reforma de 1963-1964

La situación de continuos cambios políticos en España durante la segunda parte del siglo XIX y principios del XX dificultó que hubiera iniciativas legislativas eficaces, de forma que la situación de la Función Pública continuó siendo muy mejorable durante un largo periodo de tiempo. A principios del siglo XX, en un escenario en el que los empleados públicos de menor rango rozaban la miseria y en el contexto de diversas protestas sociales que culminaron con la huelga general de 1917, se aprobó el Estatuto de Maura con el objetivo de modernizar y profesionalizar la Administración Pública y dar respuesta al anacronismo retributivo que había generado tensiones entre los funcionarios. Esta Ley de Bases de 22 de julio de 1918 y el consecuente Reglamento de 7 de septiembre de 1918, que a la postre tuvo vigencia hasta los años sesenta, garantiza definitivamente la inamovilidad de los funcionarios y sentó las bases para definir un sistema de Función Pública más coherente, justo y eficiente. Su implementación fue el punto de partida para una serie de reformas que dio lugar a la normativa de Función Pública más desarrollada en las décadas siguientes. Entre los aspectos más destacados están:¹²

- Supuso crear un régimen jurídico unificado para los funcionarios.
- Introdujo de forma explícita los principios de mérito y capacidad como criterios esenciales para acceder a la Función Pública, de forma que el acceso a la Administración se debía realizar mediante procedimientos de selección justos, competitivos y transparentes.
- Estableció un cuerpo de funcionarios profesional y estable, con dos escalas y varias categorías, definiendo la carrera administrativa del personal y el régimen de ingreso y ascenso, procurando una Administración más competente y menos sujeta a influencias políticas.
- Formalizó un régimen claro de derechos y deberes de los funcionarios definiendo las responsabilidades y sanciones.

¹² Jaime Ignacio Muñoz Llinás, La función pública en España: 1827-2007, (BOE, 2019), 38-43. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-DH-2019-114

- Reconoció el derecho de asociación de los empleados públicos.

Durante los años sesenta se produce de nuevo un intento de modernizar y racionalizar la Administración. Aunque se planteó el desarrollo de varios proyectos de Ley que no salieron adelante, la creación de la Secretaría General Técnica de la Presidencia del Gobierno en diciembre de 1956, fue clave para coordinar y elaborar la reforma de la estructura jurídica de la Administración Pública, que quedaría recogido en el *Decreto 315/1964, de 7 de febrero, por el que se aprueba la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado*.¹³ Las principales novedades que aportó la ley fueron la creación de nuevos Cuerpos Generales de funcionarios, con el objetivo de consolidar una estructura más moderna y coherente para la Administración Pública del Estado y la reestructuración de los Cuerpos Especiales, determinando el título académico que sería exigido para el ingreso. Introdujo la configuración de las plantillas orgánicas como elemento previo a la definición del puesto de trabajo, con el objetivo de adecuar los puestos a las competencias y necesidades reales de la Administración, en lugar de estar determinados exclusivamente por el escalafón o la antigüedad del funcionario. También fue determinante la creación de la Comisión Superior de Personal, órgano centralizado que debía coordinar y gestionar los asuntos relacionados con la administración del personal de la Función Pública. La ley también abordó la definición de criterios claros para determinar los sueldos, distinguiendo entre las retribuciones regulares y las discrecionales. Definió nuevas normas en los procedimientos de selección, formación y promoción de funcionarios para mejorar la eficiencia y la capacidad técnica de la Administración Pública, que incluyeron la revisión de los métodos de oposición, el replanteamiento de la formación continua de los funcionarios e intentó romper con la práctica de ascensos basados exclusivamente en la antigüedad, promoviendo un sistema más basado en el mérito y la evaluación del desempeño. Además, la ley incorporó el principio de igualdad de derechos entre hombres y mujeres para el acceso a la Función Pública, aunque no abordaba la igualdad en la progresión de la carrera ni eliminaba otras formas de discriminación.¹⁴ A pesar de los esfuerzos, según Morón,¹⁵ en el contexto del franquismo, fue complicado cambiar la inercia de los tiempos pasados, y en cuanto a las reformas introducidas por esta Ley fueron tibias: las plantillas orgánicas y los puestos de trabajo fueron definidos de forma puntual y escasa; y la reforma de los salarios tampoco logró desterrar las desigualdades retributivas.

4.2 Constitución Española de 1978 y Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública de 1984

La Constitución Española (CE) de 1978¹⁶ recogió los fundamentos jurídicos que habían sido plasmados a lo largo de la historia y que son la base de la actual Función Pública. Reflejan el enfoque de la CE hacia una Administración Pública transparente, sujeta al Derecho, orientada a la eficiencia y al servicio de los intereses generales, y con mecanismos claros para proteger

¹³ Decreto 315/1964, de 7 de febrero, por el que se aprueba la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado, (BOE núm. 40, de 15 de febrero de 1964). <https://www.boe.es/eli/es/d/1964/02/07/315/con>

¹⁴ Luis Fernando Crespo Montes, "La reforma legal de la Función Pública española de los años sesenta," *Revista de administración pública* 149, (1999): 337-398. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/17441.pdf>

¹⁵ Miguel Sánchez Morón, *Derecho de la función pública...*, 45-47.

¹⁶ Constitución española, (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).

los derechos de los funcionarios y de los ciudadanos. Lo relativo a la Función Pública se encuentra regulado principalmente en el Título IV, especialmente en los artículos 103 y 106.

El artículo 103 CE determina que la Administración Pública debe servir a los intereses generales con objetividad y sometimiento a la Ley y al Derecho, y establece los principios que deben regir esta actuación: *“principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración, y coordinación.”* Tanto los órganos de la Administración del Estado como el estatuto de los funcionarios públicos se deben regular por Ley. Se recogen los principios de mérito y capacidad para el acceso a la Función Pública, que se complementa a su vez con el artículo 23.2 CE, donde se establece el principio de igualdad para el acceso a la Función Pública con los criterios que establezcan las leyes. Además, después de los vaivenes de las legislaciones previas, la CE garantiza definitivamente el derecho a la sindicación de los funcionarios públicos, aunque la Ley debe regular las peculiaridades del ejercicio de este derecho y puede también limitarlo para ciertos cuerpos específicos, como las Fuerzas Armadas o los sometidos a disciplina militar (artículo 28.1 CE). Incluye también un sistema de incompatibilidades que asegure la imparcialidad en el desempeño de sus funciones de los funcionarios públicos.

Por su parte, el artículo 106 CE determina que los Tribunales tienen la facultad de controlar la potestad reglamentaria de la Administración y la legalidad de su actuación, supervisando que esta se dirija al cumplimiento de los fines que la justifican.

El reconocimiento de las Comunidades Autónomas (CCAA) en la CE tuvo impacto en la Función Pública dando paso a un proceso de descentralización y transferencias que tuvo sus complicaciones. En el artículo 149.1^o.18 CE se recogen a grandes rasgos las competencias exclusivas del Estado en relación con esta cuestión: *“Las bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas; el procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas; legislación sobre expropiación forzosa; legislación básica sobre contratos y concesiones administrativas y el sistema de responsabilidad de todas las Administraciones públicas.”* De este modo, es el Estado el responsable de determinar de manera general las bases del régimen estatutario de los funcionarios que será común para todos en todo el Estado, mientras que las CCAA podrán a partir de este marco general establecer las normas que sean particulares de su territorio. Esta cuestión ha suscitado debate y conflictos y ha dado lugar a abundante jurisprudencia sobre qué deben contener las normas básicas que promulga el Estado de forma que no invadan las competencias legislativas de las CCAA.¹⁷

En los años posteriores se consideró necesaria reformar la legislación relativa a la Función Pública para que se ajustara al Estado de las Autonomías y hubo varios intentos normativos que no llegaron a culminarse.¹⁸ A juicio de algunos autores hubo poca innovación y la base siguió siendo el modelo que se había establecido en los años sesenta, que no obstante

¹⁷ Miguel Sánchez Morón, *Derecho de la función pública...*, página 51-53

¹⁸ Jaime Ignacio Muñoz Llinás, *La función pública en España ...*, 56-58

hizo que se contara durante la Transición con una Administración Pública equiparable a la de otros países europeos, con un alto grado de profesionalidad y competencia de sus empleados.¹⁹

En agosto de 1984 se promulga la *Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función Pública*. Tal como se recoge en el Preámbulo de la Ley, el objetivo prioritario era establecer un nuevo marco que estableciera las bases del Régimen Estatutario de los Funcionarios Públicos, que fuera coherente con la Constitución y respondiera a las actuales demandas del Estado de las Autonomías y a la actualización de las normas existentes. La reforma plantea varios cambios, incluyendo la definición clara de competencias en materia de personal, otorgando al Gobierno un rol principal en la política de personal y en la negociación de las condiciones para emplear a los funcionarios. Se determina una dependencia orgánica centralizada del personal de la Administración del Estado, abarcando también a los funcionarios civiles del ámbito militar. Además, se propone la creación del Consejo Superior de la Función Pública y la Comisión de Coordinación, para garantizar la coordinación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas. La ley también habilita al Gobierno para reorganizar y clasificar los Cuerpos y Escalas, y modificar el sistema retributivo, priorizando la retribución según el desempeño del puesto. Por último, se introduce la jubilación obligatoria a los 65 años para los funcionarios, con un plan gradual de implementación, alineando la legislación española con los estándares internacionales.²⁰

4.3 Cambios en los últimos años del siglo XX

La Ley 30/1984 fue actualizada con la publicación de la Ley 23/1988, de 28 julio, *de reforma de la ley de medidas para la reforma de la función pública*, fundamentalmente, aunque no solo, para incluir las prescripciones de una Sentencia del Tribunal Constitucional (TC) que determinó la inconstitucionalidad de los artículos 15.1 último inciso, 21,2 d), 22.2 y 22.3, 27.3 y 27.4, 29.2 1) y la Disposición adicional novena en lo relativo al Cuerpo de Letrados del Consejo de Estado.

El TC argumentó que los artículos mencionados afectaban a principios fundamentales de la CE, como el de mérito y capacidad, la reserva de ley, la igualdad y no discriminación, y la necesidad de regular mediante leyes orgánicas ciertos aspectos institucionales. Estas disposiciones delegaban competencias al poder ejecutivo sin el adecuado control legislativo, y, por tanto, contravenían los preceptos constitucionales que salvaguardaban la estructura y organización básicas de la Función Pública.²¹ La Ley 23/1988 restringió la posibilidad de definir por el gobierno los puestos que podía ocupar el personal laboral; se establecieron como sistemas de provisión la libre designación, que se limita para puestos muy determinados, y el concurso, eliminando los méritos preferentes, estableciendo unos criterios comunes para ambos. Además, se precisaron los criterios para la consolidación del grado personal, limitando la delegación de competencias al Gobierno y detallando los requisitos de promoción

¹⁹ Manuel Arenilla Sáez, "Cuatro décadas de modernización vs. reforma de la Administración pública en España," *methaodos.revista de ciencias sociales* 5, no. 2 (2017), 302-317. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441553367007>

²⁰ Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función Pública. (BOE núm. 185, de 3 de agosto de 1984). <https://www.boe.es/boe/dias/1984/08/03/pdfs/A22629-22650.pdf>

²¹ STC 99/1987, de 11 de junio de 1987. <https://www.boe.es/boe/dias/1987/06/26/pdfs/T00016-00029.pdf>

profesional; se restringió la potestad gubernamental para unificar o extinguir Cuerpos y Escalas de funcionarios; y se ajustó la regulación del derecho de huelga, asegurando su ejercicio sin que los funcionarios percibieran retribuciones, pero sin consecuencias sancionadoras.²² También se eliminaron algunas situaciones administrativas, y se introdujeron nuevas reglas para los funcionarios en servicios especiales y los transferidos a las CCAA. Esta Ley mejoró la seguridad jurídica y adecuó el marco normativo de la Función Pública a los principios constitucionales, aunque generó cierta confusión en su aplicación práctica, destacando la necesidad de mayor claridad legislativa.

5. El Estatuto Básico del Empleado Público de 2007

A pesar de ser un mandato constitucional, que como se mencionó con anterioridad recoge el artículo 103.3 CE y, en el marco de las competencias exclusivas que la CE confiere al Estado en el artículo 149.1.18 CE, el desarrollo del Estatuto que debía regir la Función Pública tardó largo tiempo en ver la luz. En el Informe previo a su desarrollo se incide en que era necesario crear un Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) debido a la heterogeneidad del empleo público y la rigidez del régimen jurídico existente. Esta rigidez había desembocado en la sustitución parcial del régimen jurídico de la Función Pública por el derecho laboral, consolidando un modelo dual en el empleo público que generó problemas de gestión del personal y desigualdades entre los trabajadores públicos. Por todo ello, era necesaria la elaboración de un EBEP que comprendiera a todos los empleados públicos, tanto funcionarios como contratados laborales, con normas y principios comunes para todos, que contribuyera a dar cohesión al modelo de empleo público. Pero, por otro lado, el EBEP no pretendía homogeneizar por completo los regímenes jurídicos existentes, sino que debía permitir una mayor flexibilidad y adaptabilidad, manteniendo las características distintivas de cada grupo.²³

Tal como se establece en el preámbulo de la *Ley 7/2007, del EBEP*,²⁴ lo que pretende es definir un marco normativo para modernizar la gestión del empleo público en España, adaptándolo a las demandas de la Administración y de los ciudadanos y considerando el régimen de las Autonomías. Se busca mejorar la calidad de los servicios de la Administración Pública mediante la profesionalización de sus empleados, persiguiendo la eficiencia y promoviendo principios como mérito, capacidad, transparencia e igualdad de trato. Entre los aspectos más innovadores, destaca la introducción de una normativa específica para el personal directivo, orientada a mejorar la eficiencia y los resultados. También propone una evaluación del desempeño regular para vincular la promoción profesional y las retribuciones al rendimiento real de los empleados. La ley reconoce la creciente diversidad en los regímenes de empleo público, diferenciando entre funcionarios de carrera, personal interino, laboral y eventual, y proporcionando flexibilidad para que cada Administración pueda adaptar sus políticas de personal a sus necesidades específicas.

²² Jaime Ignacio Muñoz Llinás, *La función pública en España ...*, 62-66

²³ Informe de la Comisión para el estudio y preparación del Estatuto Básico del Empleado Público, Colección: Estudios Goberna, (Madrid: INAP, 2005), Formato PDF 19-26.

²⁴ Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, (BOE núm. 89, de 13 de abril de 2007). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-7788-consolidado.pdf>

En definitiva, trata de determinar el marco legal básico que corresponde al Estado, de forma que posteriormente las CCAA realicen el desarrollo legislativo de aquello que queda en el ámbito de su competencia. Por ello, se enfatiza que las Administraciones deben cooperar entre sí para garantizar la cohesión del sistema de empleo público, al tiempo que fomenta la autonomía organizativa y la adaptación a contextos específicos, asegurando el equilibrio entre derechos y responsabilidades, adaptando el sistema de empleo público a los nuevos requisitos de una Administración moderna y descentralizada.²⁵

Este EBEP quedó derogado con la publicación en 2015 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, actualmente vigente.

²⁵ Carmen Perona Mata, Estatuto básico del empleado público comentado, (Madrid: La Ley, 2007), 9-13.

LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

I. Apuntes sobre la evolución histórica

La evolución de las profesiones sanitarias en relación con su vinculación con la Función Pública fue tardía. En el siglo XIX es cuando encontramos en España una organización sanitaria bien establecida, y lo fue, aunque de manera minoritaria, en el ámbito de la sanidad municipal dedicada a la beneficencia.²⁶ La crisis económica y social de este periodo supuso un deterioro de las condiciones de vida de la población con menos recursos. En este contexto, el artículo 321 CE de 1812 atribuyó a los Ayuntamientos “*la policía de salubridad y comodidad*” y el cuidado “*de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban.*” A partir de aquí, se fueron desarrollando algunos servicios sanitarios (casas de maternidad, de socorro, hospitalidad pública, etc.), pero en ningún caso se determinaba qué profesionales debían prestarlos.

A partir de ella se desarrolló la *Instrucción de 13 de junio de 1813* que puede considerarse la primera regulación sanitaria de alcance municipal para abordar los problemas que generaban las epidemias de enfermedades infecto-contagiosas de la época.²⁷

Posteriormente, en 1822 se publicó la Ley de Beneficencia que estableció un marco normativo para la asistencia social a nivel nacional. Supuso un esfuerzo por centralizar y racionalizar la beneficencia construyendo un sistema público de beneficencia con la contratación de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras...). Uno de los aspectos más relevantes de la ley fue la creación de órganos municipales y provinciales para gestionar y coordinar los recursos y establecimientos para atender a personas en situación de pobreza, niños huérfanos, enfermos y ancianos. Estas Juntas de beneficencia también eran responsables de supervisar el funcionamiento de hospitales, hospicios, orfanatos y asilos, así como de administrar los fondos y donaciones y la contratación del personal sanitario. La ley, que pivotaba sobre los ayuntamientos, introdujo medidas para unificar los criterios de asistencia y mejorar la eficiencia de los servicios, buscando disminuir la desigualdad a la hora de distribuir las ayudas y asegurar que los recursos llegaran a los más necesitados. También estableció mecanismos de financiación pública y privada para sostener estas instituciones.²⁸ Además, tal como se recogía en los artículos 111 y 114 de la Ley, en los hospitales debía haber personal sanitario, médicos y enfermeras para prestar la asistencia.²⁹ Como consecuencia de esta Ley, se publicó el *Decreto XLV de 3 de febrero de 1823* que incluyó en su articulado la contratación de

²⁶ Lidia de la Iglesia Aza, “Evolución histórica de la relación de servicio del personal de las instituciones sanitarias con las Administraciones Públicas,” *Dereito* 31, no. 2 (2023), 1–31. <https://revistas.usc.gal/index.php/dereito/article/view/8940>

²⁷ Honorio Carlos Bando Casado, “Evolución histórica de la protección de la salud en España: desde 1812 hasta la Ley General de Sanidad (1986),” *Estudios sobre consumo*, no. 8 (1986): 46-55.

²⁸ Álvaro Silva Soto y José Enrique Anguita Osuna. “La acción social durante el reinado de Fernando VII. Examen de la Ley de beneficencia de 1822” en *Aportaciones históricas y jurídicas sobre el reinado de Fernando VII*, (Madrid: Dykinson, 2019), 37-64. <https://elibro.net/es/ereader/urjc/111595?page=37>.

²⁹ Ley General de Beneficencia de 6 de febrero de 1822, Colección de Leyes y Decretos de las Cortes. Tomo XX. <https://drive.google.com/file/d/0B27DzfbcyPNBcHpgT2VfTTIzNFk/view?usp=sharing>

los facultativos necesarios como responsabilidad o competencia municipal (artículos 12 y 14).³⁰ De este modo la asistencia sanitaria a partir de este momento empezó a ser prestada por funcionarios de la Administración sustituyendo, siempre que fue posible, a las religiosas que lo habían hecho hasta entonces. Esto se fue consolidando en las normas que se promulgaron en años sucesivos.³¹

La publicación de la Ley de Sanidad en 1855 supuso la culminación del desarrollo normativo en el ámbito sanitario y la promulgación de una Ley muy adelantada para su época que puso a España en la vanguardia europea de la legislación sobre la salud.³² Puede considerarse la primera LGS y desarrolló la estructura de los organismos sanitarios, el funcionamiento de los consejos y juntas sanitarias, las responsabilidades de los empleados públicos en el sector sanitario, el control sanitario en puertos y fronteras, la gestión de epidemias, el servicio de cuarentena, y la dispensación de medicamentos. Se mencionan diferentes tipos de profesionales como: médicos y cirujanos, farmacéuticos, veterinarios, inspectores de sanidad, inspectores de géneros medicinales, facultativos forenses, directores especiales de sanidad marítima, profesores de ciencias médicas. En el artículo 11 se establece que *“Los empleados en el ramo de Sanidad gozarán los mismos derechos activos y pasivos que los empleados en los demás ramos del servicio público, con arreglo a lo que las leyes dispongan.”*

El desarrollo normativo de este periodo también afectó al ámbito educativo y significó asimismo una revisión de los estudios universitarios de las distintas profesiones sanitarias. El desarrollo en 1845 del Plan General de Estudios y la Ley Moyano de Instrucción Pública de 1857 dieron respuesta a la necesidad de regular las profesiones sanitarias, dados los múltiples perfiles existentes, y de definir una formación normalizada en las universidades. Esto estuvo además acompañado por el desarrollo de los Colegios profesionales (médicos, veterinarios, farmacéuticos, practicantes, matronas y enfermeras) que se crearían a partir del último cuarto de este siglo para velar por los derechos y deberes de estos profesionales. De este modo quedaron estructuradas tanto profesional como institucionalmente las profesiones sanitarias a partir de este momento.³³

Con la creación del Instituto Nacional de Previsión en 1908 y la introducción del Seguro Obligatorio de Retiro Obrero en 1919, se avanzó hacia una cobertura sanitaria más amplia. Inicialmente no especificaba los roles de los profesionales sanitarios, quienes seguían trabajando en un entorno de beneficencia y asistencia social. Durante la Segunda República,

³⁰ Decreto XLV de 3 de febrero de 1823, Ley sobre el Gobierno económico-político de las provincias. <https://bvpb.mcu.es/es/consulta/registro.cmd?id=398287>

³¹ Florentina Vidal Galache, El impacto de la Ley General de Beneficencia de 1822 en Madrid, *Revista de la Facultad de Geografía e Historia*, no. 1 (1987), 43-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=147897&orden=0&info=link>

³² Gaceta de Madrid nº 1068, de 07 de diciembre de 1855. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf>

³³ Diego José Feria Lorenzo, *La sanidad en el liberalismo isabelino: la promulgación de la ley de sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico*, (Huelva: Universidad de Huelva, 2012), 162-166. eLibro

hubo intentos de mejorar la estructura del personal sanitario, aunque predominaba la dispersión normativa y diferencias entre el personal estatutario y los cuerpos de funcionarios tradicionales.

El artículo 43 de la Constitución republicana de 1931 estableció que la atención sanitaria era una competencia del Estado, poniendo énfasis en el papel principal que debía desempeñar en la protección de la salud y el cuidado de los enfermos: “*El Estado prestará asistencia a los enfermos y ancianos, y protección a la maternidad y a la infancia, haciendo suya la “Declaración de Ginebra” o tabla de los derechos del niño.*”³⁴ Sin embargo, la inestabilidad política existente hizo que las reformas que eran precisas no progresaran completamente. En el mismo sentido avanzó la Ley de Coordinación Sanitaria, de 11 de julio de 1934 que estableció el seguro obligatorio para los trabajadores, incluyendo como dotación presupuestaria la necesaria para las instalaciones sanitarias y las retribuciones de los profesionales sanitarios (Médicos, Comadronas, Farmacéuticos, Inspectores de Higiene pecuaria, Odontólogos, Oftalmólogos, Practicantes, Tocólogos, etc.).³⁵ A partir de la *Base 19* de esta Ley se desarrollaron los reglamentos de cada uno de esos cuerpos que regularían sus funciones, la forma de acceso y provisión, y el régimen de licencias, permutas y jubilaciones a la vez que se establecería la clasificación funcional de cada una.

Tras la Guerra Civil, se creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad, gestionado por el Instituto Nacional de Previsión³⁶ que fue desarrollado en el *Reglamento del Seguro de enfermedad de 11 de noviembre de 1943*. Este indicaba en el artículo 105 que las prestaciones sanitarias las realizarían médicos, odontólogos, practicantes, matronas y enfermeras,³⁷ además de incluir la prestación farmacéutica, de forma que se amplió la cobertura y los servicios, incluyendo la atención a los trabajadores y sus familias. En el ámbito público, se determinaba la dependencia de los profesionales sanitarios del Estado, provincia o municipio y la provisión de las plazas mediante concurso-oposición. Posteriormente, la Ley de Bases de Sanidad de 1944³⁸ supuso una reorganización integral del sistema sanitario en España, definiendo las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades sanitarias con el fin de lograr una integración efectiva de la totalidad de recursos sanitarios y mejorar la coordinación de los niveles estatal, provincial, municipal en la lucha contra las enfermedades y en la promoción de la salud pública. Se definieron diferentes cuerpos de profesionales sanitarios (cuerpo de Sanidad Nacional, de Farmacéuticos, de Veterinarios, de Dermatólogos, de Inspectores Sanitarios, de personal auxiliar, médico de Asistencia Pública Domiciliaria), que formarían parte de la estructura del sistema sanitario para organizar y regular a los diferentes grupos de profesionales

³⁴ Gaceta de Madrid, núm. 344, de 10 de diciembre de 1931.
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/344/A01578-01588.pdf>

³⁵ Gaceta de Madrid, núm. 196, de 15 de julio de 1934.
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1934/196/A00538-00543.pdf>

³⁶ Ley de 14 de diciembre de 1942 por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad. BOE núm. 361, de 27 de diciembre de 1942. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1942/361/A10592-10597.pdf>

³⁷ Decreto de 11 de noviembre de 1943 por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley del Seguro de Enfermedad. (BOE núm. 332, de 28 de noviembre de 1943).
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1943/332/A11427-11436.pdf>

³⁸ Ley de 25 de noviembre de 1944, de Bases de Sanidad Nacional. (BOE núm. 331, de 26 de noviembre de 1944). <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1944/331/A08908-08936.pdf>

de la salud bajo la autoridad del Estado, asegurando su formación, contratación y supervisión. Se creó la Escuela Nacional de Sanidad, que funcionaría como un centro de formación superior para el personal sanitario. El ingreso a la mayoría de los puestos del ámbito sanitario debía realizarse mediante oposiciones y concursos públicos, lo que garantizaba la selección de los profesionales más cualificados, que, además, según la base trigésimo cuarta, debían estar vinculados obligatoriamente a su Colegio profesional (médicos, farmacéuticos y auxiliares sanitarios) para ejercer en el ámbito una profesión sanitaria.

Debemos remarcar que la Ley de Bases de 1963 y la de Seguridad Social de 1966, marcan un hito para las profesiones sanitarias, ya que en ellas se estableció el régimen jurídico que sería de aplicación tanto al personal funcionario como al estatutario en el ámbito sanitario. En ambas se recoge que la relación que se establezca con estos profesionales se regiría por el estatuto jurídico que debía desarrollarse.³⁹ A partir de ellas, se fueron aprobando los estatutos de los diferentes grupos profesionales: Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el *Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social*; Orden de 22 de abril de 1967 por la que se aprueba el *Estatuto Jurídico de las Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social*, y Orden de 16 de junio de 1967 por la que se aprueba el *Estatuto Jurídico de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social*, que se refundieron por la Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el *Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social*; y Orden de 5 de julio de 1971 por la que se aprueba el *Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social*.

Las leyes que se fueron promulgando de manera sucesiva contemplaron del mismo modo que el personal sanitario que trabajara para la Seguridad Social se regiría por el Estatuto pertinente. Así se recoge en el artículo 118 del *Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social* de 1974, ley que permitió la unificación de los diversos seguros sociales y consolidó el sistema de Seguridad Social, integrando bajo su gestión muchos de los servicios sanitarios públicos, y permitiendo una mejora en las condiciones de trabajo y salariales de los profesionales sanitarios. A partir de aquí se sentaron las bases para la modernización y unificación del sistema de salud, mejorando gradualmente las condiciones laborales de los profesionales sanitarios y estableciendo los fundamentos del sistema de salud público universal que se desarrollaría tras la Constitución de 1978.

El Estado de las Autonomías vertebrado en la CE supuso también una asunción progresiva de competencias en materia sanitaria por parte de las CCAA, según fueron publicándose los estatutos de autonomía de cada Comunidad Autónoma (CA) que recogían el marco legal de la transferencia de competencias. A partir de los estatutos, cada CA fue asumiendo el traspaso de servicios y responsabilidades en diferentes etapas. En 1981 Cataluña fue la primera en asumir las competencias en sanidad y tras esta las fueron asumiendo el resto de CCAA culminando el proceso en el año 2001. En este sentido, el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, *sobre Estructuras Básicas de Salud*,⁴⁰ quería dar respuesta a la situación de división de competencias entre el Estado, que mantenía la asistencia sanitaria vinculada a la Seguridad Social, y las CCAA que ya tenían transferida la sanidad preventiva. De este modo,

³⁹ Lidia de la Iglesia Aza, *Evolución histórica...*, 18.

⁴⁰ Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. (BOE núm. 27, de 01 de febrero de 1984). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1984/BOE-A-1984-2574-consolidado.pdf>

se estableció la creación de las Zonas de Salud, definiendo sus funciones y determinando el tipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que deberían formar parte de los equipos de Atención Primaria, integrando promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

2. Marco normativo actual

2.1 Legislación general

Además de en la CE, el marco normativo general de aplicación a las profesiones sanitarias lo encontramos fundamentalmente en cuatro normas: la Ley 14/1986 *General de Sanidad* (LGS), la Ley 44/2003 *de Ordenación de las Profesiones Sanitarias* (LOPS), la Ley 55/2003 *del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud* (EMPSS) y el Real Decreto Legislativo 5/2015, *por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto del Empleado Público* (TREBEP).

El artículo 43 CE establece el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, poniendo énfasis en la responsabilidad de los poderes públicos en la organización y tutela de la salud, garantizando el acceso a los servicios sanitarios, potenciando la prevención de enfermedades, la educación sanitaria y las prestaciones que sean necesarias remitiendo a la ley para establecer los derechos y deberes en este sentido. Las profesiones sanitarias tienen un papel fundamental en la implementación de este derecho, dado que desempeñan un papel esencial para asegurar que se preste una asistencia sanitaria de calidad y se proteja la salud de la población, para lo que es imprescindible que los profesionales estén capacitados adecuadamente.

Por su parte, la LSG,⁴¹ que persigue fundamentalmente definir la estructura y el funcionamiento del sistema de salud público derivado del modelo territorial del Estado a partir de la CE de 1978, estableció en el Artículo 84 que los profesionales sanitarios estarían sujetos a un Estatuto-Marco, que sería la norma básica de referencia en lo relacionado con la “*clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional.*” De este modo definía los contenidos mínimos que debía comprender el Estatuto-Marco.

En el año 2003 se promulgó la LOPS⁴² cuya finalidad era asegurar la calidad y seguridad en la atención a la salud de los ciudadanos, estableciendo las bases para la ordenación y regulación de las profesiones sanitarias tituladas en el ámbito público y en el privado. La CE establece en el artículo 36 una reserva de ley para el ejercicio de las profesiones tituladas, por lo que esta norma supondría el desarrollo del mandato constitucional.

El Título Preliminar y el Título I de la Ley definen los aspectos fundamentales del ejercicio de las profesiones sanitarias. Especifican las profesiones que se incluyen como tales, estableciendo los ámbitos funcionales de cada profesión y reservan el ejercicio de estas a los

⁴¹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

⁴² Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>

que posean el título correspondiente. Además, especifica los derechos de los ciudadanos en relación con los servicios de los profesionales sanitarios.

El Título II se centra en la formación de los profesionales sanitarios, abordando la formación pregrado, la de los especialistas y, como novedad, la formación continuada. El énfasis en la formación continuada está directamente relacionado con el impacto directo que tiene en el desarrollo profesional, y debe ser clave para mejorar la calidad y cohesión del sistema de salud.

El Título III regula tanto el desarrollo profesional como su reconocimiento, determinando los principios generales y comunes para todo el Sistema Sanitario. Este sistema de desarrollo es esencial para mejorar la calidad asistencial y responde a demandas de los profesionales y de todos los Servicios de Salud, tanto públicos como privados.

El Título IV aborda el ejercicio de estas profesiones en el ámbito privado, aplicando los mismos criterios de calidad que establece esta norma con independencia de su forma de financiación.

Finalmente, el Título V regula la participación de los profesionales sanitarios en la planificación y ordenación de sus profesiones, a través del Foro Profesional que depende del Ministerio de Sanidad y donde están representadas todas las categorías profesionales.

Aunque como se mencionó anteriormente el primer EBEP se promulgó en 2007, el que está actualmente vigente es el TREBEP.⁴³ En el Título II se define el concepto de empleados públicos y se determina la clasificación del personal al servicio de las Administraciones Públicas. En lo que tiene que ver con los profesionales sanitarios, en el artículo 2.3 se establece que, para el personal estatutario de los Servicios de Salud, el Estado y las CCAA promulgarán la legislación específica dentro del ámbito de sus competencias, pero será también de aplicación el TREBEP, considerando que las referencias al personal funcionario de carrera de este Estatuto engloban al personal estatutario de los Servicios de Salud (artículo 2.4). En cambio, no les será de aplicación a estos últimos lo referido al capítulo II del título III que aborda el derecho a la carrera profesional, a la promoción interna y la evaluación del desempeño. De este capítulo solo será de aplicación el artículo 20 que aborda la evaluación del desempeño de los empleados públicos. Del mismo modo, tampoco es de aplicación a los profesionales sanitarios del ámbito público lo relacionado con las retribuciones complementarias (artículo 22.3) y las de los funcionarios interinos (artículo 24), ni tampoco lo relativo a la movilidad voluntaria entre Administraciones Públicas (artículo 84).

Una de las normas fundamentales en relación con las profesiones sanitarias es el *EMPESS*.⁴⁴ Esta norma establece un marco integral para la gestión del personal estatutario en los Servicios de Salud, abarcando desde la clasificación y selección de personal, hasta sus derechos, deberes, retribuciones y carrera profesional, con el objetivo de asegurar la eficiencia y cohesión en el Sistema Nacional de Salud. La ley, que se estructura en 14 capítulos, comienza

⁴³ Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. (BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11719-consolidado.pdf>

⁴⁴ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. (BOE núm. 301, de 17 de diciembre de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>

regulando las normas de aplicación general al personal estatutario en los Servicios de Salud. En este primer capítulo, se define la relación funcional especial del personal estatutario. Así se determina en el artículo 2.3 que es de aplicación al personal sanitario funcionario y laboral de los Servicios del Sistema Nacional de Salud que gestionan las CCAA, siempre que no se oponga a la normativa específica y lo prevean de este modo las normas referentes a los funcionarios o al personal laboral de la CA correspondiente. Se contemplan los principios generales que rigen el régimen estatutario, destacando entre otros la igualdad en el acceso a este régimen, la estabilidad en el empleo y la libre circulación de estos profesionales dentro del Sistema Nacional de Salud.

El capítulo II aborda la clasificación del personal estatutario que atenderá a las funciones, titulación y nombramiento correspondientes. Se divide en personal sanitario, y de gestión y servicios, dependiendo de si desarrollan profesiones que son o no sanitarias y agrupándose en ambos casos en función de su nivel académico. También se establece la planificación y ordenación del personal en el capítulo III, determinando los mecanismos para garantizar una correcta planificación y ordenación de los recursos humanos, así como la creación o supresión y modificación de categorías profesionales según las necesidades de los servicios sanitarios, aspectos críticos para garantizar la cobertura adecuada de los servicios en términos de eficacia y eficiencia.

En el capítulo IV se regulan los derechos, tanto individuales como colectivos, y los deberes del personal estatutario. Entre los derechos, destacan el derecho a la estabilidad en el empleo y al ejercicio de la profesión en función del nombramiento, a la formación continuada adecuada al perfil profesional, a la protección en el ámbito de la seguridad y salud laboral. Asimismo, se enumeran los deberes, que incluyen la actualización constante de conocimientos, el respeto a los principios éticos y el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Los procedimientos para adquirir o perder la condición de personal estatutario fijo se definen en el capítulo V. Para la adquisición de esta condición se precisa superar los procesos selectivos que se establezcan y del consecuente nombramiento oficial. También se recogen las causas por las que se puede perder esta condición, como la renuncia o las sanciones disciplinarias o la jubilación.

El capítulo VI y VII regulan los procedimientos para la provisión de las plazas, los sistemas de selección y para la promoción interna, y la movilidad, tanto voluntaria como el traslado por necesidades del servicio. Se persigue el progreso del profesional que se complementa con el desarrollo de la carrera profesional, que se aborda en el capítulo VIII basándose en la experiencia, la formación y desempeño profesional; y con las retribuciones del personal que se establecen en el capítulo IX que dependerán del puesto, la antigüedad y las responsabilidades del personal.

En el capítulo X se regula la jornada de trabajo, los periodos de descanso, los permisos y las licencias, contemplando la transposición de las Directivas Europeas en relación con la jornada laboral y régimen de descansos necesarios del personal. Por último, en los capítulos XI a XIV se describen las situaciones administrativas en las que puede encontrarse el personal estatutario, y los procedimientos de reingreso al servicio activo; el régimen disciplinario y el procedimiento a seguir en caso de infracción; las incompatibilidades del personal estatutario para asegurar la plena dedicación al puesto; y la representación, participación y negociación colectiva del personal estatutario.

2.2 Legislación autonómica

El artículo 50 de la LGS estableció la creación de un Servicio de Salud a nivel autonómico que sería responsabilidad de cada CA. En la Comunidad de Madrid el primer paso para la asunción de las competencias en materia sanitaria se estableció en el Estatuto de Autonomía de 1983⁴⁵ reformado por la Ley Orgánica 5/1998, en cuyo artículo veintisiete se recoge la competencia para el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución en materia sanitaria; la coordinación hospitalaria y la ordenación farmacéutica.⁴⁶

La asunción efectiva de competencias en Madrid tuvo lugar en enero de 2002 tras la promulgación la Ley 12/2001, que se estructura en trece títulos y determina la ordenación sanitaria y la regulación general de todas las actuaciones necesarias para desarrollar el derecho de protección a la salud a través del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid;⁴⁷ y la posterior publicación del Real Decreto 1479/2001, que suponía el traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y los servicios que dependían del Instituto Nacional de la Salud, y por ende, de los profesionales que estaban adscritos a dichos servicios.⁴⁸

Asimismo, la Ley 1/1986, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid, estableció el régimen jurídico del personal al servicio de la Comunidad de Madrid, en consonancia con lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía y en la legislación básica estatal. Esta ley abarca a todos los profesionales vinculados laboralmente con la Comunidad de Madrid, funcionarios de carrera e interinos y personal laboral, con especial énfasis en las particularidades de los diversos colectivos que forman parte de la Administración Pública regional. La ley está organizada en títulos que abarcan los aspectos fundamentales de la organización y funcionamiento del personal de la Comunidad de Madrid. En el Título I presenta las disposiciones generales, definiendo los tipos de personal que forman parte de la Administración y los órganos superiores responsables de la Función Pública.

En el Título II aborda la implantación y gestión de las relaciones de puestos de trabajo y define las plantillas presupuestarias como elemento clave para racionalizar los efectivos de la Administración Pública.

Sigue el Título III donde se regula la oferta de empleo estableciendo los procesos selectivos para ingresar en la Administración. La definición de los funcionarios, su clasificación en cuerpos y escalas y sus funciones, la carrera profesional, así como el régimen de permisos y licencias y el disciplinario, sus deberes y derechos se definen en el Título IV. Los Títulos V y VI hacen referencia al personal laboral y a la contratación temporal para atender necesidades

⁴⁵ Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. (BOE núm. 51, de 01 de marzo de 1983). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1983/BOE-A-1983-6317-consolidado.pdf>

⁴⁶ Ley Orgánica 5/1998, de 7 de julio, de reforma de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. (BOE núm. 162, de 8 de julio de 1998). <https://www.boe.es/boe/dias/1998/07/08/pdfs/A22747-22755.pdf>

⁴⁷ Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. (BOCM núm. 306, de 26 de diciembre de 2001). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-4375-consolidado.pdf>

⁴⁸ Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 2001). <https://www.boe.es/boe/dias/2001/12/28/pdfs/A50033-50038.pdf>

puntuales. Por último, el Título VII se refiere al personal que trabaja en los organismos autónomos y las empresas públicas.

En cuanto al personal estatutario sanitario, la ley contempla específicamente al personal proveniente del Instituto Nacional de la Salud que fue transferido a la Comunidad de Madrid, quienes mantienen el régimen jurídico que les era aplicable al momento de la transferencia, garantizando la continuidad de sus derechos y condiciones de trabajo. Esto incluye a los Cuerpos de Técnicos Superiores de Salud Pública, quienes desempeñan funciones en áreas como medicina, farmacia, veterinaria y emergencias sanitarias. La ley detalla también la titulación necesaria para estos puestos, asegurando la profesionalización del personal que trabaja en el ámbito de la salud pública regional.

Por su parte, la LGS de 1986 establece en el artículo 84.3 que la normativa de las CCAA relacionadas con esta materia se deberían ajustar a lo que prevea el Estatuto-Marco, dependiendo la selección del personal y su gestión de las Administraciones a las que estén adscritos los efectivos. En este sentido se publicaron diferentes normas de ámbito autonómico que abordan el procedimiento para la provisión y selección de interinos; la provisión de puestos del personal funcionario; y las bases para la provisión de puestos mediante concurso de méritos y libre designación.

Además, mediante la Orden 199/2013, se aprobó el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, a partir de la potestad otorgada en el artículo 13 del EMPRESS, constituyéndose como el instrumento básico de planificación. El Plan se ocupa de definir la provisión de puestos, el acceso al empleo tanto fijo como temporal, los diferentes tipos de movilidad y promoción interna temporal y la prolongación de la permanencia en el servicio activo, conforme a la normativa prevista en el artículo 26 del Estatuto Marco y otras disposiciones de la Comunidad de Madrid.⁴⁹

⁴⁹ Orden 199/2013, de 22 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, (BOCM núm. 71 de 25 de marzo de 2013). <https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2013/03/25/BOCM-20130325-30.PDF>

CLASIFICACIÓN PROFESIONAL Y DEFINICIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS

I. Concepto y naturaleza jurídica del personal estatutario

Uno de los aspectos que generó controversia y diferentes planteamientos por parte de la doctrina fue el régimen jurídico del personal estatutario. A lo largo del tiempo, se han considerado diferentes teorías que lo conceptualizaban como personal laboral, como personal funcionario, o como una relación de carácter híbrido de las anteriores. También la atribución a la jurisdicción contenciosa-administrativa o laboral en diferentes momentos contribuyó a esta divergencia.⁵⁰

La jurisprudencia fue evolucionando en diferentes etapas en su línea argumental, desde mantener una postura en la que se establecía que se trataba de una relación laboral hasta definirla como una relación estatutaria funcional. Así encontramos diferentes sentencias del Tribunal Supremo que muestran esta variación en sus pronunciamientos:

- STS de 14 septiembre de 1982, Sala Sexta, de lo Social: determina que la relación jurídica del personal de la Seguridad Social, en concreto de los Médicos de estas Instituciones Sanitarias, se ha clarificado por esta misma sala en diferentes sentencias (STS de 19 de noviembre de 1973, y 1 de junio de 1982, entre otras), determinando que se trata de una relación laboral de carácter especial y atípico, regida prioritariamente por sus normas específicas, y de forma subsidiaria por las regulaciones de las relaciones laborales ordinarias.⁵¹
- STS de 18 de diciembre de 1986, Sala Sexta, de lo Social: establece que no se trata de una relación de tipo funcional ya que el carácter estatutario de la relación entre los médicos y la Seguridad Social no permite excluir la aplicación del artículo 59 del Estatuto de los Trabajadores. Esto es así porque según el artículo 116 de la Ley de la Seguridad Social, el personal sanitario de esta entidad debe prestar sus servicios de acuerdo con el Estatuto Jurídico que se establezca reglamentariamente, y además, de acuerdo con la doctrina reiterada de esta Sala (STS de 2 de julio y 31 de octubre de 1985), en los aspectos no contemplados por el Estatuto del Personal Médico, se aplica el Estatuto de los Trabajadores.⁵²
- STS de 19 de abril de 1991, Sala Cuarta, de lo Social: dispone que el vínculo entre el personal sanitario de la Seguridad Social y la entidad gestora no es de carácter laboral ni es aplicable el Derecho del Trabajo, sino que se trata de una relación sujeta al Derecho Público. Aunque difiera de la relación que tienen los funcionarios públicos con la Administración, existen innegables semejanzas entre ambos, especialmente en cuanto a la normativa que los regula.⁵³

⁵⁰ Juan Francisco Pérez Gálvez, "Incidencia del Estatuto Básico del Empleado Público en el acceso al empleo del personal de los servicios de salud," Madrid: INAP, 2011.

⁵¹ STS 5005/1892, de 14 septiembre de 1982.

⁵² STS 7517/1986, de 18 de diciembre de 1986.

Es cierto que la doctrina del Tribunal Supremo venía considerando, sin menoscabo del sometimiento al Derecho Administrativo, que la relación estatutaria se había caracterizado por ser específica, de modo que se estaría ante un *tertium genus* en relación al funcionariado y al personal laboral.⁵⁴

Posteriormente, en diferentes sentencias concluye el Tribunal Supremo que la relación estatutaria es una relación de tipo funcionarial porque presenta características distintivas de esta última.⁵⁵⁻⁵⁶ Esto es así porque contempla a una persona que presta servicios para una Administración Pública a través de un nombramiento; la relación supone la prestación de servicios de un profesional que implica una remuneración; y esta relación está sometida al Derecho Administrativo, incorporando además aspectos típicos del estatuto funcionarial.⁵⁷

Con la publicación en 2003 del EMPRESS, quedó claramente definido que el término "personal estatutario" surge a partir de los tres estatutos que regían al personal de estos servicios y que fueron derogados por este nuevo Estatuto Marco: el estatuto del personal médico, el estatuto del personal sanitario no facultativo y el estatuto del personal no sanitario. El artículo 2.1 de la Ley determina que esta es de aplicación al personal estatutario que presta servicios en los centros e instituciones sanitarias que pertenecen a los Servicios de Salud de las CCAA o de la Administración General del Estado. Asimismo, en el artículo 2.3 se establece que para lo que no se prevea en esta ley, el personal estatutario estará sujeto a las normativas y principios generales que rigen la Función Pública de la Administración competente.

Para terminar de estipular el carácter funcionarial del personal estatutario, el EBEP recogió en el artículo 8.1 que era de aplicación al personal funcionario que prestan servicios en las Administraciones Públicas, completándose con lo reflejado en el artículo 2.4 que contemplaba que siempre que el Estatuto se refiera al personal funcionario de carrera, se consideraba incluido también el personal estatutario de los Servicios de Salud.

En cuanto al conflicto de competencia entre la jurisdicción social y contencioso administrativa, ha sido dirimida también por parte del Tribunal Supremo. La Sala de Conflictos de Competencia ha determinado que, tras la entrada en vigor del EMPRESS, las materias que forman parte de la relación funcionarial que regula se someten al derecho administrativo y, por ello, corresponde su revisión por la jurisdicción contencioso-administrativa, de acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Judicial y la Ley 29/1998 reguladora de la jurisdicción, y por exclusión de las competencias propias del orden jurisdiccional social.⁵⁸

En la Comunidad de Madrid, la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria, establece que el Servicio Madrileño de Salud es un ente de Derecho Público y determina en el artículo 59.3 f)

⁵³ STS 6238/1991, de 19 de abril de 1991.

⁵⁴ STS 6669/1994, de 15 de julio de 1994.

⁵⁵ STS 1256/1997, de 11 de febrero de 1997.

⁵⁶ STS 364/2000, de 25 de enero de 2000.

⁵⁷ Aurelio Bonete Desdentado y Eva Desdentado Daroca, "El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social," *Aranzadi social* 5 (2000), 887-942.

⁵⁸ Tribunal Supremo, Auto 8/2005 de 20 de junio de 2005.

que está sometido al Derecho Público, entre otras materias, en lo relacionado con el “*Régimen de funcionarios o personal estatutario cuando la relación jurídica así lo exija.*” Por tanto, deberá conocer de las pretensiones que se formulen en esta materia el orden Contencioso-Administrativo.⁵⁹

2. Antecedentes de la clasificación

Antes del EMPRESS, que supuso una regulación completa a nivel estatal, encontramos diferentes normas que fueron conformando de forma parcial el marco regulatorio y que son referencia necesaria en el actual sistema de clasificación.

La LGS de 1986 establecía en el artículo 84.1 que el personal de la Seguridad Social que se regulaba en los tres Estatutos específicos que se mencionaron en el capítulo anterior (personal facultativo, no facultativo y personal no sanitario), debería regirse por lo establecido en el Estatuto-Marco que como desarrollo de esta Ley debía aprobar el Gobierno.

Mientras tanto, el Real Decreto-ley 3/1987⁶⁰ supuso una respuesta indispensable para determinar el régimen retributivo del personal sanitario del INSALUD, a la espera del desarrollo del Estatuto-Marco cuya demora en la publicación no podía suponer perjuicios económicos para los profesionales. En relación con las retribuciones básicas, el artículo 3 determinaba que las categorías del personal estatutario estarían en relación con la titulación académica que era precisa para el ingreso. Así establecía los grupos siguientes:

“Grupo A: Título de Doctor, Licenciado, Ingeniero, Arquitecto o equivalente.

Grupo B: Título de Ingeniero Técnico, Diplomado Universitario, Arquitecto Técnico, Formación Profesional de tercer grado o equivalente.

Grupo C: Título de Bachiller Superior, Formación Profesional de segundo grado o equivalente.

Grupo D: Título de Graduado Escolar, Formación Profesional de primer grado o equivalente.

Grupo E: Certificado de Escolaridad.”

De este modo, en la Disposición adicional se realizaba una equiparación de las categorías que ya existían en los tres Estatutos que estaban vigentes para las diferentes profesiones que actuaban en el ámbito sanitario con los grupos anteriores. Así, en el Grupo A quedaban enmarcados el personal médico u otras profesiones que requerían para el ingreso la titulación de licenciado o equivalente; en el grupo B se incluyeron entre otras a las enfermeras, matronas y fisioterapeutas y el resto de profesiones que requerían una diplomatura universitaria o titulación de ingeniero técnico o similar; en el grupo C se contemplaba al personal administrativo y resto del profesionales que requerían estar en posesión del título de Bachillerato o de Formación Profesional de segundo grado; en el grupo D se incluía a los auxiliares administrativos o personal con el Graduado Escolar o de Formación Profesional de

⁵⁹ Pedro González Salinas, "La relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud y la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa," *Revista española de derecho administrativo* 125 (2005), 5-30.

⁶⁰ Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud. (BOE núm. 219, de 12 de septiembre de 1987).
<https://www.boe.es/boe/dias/1987/09/12/pdfs/A27649-27650.pdf>

primer grado; y en el grupo D se encontraban los celadores y los profesionales que requerían solo el Certificado de escolaridad.

Posteriormente, el 18 de diciembre de 1997 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados el Acuerdo para avanzar en la consolidación del Sistema Nacional de Salud donde se recogía que es necesario disponer de un modelo renovado para el personal estatutario de los servicios sanitarios desarrollando un Estatuto-Marco para las profesiones sanitarias que fuera la base del Sistema, considerando el desarrollo posterior por parte de las CCAA. Además, consideraba necesario que el Gobierno resolviera *“el problema de las titulaciones pendientes así como adecuar las especialidades sanitarias a las necesidades asistenciales, profundizando en el sistema de formación especializada (residencia), a través de criterios de troncalidad dando paso a especialidades emergentes...”*⁶¹

La publicación posterior de diferentes normas, LOPS, EMPES y TREBEP, es la base de la actual clasificación profesional.

3. Clasificación actual del personal estatutario de los Servicios de Salud

La LOPS determinó las profesiones sanitarias que son reconocidas en función de su titulación y que están reguladas. Los artículos 2 y 3 recogen la clasificación de las profesiones sanitarias distinguiendo entre las tituladas y las de formación profesional. Las profesiones sanitarias tituladas se subdividen dos grupos:

- las que requieren una Licenciatura, que incluyen las profesiones para las que habilita el título de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria, y los títulos de las especialidades en Ciencias de la Salud relacionados con estas;
- las que precisan una Diplomatura, que comprenden las profesiones que requieren el título de Diplomado en Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, Óptica y Optometría, Logopedia, y Nutrición Humana y Dietética, además de los títulos de especialidades en Ciencias de la Salud relacionados con estas titulaciones.

Por otro lado, las profesiones sanitarias que requieren la titulación de formación profesional, se subdividen a su vez en otros dos grupos:

- las que necesitan una titulación de Grado Superior, que son los Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citología; Dietética; Documentación Sanitaria; Higiene Bucodental; Imagen para el Diagnóstico; Laboratorio de Diagnóstico Clínico; Ortoprotésica; Prótesis Dentales; Radioterapia; Salud Ambiental; y Audioprótesis;
- las que exigen una titulación de Grado Medio como las Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería; y en Farmacia.

Como recoge la exposición de motivos del EMPES, en España los profesionales que trabajan en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social han estado tradicionalmente sujetos a una normativa específica, debido a que era necesario adaptar su régimen jurídico a las

⁶¹ Aprobación por el Pleno de la Cámara del Acuerdo de la Comisión de Sanidad y Consumo, relativo al Informe de la Subcomisión, constituida en su seno, para avanzar en la consolidación del Sistema Nacional de Salud mediante el estudio de las medidas necesarias para garantizar un marco financiero estable y modernizar el Sistema Sanitario manteniendo los principios de universalidad y equidad en el acceso. (Boletín Oficial de las Cortes Generales, VI Legislatura, 7 de enero de 1998).

https://www.congreso.es/public_oficiales/L6/CONG/BOCG/D/D_230.PDF

características de la prestación de la atención sanitaria y a las propias de estas profesiones sanitarias.

El Capítulo II de esta Ley aborda la clasificación del personal estatutario, que tal como recoge el artículo 5, contempla los criterios a los que atiende la clasificación, que son la función que se desempeña, el título que se exige para el ingreso y el tipo de nombramiento. Así, se distingue en los artículos 6 y 7 entre personal estatutario sanitario, y personal estatutario de gestión y servicios. El personal sanitario comprende:

- por un lado, a los profesionales que adquieren la condición de personal estatutario mediante un nombramiento para ejercer una profesión sanitaria que requiere una titulación universitaria específica, o una titulación universitaria complementada con un título de especialista. Este grupo se clasifica a su vez en cuatro subgrupos:
 - o Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud;
 - o Licenciados sanitarios;
 - o Diplomados con título de especialista en Ciencias de la Salud; y
 - o Diplomados sanitarios.
- por otro lado, el personal con formación profesional, que son aquellos que obtienen la condición de personal estatutario a través de un nombramiento para el ejercicio de profesiones o actividades sanitarias, cuando se exige una titulación específica de formación profesional. Este grupo se subdivide en:
 - o Técnicos superiores; y
 - o Técnicos.

A su vez, el personal de gestión y servicios agrupa a los profesionales que han recibido un nombramiento para desempeñar funciones gestoras o profesiones y oficios que no son sanitarios. En este caso también se realiza la clasificación en función del nivel de titulación que se requiere para su ingreso, subdividiéndose en:

- Personal con formación universitaria:
 - o Licenciados universitarios o personal con titulación equivalente;
 - o Diplomados universitarios o personal con titulación equivalente.
- Personal con formación profesional:
 - o Técnicos superiores o personal con titulación equivalente;
 - o Técnicos o personal con titulación equivalente.
- Otro personal: agrupa a categorías que requieren una certificación que acredite los estudios realizados y las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria o un título o certificado que sea equivalente.

En relación con el tipo de nombramiento, los artículos 8, 9 y 9 bis distinguen entre personal estatutario fijo, temporal y sustituto.

En cuanto a la ordenación del personal estatutario, el artículo 14 determina que hay que atender al criterio de agrupación unificada de funciones, competencias, aptitudes profesionales, titulaciones y las características específicas de las funciones a desempeñar, de forma que los

Servicios de Salud definan las distintas categorías o grupos profesionales. De este modo, en cada Servicio de Salud, y considerando las particularidades de su estructura organizativa, se determinarán, tras la correspondiente negociación en las mesas sectoriales, los sistemas de clasificación de estos puestos o plazas. Cada Servicio de Salud tendrá también competencia para crear, modificar o suprimir categorías, en el marco de la negociación colectiva y considerando los planes de ordenación de recursos humanos, y podrá determinar el sistema para agrupar y enumerar la relación de puestos o plazas tal como recoge el artículo 15.

Esta clasificación del personal estatutario está relacionada asimismo con el sistema de retribuciones, de forma que el capítulo IX del EMPCESS sustituye en gran parte a lo estipulado en el Real Decreto-ley 3/1987. En los artículos 42 y 43 del EMPCESS se contemplan respectivamente las retribuciones básicas (sueldo, trienios y las pagas extraordinarias) y complementarias del personal estatutario. El sueldo y los trienios que se asignan a cada categoría se relacionan con la titulación que se exige para desempeñarla, de forma que las retribuciones básicas se determinan anualmente en las Leyes de Presupuestos Generales de Estado y son comunes para todos los Servicios de Salud. En cuanto a las retribuciones complementarias que pueden ser fijas o variables y son determinadas en cada Servicio de Salud, retribuyen “...*la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados...*” Estos complementos pueden ser: el complemento de destino, que depende del nivel del puesto; el complemento específico que compensa condiciones particulares del trabajo, como la dificultad técnica, la responsabilidad o la penosidad; el complemento de productividad que, previa evaluación, retribuye el rendimiento y la contribución al cumplimiento de los objetivos; el complemento de atención continuada que remunera la prestación de servicios sanitarios de manera continuada; y el complemento de carrera que reconoce el nivel alcanzado en la carrera profesional.

Según el artículo 74 del EBEP, las Administraciones Públicas pueden organizar su estructura mediante relaciones de puestos de trabajo u otros mecanismos organizativos equivalentes, que deben incluir al menos “*la denominación de los puestos, los grupos de clasificación profesional, los cuerpos o escalas, en su caso, a que estén adscritos, los sistemas de provisión y las retribuciones complementarias.*”

Las plantillas orgánicas son un sistema que cumple las funciones de las relaciones de puestos de trabajo. Tal como refleja el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, se establece la plantilla orgánica del personal estatutario de sus centros sanitarios como el principal instrumento para la ordenación del personal, donde se especifica el número de puestos y plazas de todas las categorías. Esta herramienta debe adaptarse a las necesidades de los centros sanitarios, que son cambiantes y requieren soluciones rápidas y eficaces. Se realizan agrupaciones de centros en función de sus características similares y se crean hasta nueve niveles de agrupación. Dentro de cada agrupación se identifican los puestos y las categorías existentes y el número de plazas de cada una. Los puestos de cada centro se dividen en cuatro grupos: puestos directivos; puestos de apoyo (médico, enfermería y de gestión); personal sanitario (enfermeras, matronas y fisioterapeutas, técnicos especialistas y otro personal sanitario); y personal de gestión y servicios (grupo administrativo, auxiliares administrativos, celadores y otro personal de este grupo). En el plan no se establecen las

equivalencias entre las diferentes profesiones y su clasificación a efectos de carrera profesional o de retribuciones.⁶²

En cuanto a las retribuciones, el Real Decreto-ley 3/1987 quedó derogado con la entrada en vigor del EMPRESS. Además, el TREBEP regula la estructuración de los grupos de clasificación profesional que sirve de base para la Orden que se publica anualmente con las instrucciones para gestionar las nóminas de todos los empleados públicos al servicio de la Comunidad de Madrid, incluido el personal estatutario de los centros sanitarios, entes y empresas públicas que dependen del Servicio Madrileño de Salud.⁶³

Así el artículo 76 TREBEP recoge la clasificación del personal funcionario de carrera en cuerpos y escalas que se clasifican en diferentes grupos en función de la titulación que se exige para el acceso:

“Grupo A: Dividido en dos Subgrupos, A1 y A2.

Para el acceso a los cuerpos o escalas de este Grupo se exigirá estar en posesión del título universitario de Grado. En aquellos supuestos en los que la ley exija otro título universitario será éste el que se tenga en cuenta.

La clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso.

Grupo B. Para el acceso a los cuerpos o escalas del Grupo B se exigirá estar en posesión del título de Técnico Superior.

Grupo C. Dividido en dos Subgrupos, C1 y C2, según la titulación exigida para el ingreso.

C1: Título de Bachiller o Técnico.

C2: Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria.”

Es a partir de esta clasificación como se recoge la estructura del empleo público a nivel autonómico, aplicable al personal estatutario del Servicio de Salud, ya que no existe una legislación de desarrollo autonómica propia que desplace al TREBEP. Por tanto, en función de esta última se establecen las retribuciones básicas de los empleados públicos, a partir de lo definido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado; y las retribuciones complementarias, a partir de la Orden de gestión de las retribuciones en la Comunidad de Madrid.

⁶² *Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud*, (Madrid: Dirección General de Recursos Humanos 2013). <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/plan-ordenacion-recursos-humanos-servicio-madrileno-salud>

⁶³ Orden de 30 de julio de 2024, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2024.

EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

I. Los orígenes del Espacio Europeo de Educación Superior

La Unión Europea (UE) tuvo su origen con la firma del Tratado de Roma en 1957 (siendo Comunidad Económica Europea), pero los primeros acuerdos en el ámbito educativo no llegaron hasta 1963, centrándose en la formación profesional, la Educación Superior y la investigación. Estos acuerdos iniciales no fueron vinculantes, y no fue hasta 1971 cuando se inició el fomento de una cooperación más clara en materia educativa. Poco a poco, en esta Comunidad Europea que era principalmente económica, la educación fue ganando importancia, dada la indiscutible conexión entre la educación universitaria y el mercado laboral. En 1992, el Tratado de Maastricht, sentó las bases del compromiso de la UE para promover una educación de calidad, aspecto que se ha mantenido en la Constitución Europea, donde se resalta el rol fundamental que tiene la educación en el desarrollo personal, social y político.⁶⁴

En mayo de 1998 se formalizó por parte de los Ministros de Educación de Francia, Alemania, Italia y el Reino Unido la Declaración de La Sorbona.⁶⁵ En el marco del proceso europeo consideraban que pensar en una Europa unida implicaba no solo considerar los aspectos económicos, sino que se debían desarrollar también los aspectos relacionados con el conocimiento (dimensiones culturales, sociales, intelectuales y técnicas), donde las universidades desarrollaban un papel indispensable. Para ello se planteaba la existencia de un sistema de créditos ECTS (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos) que permitiera la convalidación de los créditos realizados en alguna universidad europea y facilitar así el reconocimiento internacional de los títulos universitarios y de posgrado, promoviendo un marco común de referencia que facilitase la movilidad de los estudiantes y las oportunidades de empleo.

Posteriormente, en 1999 la Declaración de Bolonia, firmada por los ministros de educación de 29 países europeos, tenía el objetivo de aumentar la competitividad del sistema de educación superior europeo creando un sistema de titulaciones académicas que fueran comparables y compatibles, promoviendo la movilidad de estudiantes, docentes e investigadores.⁶⁶ Uno de los principales logros fue el establecimiento en 2010 del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Se pretendía desarrollar una educación de calidad, que fuera evaluada de forma periódica y con criterios compartidos para garantizar la mejora continua de la enseñanza superior en Europa. Se estructuró un sistema de grados académicos basado en dos ciclos principales, Grado y Posgrado, que mediante un sistema de créditos ECTS permitiera cuantificar el esfuerzo académico y facilitar el reconocimiento de los estudios

⁶⁴ José Alberto Martínez González, "Desarrollo histórico del espacio europeo de educación superior a través de los documentos, encuentros y declaraciones fundacionales," *Cuadernos de educación y desarrollo*, vol. 3 no. 31 (2011), 1-13. <https://www.eumed.net/rev/ced/31/jamg.pdf>

⁶⁵ Ministros Europeos, Declaración de la Sorbona, Declaración conjunta para la armonización del diseño del sistema de educación superior europeo, (París: 1998). https://ehea.info/media.ehea.info/file/1998_Sorbonne/62/2/1998_Sorbonne_Declaration_Spanish_552622.pdf

⁶⁶ Ministros Europeos, Declaración de Bolonia, Declaración conjunta de los Ministros europeos de educación. Bolonia, 1999. https://ehea.info/Upload/document/ministerial_declarations/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf

realizados en el extranjero. El objetivo final era crear también una Europa del conocimiento que fuera competitiva, que contemplara sistemas educativos más eficientes que proveyesen una educación de calidad, y facilitaran la empleabilidad y el desarrollo personal de los ciudadanos europeos. Desde su firma, el proceso de Bolonia ha seguido evolucionando, y en la actualidad hay 49 países vinculados al EEES que trabajan conjuntamente para implementar sus principios y ajustar las políticas educativas de forma que se garantice su efectividad.⁶⁷

El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea recogió en su artículo 165 que la Unión debía fomentar la cooperación de los Estados miembros con el fin de desarrollar una educación de calidad, respetando sus competencias relacionadas con los contenidos formativos y la organización del sistema educativo, y la diversidad cultural y lingüística.⁶⁸

2. Adaptación al EEES en España

En España, la Ley Orgánica 6/2001⁶⁹ contempla ya en su preámbulo que tiene el propósito de alinearse con el EEES, estableciendo diversas medidas que permitan realizar los ajustes necesarios en las estructuras de los estudios académicos, en función de las directrices generales que surjan de dicho espacio. También incluyó disposiciones relativas al acceso de los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea a la función docente e investigadora en las universidades españolas, tanto como funcionarios como contratados, favoreciendo así la movilidad del profesorado.

Para avanzar en el proceso, se publicó el Real Decreto 1125/2003⁷⁰ que estableció el Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS) y el sistema de calificaciones para las titulaciones universitarias oficiales en España, en línea con los principios del EEES. Este sistema de créditos mide el trabajo global del estudiante, contemplando no solo las horas lectivas, definiendo que cada crédito ECTS tendría entre 25 y 30 horas de trabajo del estudiante para adquirir las competencias necesarias, y determinando que un curso académico completo constaría de 60 créditos. También se detallan las calificaciones en una escala numérica del 0 al 10 de forma que sean comparables en el ámbito europeo. La implementación de este sistema supone una reestructuración del currículo en la educación superior, alineada con nuevos enfoques formativos que guía tanto la planificación como las metodologías docentes y se centran en el aprendizaje del estudiante en lugar de limitarse únicamente a las horas lectivas.

Posteriormente, la aprobación de la Ley Orgánica 4/2007, supuso la modificación de la Ley Orgánica 6/2001, recogiendo su apuesta por la armonización del sistema educativo de

⁶⁷ Sara Puig-Perez et al, “Acuerdos sobre calidad universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior,” *European Public & Social Innovation Review* no. 9 (2024), 1-22. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1433>

⁶⁸ Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, Diario Oficial de la Unión Europea n° C 326 de 26 de octubre de 2012. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT>

⁶⁹ Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, (BOE núm. 307, de 24 de diciembre de 2001). <https://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>

⁷⁰ Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. (BOE núm. 224, de 18 de septiembre de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-17643-consolidado.pdf>

enseñanzas superiores en el marco del EEES, considerando necesaria una amplia reforma de la estructura y organización de las enseñanzas, que se pasará a basarse en tres ciclos: Grado, Máster y Doctorado.

Tras algunos vaivenes legislativos con la publicación de diferentes normas que en algunos casos generaron confusión y no consiguieron los objetivos deseados en relación a terminar de encuadrar adecuadamente los estudios universitarios para converger en el EEES,⁷¹ se publicó el Real Decreto 822/2021⁷² que establece la estructura en tres niveles de los estudios universitarios oficiales en España: Grado, Máster y Doctorado.

Los estudios de Grado tienen el objetivo de proporcionar una formación general en un área de conocimiento con la adquisición de competencias tanto transversales como específicas, con el propósito de preparar a los estudiantes tanto para su incorporación al mercado laboral como para que continúen su formación mediante estudios de Máster. Requieren la realización de un Trabajo de Fin de Grado, que demuestre la integración de los conocimientos adquiridos. La duración estándar de estos estudios es de 240 créditos ECTS, aunque en algunas áreas como Ciencias de la Salud o ingeniería que estén sujetas a normas o legislación específica pueden tener 300 o 360 créditos.

Los estudios de Máster están orientados a proporcionar una formación avanzada, ya sea en el ámbito profesional o en el de la investigación y tienen una duración de entre 60 y 120 créditos ECTS, dependiendo de la especialidad y los objetivos del programa. Al igual que en el Grado, es obligatorio realizar un Trabajo de Fin de Máster, cuyo propósito es evaluar la capacidad del estudiante para aplicar los conocimientos, competencias y habilidades adquiridos en su área de especialización.

El tercer ciclo de la formación universitaria es el Doctorado, que tiene el fin de adquirir competencias avanzadas en investigación. El Doctorado no se estructura en créditos ECTS, sino que es necesario desarrollar y defender públicamente una tesis doctoral que debe incorporar resultados novedosos en el área que desarrolle.

Por otro lado, en la LOPS se incluyó la disposición adicional undécima, en la que se incide en que las referencias que se hagan en esta ley sobre los licenciados y diplomados deben entenderse aplicables también a los graduados universitarios.⁷³

Por último, en octubre de 2022 se publicó el Real Decreto 889/2022,⁷⁴ que regula, por una parte, la homologación, equivalencia y convalidación de títulos universitarios obtenidos en

⁷¹ Pilar Antón Almenara. “El Espacio Europeo de Educación Superior y la Formación Enfermera,” (Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona, 2018), 150-160.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650418/PAA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷² Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. (BOE núm. 233, de 29 de septiembre de 2021).
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-15781-consolidado.pdf>

⁷³ Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. (BOE núm. 200, de 20 de agosto de 2011).
<https://www.boe.es/boe/dias/2011/08/20/pdfs/BOE-A-2011-14021.pdf>

⁷⁴ Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas

el extranjero; y por otra, el procedimiento para establecer la correspondencia de los títulos universitarios oficiales que se obtuvieron previamente al Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES). Esto último se aborda en el capítulo IV y tiene como objetivo garantizar que los títulos anteriores al EEES sean reconocidos dentro del marco actual de cualificaciones. Para ello, según el artículo 27, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) debe emitir un informe que se base *“en los contenidos, conocimientos, competencias y habilidades definitorias del plan de estudios, para la obtención del título cuya correspondencia al nivel del MECES se pretende, así como igualmente tendrá en consideración su duración y su carga crediticia.”* Tras un periodo de información pública para realizar alegaciones, la Secretaría General de Universidades elevará al Ministerio de Universidades una propuesta de resolución de cada procedimiento, que será presentada en el Consejo de Ministros donde se aprobará, en caso de que fuera favorable, la correspondencia del título revisado al nivel correspondiente del MECES.

En la Disposición adicional cuarta, se determina que los requisitos en cuanto a titulación que son necesarios para acceder a puestos en la Administración Pública estarán regulados por lo establecido en el TREBEP y por la normativa específica aplicable en cada caso.

En este sentido, la Disposición Transitoria tercera del TREBEP establece que para acceder a la Función Pública serán válidos los títulos oficiales que estuvieran vigentes a la entrada en vigor de esta norma en relación con la nueva clasificación profesional que se recoge en el artículo 76, mientras no se extiendan las nuevas titulaciones universitarias. Por ello, se define transitoriamente una equivalencia entre los grupos de clasificación de funcionarios del EBEP con los recogidos en el TREBEP del siguiente modo:

- Grupo A: Subgrupo A1.
- Grupo B: Subgrupo A2.
- Grupo C: Subgrupo C1.
- Grupo D: Subgrupo C2.
- Grupo E: Agrupaciones Profesionales recogidas en la disposición adicional sexta.

3. Las especialidades en Ciencias de la Salud

La formación de especialista de Ciencias de la salud, no queda en el marco del EEES, pero sí existen Directivas europeas que regulan algunas especialidades, como la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo que aborda el reconocimiento de las cualificaciones profesionales para el ejercicio de las profesiones reguladas.⁷⁵

En el ámbito nacional, la LOPS establece en su artículo 16, en relación con las especialidades en Ciencias de la Salud, que es el Gobierno a propuesta de los Ministerios

educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores. (BOE núm. 251, de 19 de octubre de 2022).

<https://www.boe.es/boe/dias/2022/10/19/pdfs/BOE-A-2022-17045.pdf>

⁷⁵ Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. (Diario Oficial de la Unión Europea, 30 de septiembre de 2005). <https://www.boe.es/doue/2005/255/L00022-00142.pdf>

competentes el establecimiento, supresión o cambio de estas titulaciones. El acceso a la formación como especialista, que se configura como una formación reglada y oficial, requiere que se esté en posesión de la titulación universitaria (licenciado, diplomado o graduado) que se exija para cada una de ellas y superar las pruebas selectivas. El objetivo de esta formación especializada para los profesionales sanitarios es garantizar que dispongan de la formación adecuada para el ejercicio autónomo de dichas profesiones. La especialidad supondrá una formación tanto teórica como práctica que se desarrollará por el sistema de residencia (artículo 20). Mediante esta ley se regulan también tanto las Comisiones Nacionales de las Especialidades (artículo 28) como el Consejo Nacional de Especialidades y en Ciencias de la Salud (artículo 30), definiendo el procedimiento para la aprobación y publicación en el BOE los programas formativos de las especialidades.

El Real Decreto 183/2008⁷⁶ supone el desarrollo la LOPS y tiene como objetivo garantizar un elevado nivel de calidad del sistema de formación de especialistas sanitarios. En él se aborda la regulación de aspectos esenciales del sistema formativo, como el papel del tutor, las unidades docentes, las comisiones de docencia y los procedimientos de evaluación. También pretende una adecuada coordinación con el Registro Nacional de Especialistas en Formación, asegurando que se cumple el principio de igualdad para el acceso al título de especialista, independientemente de la unidad docente en la que se realice la formación. En el artículo 2 se definen las especialidades que se formarán por el sistema de residencia *“clasificadas, según la titulación requerida para acceder a ellas, en especialidades médicas, farmacéuticas, de psicología, de enfermería y multidisciplinares.”*

Cada una de las especialidades recogidas en el Real Decreto 183/2008 se desarrolla con la publicación mediante una Orden Ministerial en el BOE que aprueba el programa formativo de la especialidad, que previamente ha sido elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente y la ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.⁷⁷

⁷⁶ Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (BOE núm. 45, de 21 de febrero de 2008). <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>

⁷⁷ Ministerio de Sanidad, “Programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud”, 13 de octubre de 2024. <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

LA CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL ESTATUTARIO EN EL GRUPO A EN EL MARCO ACTUAL

I. El acceso a la Función Pública del personal estatutario de los Servicios de Salud

Como se mencionó anteriormente, en el acceso a la Función Pública de cualquier Administración tenemos que considerar la relación indispensable que existe entre los artículos 23.2 y 103.3 de la CE. El artículo 23.2 consagra el derecho fundamental de los ciudadanos de acceso a los puestos en la Administración Pública en condiciones de igualdad en función de los criterios que se establezcan en las Leyes. Este principio de igualdad se complementa con lo dispuesto en el artículo 103.3, que establece los principios mérito y capacidad que rigen el acceso a la Función Pública, y que son parte esencial del derecho fundamental recogido en el artículo 23.2. Estos tres principios han sido identificados de forma reiterada por el Tribunal Constitucional, como así se recoge en la STC 138/2000:

...el art. 23.2 CE impone la obligación de no exigir para el acceso a la Función Pública requisito o condición alguna que no sea referible a los indicados conceptos de mérito y capacidad, de manera que pueden también considerarse violatorios del principio de igualdad todos aquéllos que, sin esa referencia, establezcan una diferencia entre los ciudadanos.⁷⁸

No se debe olvidar que la naturaleza del EMPES es, por un lado, la de una norma básica en relación con el artículo 149.1 CE, y, por otro, la de una norma especial en relación con el TREBEP, y por tanto deja abierto su desarrollo al Estado y a las CCAA cada uno en su ámbito de competencia. Siendo la clasificación de los profesionales una de las materias que debía abordarse, lo cierto es que este desarrollo de la normativa por parte de las Autonomías en general no se ha realizado. Como se ha analizado previamente, la clasificación del EMPES recogía básicamente los criterios del EBEP que habían sido modificados ligeramente en el TREBEP. Además de los principios generales para acceder a la Función Pública, tanto en el artículo 5 del EMPES como en el artículo 76 del TREBEP, se consideran como criterios de clasificación del personal el título exigido para el ingreso y el nivel de la función desarrollada. En lo referente a los profesionales estatutarios de los Servicios de Salud se aplica tanto al personal sanitario como al personal de gestión y servicios.

Centrándose en el Grupo A de la clasificación, el EMPES mantiene su redacción en cuanto a la titulación de acceso de las titulaciones previas el establecimiento del EEES, por lo que se exige en el caso del personal sanitario la Licenciatura (con o sin título de especialización) y la Diplomatura (con o sin título de especialización); y en el caso del personal no sanitario la Licenciatura o Diplomatura o titulación equivalente. No obstante, debemos poner esto en relación con el TREBEP donde en la Disposición Transitoria tercera se realiza la equiparación de los títulos oficiales que estuvieran vigentes previamente, de forma que el Grupo A se correspondería con el Subgrupo A1 que hace referencia a los anteriores Licenciados; y el Grupo B con el Subgrupo A2 que se relaciona con los anteriores Diplomados, de modo que los titulados universitarios se engloban todos dentro del Grupo A.

En la redacción del TREBEP ya se recoge la nomenclatura de las nuevas titulaciones universitarias y podemos observar como la titulación exigida para el acceso en el grupo A es la de Grado, tanto para el subgrupo A1 como en el subgrupo A2. Por tanto, no parece que sea este

⁷⁸ STC 138/2000, de 29 de mayo de 2000.

el criterio definitorio para la clasificación, como sí lo podía ser antes. En este caso tendríamos que valorar el resto de criterios que se mencionan en el mismo artículo: el nivel de responsabilidad en cuanto a las funciones que se realizan y las particularidades de las pruebas para el acceso.

El artículo 15 del EMPRESS determina la capacidad de cada Servicio de Salud para crear, modificar y suprimir categorías profesionales de forma que será competencia del Ministerio de Sanidad crear un catálogo que contemple las equivalencias. El Real Decreto 184/2015, regula la creación del catálogo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios sanitarios.⁷⁹ Su objetivo es facilitar la movilidad del personal estatutario entre distintas CCAA, garantizando el principio de igualdad, y eliminando las barreras que se habían generado por la diversidad de categorías y denominaciones en cada Servicio de Salud. Sobre la base del mencionado artículo 15 del EMPRESS, establece el procedimiento para actualizar el catálogo. Realiza también una definición básica de los siguientes términos:

- Plaza: es la asignación esencial de cada categoría profesional que puede ser provista de forma directa a través de una convocatoria, conforme al procedimiento de movilidad establecidos en el artículo 37 del EMPRESS.
- Grupo y subgrupo: criterio para clasificar y agrupar las categorías profesionales sobre la base del nivel de titulación requerido para su acceso, conforme a lo establecido en el artículo 76 y la disposición transitoria tercera del TREBEP.
- Categoría profesional: conjunto 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 servicio sanitario público que determinan el acceso de los profesionales a los dispositivos sanitarios según el grupo y subgrupo de clasificación profesional.

Destaca la importancia que se le otorga al desarrollo de las especialidades de enfermería, instando a las CCAA a crear las categorías correspondientes para estos profesionales de forma que se genere el espacio profesional necesario para dar respuesta a quienes completan la formación especializada en el ámbito de la profesión enfermera. En este sentido la implantación de la mayoría de las especialidades de enfermería es relativamente reciente, ya que la formación por el sistema de residencia se inició entre el año 2010 y 2011 (enfermería familiar y comunitaria, del Trabajo, pediátrica, geriátrica)⁸⁰ y aún no tienen una implantación general. Otras, como la de Salud Mental⁸¹ tiene recorrido desde 1998; y la de matrona, tiene una implantación general en todo el Sistema Sanitario desde 1996, año en el que terminó la primera

⁷⁹ 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). <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/07/pdfs/BOE-A-2015-3717.pdf>

⁸⁰ Sagrario Gómez Cantarino, et al, “Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad,” *Cultura de los Cuidados*, no. 22 (2018), 58-67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.05>

⁸¹ Julián Carretero Román, “Enfermeras de Salud Mental: De dónde venimos y dónde estamos, *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*,” no. 5 (2018), 2-4. <https://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/33/28>

promoción de Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología con el nuevo plan de estudios que se instauró en 1992.⁸² Aun así, todas ellas siguen encuadradas en el subgrupo A2 de la clasificación.

2. Transitoriedad del régimen de clasificación y titulaciones

No debería haber lugar a la argumentación de que la actual clasificación está anclada en el sistema de titulaciones previas a la convergencia en el EEES, dado que como hemos mencionado, desde que se publicó el TREBEP se sigue manteniendo en la Disposición Transitoria tercera que los títulos universitarios previos seguirán siendo válidos hasta que se extiendan los nuevos títulos universitarios. Parece, sin embargo, que ha pasado un periodo de tiempo razonable para actualizar la clasificación a las exigencias del panorama actual. También se debe considerar que, en lo referente al acceso, la Disposición adicional séptima del EMPES, determina que los requisitos de titulación y lo referido a esta materia no afecta a los profesionales que no estén en posesión del título exigido, pero que tengan una habilitación legal o reglamentaria que les autorice a ejercer una profesión, por lo que pueden acceder al nombramiento que les corresponda integrándose en el grupo de clasificación correspondiente a tal nombramiento. Nos encontramos en una situación en la que es difícil definir cuál es la normativa aplicable.

Mientras no se produzca el desarrollo legislativo que se espera a partir del EMPES se origina una circunstancia en la que, habiendo sido derogadas las normas vigentes anteriormente, de alguna forma permanecen activas provisionalmente porque las disposiciones derogatorias actúan en algunos casos como condiciones suspensivas de la derogación realizada. Asimismo, se complejiza aún más la aplicación de las normas cuando no existen plazos definidos para comenzar a aplicar o no la nueva legislación.⁸³ Por todo ello, se hace necesario realizar lo antes posible una revisión y modificación del EMPES para adaptarlo a lo previsto en el artículo 76 del TREBEP y al EEES de forma que se defina una clasificación profesional actualizada y se pueda terminar con el régimen transitorio de la norma.

En cuanto al desarrollo legislativo en las CCAA encontramos dos bloques diferenciados: las que tienen una normativa previa al EMPES y las que tienen una legislación desarrollada con posterioridad al mismo.⁸⁴

En el primer grupo están Aragón, Canarias, Castilla la Mancha, Illes Balears, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco. Algunas han recogido el sistema de clasificación provisional de la Función Pública, otras se remiten a futuros desarrollos normativos que no se hacen y algunas de ellas lo desarrollan a partir de acuerdos con los representantes de los trabajadores. En

⁸² Carmen Paz-Pascual y Gloria Gutiérrez de Terán-Moreno, "Llegar a ser matrona en España. Parte I." *Educación Médica*, 2022, vol. 23, no. 5, (2022), 1-10.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181322000602>

⁸³ Francisco José Villar Rojas, "El derecho transitorio: de los viejos estatutos al nuevo estatuto-marco," *DS: Derecho y salud* vol. 14, no.2 Extra (2006), 67-76.

⁸⁴ Lidia de la Iglesia Aza, "La clasificación profesional del personal estatutario. El desarrollo pendiente," *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 159 (2021), 119-150.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8250092.pdf>

cualquier caso, mantienen regímenes obsoletos sin desarrollo ni del EMPES ni del TREBEP, que pueden mantener por la continuidad de la Disposición Transitoria tercera del TREBEP.

En el segundo están el resto de CCAA lo que no significa que hayan realizado el desarrollo necesario. En este grupo se dan dos situaciones, las que se remiten a futuros desarrollos normativos, y las que han iniciado un sistema de categorías sin llegar a concluirlo. En cualquier caso, salvo la normativa de Castilla-León que sí realiza un desarrollo de las categorías profesionales con criterios de clasificación que distinguen entre personal sanitario y de gestión y lo acompaña de una definición de las funciones principales de cada categoría, el resto no tiene una normativa completa que se derive de la normativa estatal y hacen referencia a sistemas de clasificación previos. En la Comunidad de Madrid el desarrollo normativo se limita a diferenciar las categorías sanitarias y de gestión clasificando en grupos genéricos que tampoco son equiparables al TREBEP.

El Tribunal Supremo ha valorado esta situación generalizada de falta de desarrollo o de adecuación de la normativa y la continuidad de la Disposición Transitoria tercera del TREBEP en la STS 3406/2020.⁸⁵ La sentencia llama la atención sobre el hecho de que la Disposición Transitoria tercera del EBEP del año 2007 se mantuvo inalterada con la publicación del TREBEP en 2015 y además no establece un plazo final de esta transitoriedad. Hace referencia a las Directrices de técnica normativa donde queda establecido que el propósito de las disposiciones transitorias es ayudar en la transición hacia el marco jurídico establecido en la nueva norma, por lo que su uso debe ser restringido, definiendo de manera precisa tanto su alcance temporal como material.⁸⁶

Como argumenta la sentencia, la fecha de fin de esta Disposición Transitoria es un enigma y a pesar de haber sido revisado el EBEP, teniendo por tanto el legislador la posibilidad de haber establecido este plazo específico para terminar con la transitoriedad, el hecho es que no se ha realizado. Por ello, llevamos 17 años con este régimen transitorio que no respeta las directrices del derecho. El desarrollo de las nuevas titulaciones universitarias con las normas para su equiparación y homologación mencionadas anteriormente, debieran haber servido también para determinar el final del régimen transitorio, y, sin embargo, se está manteniendo un sistema que colisiona con la actual Función Pública. Según el criterio del Tribunal Supremo en la Sentencia mencionada, se produce un *“incumplimiento flagrante de tales directrices en la disposición transitoria tercera”*, ya que la Administración no puede establecer una norma de derecho transitorio sin un límite temporal que le permita mantener situaciones en perjuicio de sus trabajadores y contraria a los principios que deben regir su actuación atendiendo al artículo 103 CE.

Por otra parte, según ha constatado el Tribunal Supremo en la misma resolución, salvo en España no existe el subgrupo A2 en ningún otro país de la UE, no habiendo diferenciación entre quienes tienen titulaciones universitarias. Además, para establecer el complemento específico y el de destino, atendiendo al artículo 24 del TREBEP, la Administración debe atender a las funciones de cada puesto, el grupo al que pertenece el funcionario, y las

⁸⁵ STS 3406/2020, de 21 de octubre de 2020.

⁸⁶ Resolución de 28 de julio de 2005, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa. (BOE núm. 180, de 29 de julio de 2005). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-13020-consolidado.pdf>

condiciones específicas del puesto en función, entre otros criterios, la dificultad técnica, la dedicación, o la responsabilidad. Por este motivo, cuando las funciones se han ido incrementando de forma progresiva y se asume mayor responsabilidad, la Administración debe hacer una nueva valoración del puesto atendiendo a las funciones que realmente tiene asignadas, ya que como Administración tiene libertad para definir las funciones y conocimientos necesarios para el desempeño de un puesto. Así, se razona en la sentencia, que no es acorde con el principio de buena administración ni con el de buena fe, que la atribución de nuevas competencias no implique una reevaluación y reclasificación del puesto de trabajo.

Queda también recogido en la sentencia que *“los subgrupos A1 y A2 tienen la misma exigencia de título académico: Grado en el nuevo espacio europeo de educación superior en que convergen los antiguos títulos de Licenciado, Arquitecto, Ingeniero, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado.”*

Lo que implica esta sentencia es que sería posible inaplicar la Disposición Transitoria tercera del TREBEP, lo que supone un impacto directo en el sistema de categorías recogido en el EMPES que debería adecuarse obligatoriamente al TREBEP, para lo que sería necesaria una reforma legislativa. Esta reforma implicaría la promulgación de una norma con rango de Ley de ámbito estatal si consideramos que el requisito de titulación es un elemento esencial que se encuadra en el marco del art. 149.1.18 CE.⁸⁷ Además, considerando el artículo 80 del EMPES y el artículo 34 del TREBEP, las materias relacionadas con las normas en las que se establezcan los preceptos generales en relación con el acceso, la clasificación de puestos de trabajo, lo que afecte a las condiciones de trabajo y las retribuciones del personal estatutario cuando se requiera una norma con rango de ley, deben ser objeto de negociación colectiva en las mesas sectoriales de representación y participación del personal estatutario.⁸⁸

En la Comunidad de Madrid hay algunos acuerdos sectoriales que han afectado al sistema de categorías adecuándolas al TREBEP (A, B, C), y en lo que es objeto de este trabajo de fin de grado, se ha establecido la categoría A que requiere titulación de grado dividida en los subgrupos A1 y A2. En cualquier caso, esta nueva clasificación no da respuesta a los cambios que ha supuesto el EEES y las nuevas titulaciones.⁸⁹

3. Análisis de los subgrupos A1 y A2 de la clasificación profesional

El catálogo de equivalencias de titulaciones que se ha expuesto anteriormente no desarrolla ningún aspecto novedoso ni en la clasificación ni en las definiciones, ya que se derivan de las normas ya existentes y no resultan más aclaratorias. Nos sirve en este caso como punto de partida para realizar un análisis de la clasificación de los diferentes puestos que puede ocupar el personal estatutario de los Servicios de Salud del Grupo A. En el [Anexo 3](#) se relaciona cada una de las categorías con la titulación requerida para el acceso dentro de la Función Pública

⁸⁷ STC 175/2011, de 8 de noviembre de 2011.

⁸⁸ Lidia de la Iglesia Aza, "La clasificación profesional...", 143.

⁸⁹ Acuerdo de 28 de abril de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el Acuerdo de 21 de abril de 2021, de la Mesa Sectorial del Personal Funcionario de Administración y Servicios, sobre condiciones de trabajo del personal funcionario de Administración y Servicios de la Comunidad de Madrid (2021-2024), (BOCM núm. 112, de 12 de mayo de 2021).

<https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2021/05/12/BOCM-20210512-1.PDF>

y la carga formativa en créditos ECTS que suponen. Además, se ha incluido la retribución del puesto según la Orden de retribuciones de la Comunidad de Madrid.

Dentro del personal sanitario clasificado en el subgrupo A1 las titulaciones requeridas para ocupar esos puestos suponen una carga lectiva de entre 300 y 360 créditos ECTS. Dejando a un lado las especialidades médicas que requieren además de un título de Grado de 360 créditos ECTS la realización de una especialidad que supone 4 o 5 años de formación, la mayor parte de puestos de este subgrupo exigen una titulación universitaria de 300 créditos ECTS sin necesidad de especialización. En esta situación se encuentran los puestos de Farmacéutico de Atención Primaria y Técnico de Salud con perfil farmacéutico, odontólogos y veterinarios.

En relación con el personal sanitario del subgrupo A2 casi todos los puestos requieren una titulación de Grado de 240 créditos ECTS sin necesidad de especialización. Sin embargo, seis de las siete especialidades de enfermería (Obstétrico-ginecológica, Salud Mental, Trabajo, Geriátrica, Pediátrica, y Familiar y Comunitaria), -la especialidad en enfermería Médico-quirúrgica aún está en desarrollo- precisan, además del Grado, de la realización de un periodo formativo por el sistema de residencia de dos años. Aunque no podemos hacer una equiparación real de los años de residencia con los créditos ECTS, considerando que 60 créditos ECTS equivalen a un año de trabajo, podríamos extrapolar esta medida a cada año de residencia, por lo que podríamos determinar que la carga lectiva de las especialidades de enfermería asciende en su conjunto a 360 créditos ECTS. Asumiendo los años de formación y la carga lectiva, las enfermeras especialistas deberían estar encuadradas dentro del subgrupo A1 ya que se pueden asimilar al resto de profesiones sanitarias no médicas.

Si realizamos un análisis del subgrupo A1 del personal de gestión y servicios podemos observar que la mayoría de los puestos requieren para el acceso una titulación de Grado de 240 créditos ECTS y, en general, las que requieren titulaciones de hasta 300 créditos ECTS resulta que concursan para esas plazas de forma indistinta titulados con formación como licenciado, diplomado, ingeniero, arquitecto o grado. Dentro de este grupo se encuentran los bibliotecarios, los juristas o titulados superiores de la función administrativa que no requieren un título específico de Grado, sino solo un nivel formativo. Por su parte, dentro del subgrupo A2 del personal de gestión y servicios, la mayor parte de los puestos requieren la titulación de Grado con 240 créditos ECTS de carga lectiva y sin necesidad de especialización.

De este análisis se puede concluir que tanto si se compara a las enfermeras especialistas con otros profesionales sanitarios del subgrupo A1 como si se hace con profesionales de gestión y servicios del mismo subgrupo, parece que aquellas no están encuadradas en el grupo que les correspondería si nos atenemos a los criterios que se contemplan. Además, dentro del personal de gestión y servicios hay líneas muy poco delimitadas en cuanto a la formación requerida para el acceso para que se mantenga la actual clasificación.

Volviendo al caso particular de las enfermeras, esta disciplina ha experimentado una evolución importante en lo que tiene que ver con la formación y la capacitación, convirtiéndose en una carrera universitaria con la posibilidad de acceder a la formación de Máster y Doctorado, por un lado, o de desarrollar los perfiles de enfermera de práctica avanzada y las especialidades por otro. Por ello, sería preciso realizar ajustes en la clasificación de modo que en el subgrupo A1 quedaran encuadrados todos los titulados que requieren para el acceso un título de Grado de 240 o más créditos ECTS, y la especialización en un área específica bien vía Máster o por el sistema de residencia. De este modo, quedarían en este grupo los que tienen el título en Medicina con o sin especialización; los psicólogos, odontólogos y enfermeras especialistas y

de práctica avanzada dentro de las profesiones sanitarias; y dentro del grupo del personal de gestión y servicios los titulados en Derecho o Ingeniería que requieren la realización de un Máster habilitante.

Se debería hacer una consideración especial con respecto a cualquier otra profesión en el caso de los médicos especialistas que tienen una carga formativa muy superior a cualquier otra titulación. El título de Grado en Medicina contempla 360 créditos ECTS y las especialidades suponen una formación por el sistema de residencia de cuatro o cinco años, lo que implica estos especialistas requieren de 10 u 11 años de formación para adquirir las competencias necesarias para su desempeño, que se podría cuantificar en 600 o 660 créditos ECTS. Esta diferenciación se podría hacer bien con la creación en la clasificación de un nuevo Grupo A+ para encuadrar solo a estos especialistas o bien determinando dentro del mismo grupo diferentes rangos de niveles en función de este criterio. Por otro lado, los puestos que requieran solamente del Grado en Medicina sin especialización quedarían incluidos en el Grupo A con el mismo nivel que el resto de profesiones.

En el subgrupo A2 de personal sanitario estarían incluidos los titulados universitarios que requieren una titulación de Grado de 240 o menos créditos ECTS, como las enfermeras generalistas, fisioterapia, podología, terapia ocupacional, trabajado social o nutrición y dietética. Mientras que en el grupo de puestos del personal y servicios estarían entre otros los bibliotecarios, juristas y los técnicos medios de la función administrativa que requieren de una titulación de Grado de 240 créditos ECTS exclusivamente.

Necesariamente la nueva clasificación del Grupo A, que superaría la Disposición Transitoria tercera y se adecuaría a las categorías del TREBEP, tendría consecuencias en el régimen retributivo que se establece en las Leyes de Presupuestos. Además, permitiría el acceso a algunos puestos de responsabilidad que están en la actualidad vetados a profesionales de subgrupo A2, al exigirse, en muchos casos sin distinción en el perfil formativo de Grado, la pertenencia al subgrupo A1.

4. Clasificación profesional y régimen retributivo

Una de las finalidades del EMPES es regular el régimen jurídico aplicable a la relación de empleo y, también en consecuencia, todos los aspectos que tienen que ver con el régimen retributivo del personal estatutario de los servicios sanitarios, que se complementan con las normas desarrolladas en cada CCAA. Dentro de esta regulación un aspecto fundamental es determinar si con esta legislación se cumple con el establecimiento del modelo común que pretende definir y su objetivo de homogeneizar las retribuciones tanto en relación a todos los profesionales del sistema, cuanto en relación a las CCAA.

Las CCAA pueden optar por definir una relación de empleo funcional, laboral o especial. La mayoría han optado por el régimen funcional especial estableciéndose en el EMPES un sistema retributivo que es general o básico que debe desarrollarse posteriormente por cada CCAA. Este sistema retributivo del personal estatutario se define en el Capítulo IX de EMPES y fija unas retribuciones básicas y otras complementarias que siguen los principios de cualificación profesional y técnica. Las retribuciones básicas (sueldo, trienios y pagas extraordinarias) son iguales en cualquier Servicio de Salud a nivel estatal y tienen el objetivo de retribuir la categoría profesional en relación al título que se requiere para su desempeño. Las retribuciones complementarias (complementos de destino, específico, de atención continuada,

productividad o carrera), que pueden ser fijas o variables, tienen el objetivo de remunerar aspectos como la función desempeñada, o el cumplimiento de los objetivos establecidos (artículo 43). Estas últimas pueden ser definidas por las CCAA tanto en cuanto a los conceptos como a las cuantías, si bien en general se mantienen los mismos conceptos en las diferentes CCAA y las variaciones se producen en la cuantía.

Se pueden deducir algunos principios generales del régimen retributivo recogido en el EMPRESS aunque no se mencionen expresamente en la norma: “*principio de cualificación técnica y profesional; principio de legalidad; principio de igualdad limitada o parcial; principio de proporcionalidad; principio de incompatibilidad/compatibilidad económica.*”⁹⁰ Siguiendo a García Piñeiro, vamos a analizar la situación actual a la luz de algunos de estos principios.

4.1 Principio de cualificación técnica y profesional

Está recogido de forma expresa en el artículo 41 aunque no llega a definirse como tal. Se relaciona con la titulación exigida para el ingreso estando directamente vinculado con los grupos de clasificación profesional que se mencionaron anteriormente. Son determinantes para las retribuciones básicas y en concreto para el sueldo que se define de forma homogénea para cada categoría, ya sea personal sanitario o de gestión y servicios. De esta forma se diferencia en el Grupo A al personal con formación universitaria, distinguiéndoles de forma homogénea del personal con formación profesional y de otras categorías con otro tipo de acreditación formativa.

La jurisprudencia ha establecido que se aplica el principio de correspondencia entre el grupo de clasificación profesional y las retribuciones básicas. Así lo encontramos en la STS de 9 de Febrero de 2000, donde se recoge que el régimen de retribuciones del personal estatutario “*se funda en la distinción entre retribuciones básicas fijadas en función de grupo profesional y retribuciones complementarias, que valoran diversos factores de la actividad profesional desarrollada.*”⁹¹

Dado que llevamos años dentro del sistema del EEES, esta homogeneidad en la clasificación requeriría que la retribución fuera la misma para las titulaciones de Grado y se establecieran algunas diferencias para titulaciones que requieren una especialización. Sin embargo, se mantienen los criterios previos al sistema de educación superior anterior, homogeneizando las titulaciones de acceso en función de que la titulación proviniera de una Licenciatura o de una Diplomatura, aunque en la actualidad todas sean ya títulos de Grado. De este modo, en la clasificación actual un médico especialista tiene la misma retribución en sueldo que un farmacéutico sin especialidad dentro del Grupo A1 o que un bibliotecario en el mismo grupo, pero en el ámbito de gestión y servicios. Una enfermera especialista la misma que cualquier otra titulación de Grado del Grupo A2 sin necesidad de especialización.

⁹⁰ Nuria P. García Piñeiro y Yolanda Sánchez-Urán Azaña, “Personal estatutario de los Servicios públicos de salud: sistema retributivo,” *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, no. 131 (2006), 649-704.

⁹¹ STS 915/2000, de 9 de febrero de 2000.

4.2 Principio de legalidad

Se encuentra recogido en los artículos 41.3 y 42.2 del EMPES y hace referencia a la necesidad de que las retribuciones se definirán por Ley y deben adecuarse a lo dispuesto en las Leyes de Presupuestos. En este sentido, la Ley define que debe existir igualdad absoluta en las retribuciones básicas de sueldo base y trienios, una igualdad relativa en las pagas extraordinarias en cuanto permite que las CCAA introduzcan algunas variaciones y permite ausencia de igualdad en las retribuciones complementarias donde las CCAA pueden definir las completamente. Por tanto, como menciona el artículo 41.3 estas retribuciones complementarias están relacionadas con las funciones del puesto que se desarrollan de manera efectiva.

De este modo cada CCAA ha definido de forma específica las retribuciones complementarias. Estas deben ser fijadas en las Leyes de Presupuestos, pero están sujetas además negociación colectiva por lo que la heterogeneidad a nivel estatal es importante. Se cumple por tanto el principio de legalidad, pero se genera desigualdad cuando desempeñando las mismas funciones se perciben distintas retribuciones en función de la CA donde se trabaje.

4.3 Principio de igualdad relativa

En este sentido el legislador ha desarrollado un sistema que tiene unas retribuciones básicas comunes para todos los profesionales a nivel del Estado, pero se respeta la competencia autonómica para establecer los complementos retributivos, siendo estas las que marcan las diferencias entre CCAA. Las retribuciones complementarias vendrían a compensar el trabajo que realiza de forma efectiva el profesional.

Poniendo como ejemplo las retribuciones de la Comunidad de Madrid, se puede observar como los complementos de destino, específico y por vinculación son iguales en todas las profesiones incluidas dentro del subgrupo A1. En relación con el complemento de destino que retribuye el nivel del puesto desempeñado efectivamente, todos los profesionales del subgrupo se ubican en el nivel 24. En cuanto al complemento específico, que remunera el puesto en función de dificultad, penosidad o dificultad técnica entre otros criterios, también tiene una misma retribución para todos los profesionales del subgrupo. En consecuencia, no se hace una distinción en función del puesto, sino que sigue prevaleciendo para fijar la retribución de estos conceptos la titulación requerida para el acceso.

Sin embargo, se dan circunstancias, que se analizarán más adelante, en las que teniendo como punto de partida una titulación diferente, se definen puestos distintos donde sin embargo se desempeñan exactamente las mismas funciones sin que esto tenga ninguna repercusión en las retribuciones ni básicas ni complementarias.

4.4 Principio de proporcionalidad

Cualitativamente trata de relacionar la jornada realizada, la dedicación o la duración de los servicios prestados. Cuantitativamente hablando se entiende que se debe mantener cierta proporción entre las retribuciones de los grupos de mayor y menor cualificación. Este principio no está definido como tal en la norma, pero sí debe orientar las retribuciones.

En este sentido, tal como se puede apreciar en la Tabla 1, una forma de regularlo es la asignación de intervalos de niveles que se estipula para cada puesto de trabajo en función del grupo de clasificación según lo definido en el Real Decreto-ley 6/2023.⁹² Estos niveles podrían utilizarse como elementos diferenciadores dentro de cada grupo para distinguir los puestos, no solo de responsabilidad sino también los asistenciales, en el desarrollo de la nueva clasificación.

Cuerpos o Escalas	Nivel mínimo	Nivel máximo
Grupo A1	24	30
Grupo A2	20	26
Grupo B	18	24
Grupo C1	16	22
Grupo C2	14	18

Tabla 1. Intervalos de niveles por categoría profesional. Fuente: Real Decreto-ley 6/2003

5. Desempeño de puestos de responsabilidad de profesiones del subgrupo A2: a propósito de las Enfermeras

La disciplina Enfermera ha experimentado una evolución importante en lo que tiene que ver con la formación y la capacitación, convirtiéndose en una carrera universitaria con la posibilidad de acceder a la formación de Máster y Doctorado, por un lado, o de desarrollar los perfiles de enfermera de práctica avanzada y las especialidades, por otro. Todos estos perfiles disciplinares tratan de dar respuesta a las necesidades del Sistema Sanitario que a su vez debe adaptarse para proporcionar una asistencia que permita responder a las prestaciones sanitarias que precisa la población. Asimismo, esta definición de nuevos roles se está produciendo tanto en el marco nacional como internacional y están avalados por la evidencia científica, existiendo diferentes meta-análisis que muestran resultados favorables en relación con las intervenciones enfermeras en diferentes procesos. Esto implica que la Administración debe ajustar y redefinir el perfil de competencias de esta profesión de forma que se adapte a la capacitación actual y permita un adecuado desarrollo profesional. Esto sin duda redundará en una mejor atención de la población y en el fortalecimiento y sostenibilidad de los Sistemas de Salud.⁹³

El aumento de competencias y funciones de las enfermeras en los últimos años no para de aumentar, la indicación de algunos medicamentos y de los productos sanitarios de forma independiente, la atención de enfermedades agudas, la consolidación de la atención al paciente crónico, el fortalecimiento de la educación para la salud y la intervención comunitaria, así como el desarrollo de perfiles de práctica avanzada en la atención de emergencias y pacientes críticos entre otros, son hoy una realidad que está transformando la atención sanitaria a los pacientes con un protagonismo cada vez mayor por parte de estas profesionales. Sin embargo, este aumento de las funciones y competencias no se ha visto reflejado en una revisión de la clasificación profesional. En la citada STS 3406/2020, se argumenta que cuando hay un

⁹² Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo. (BOE núm. 303, de 20 de diciembre de 2023). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-25758-consolidado.pdf>

⁹³ María Cristina Godino González, "Género y competencias en profesiones sanitarias: enfermería." (Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca, 2023): 141-145. doi 10.14201/gredos.152937

aumento de funciones que no es temporal, sino que se produce de forma permanente en una situación que viene también provocada por la propia Administración, esta debe revisar la asignación de un nuevo nivel que dé cuenta de la responsabilidad que el profesional está asumiendo.

La clasificación profesional en el subgrupo A2 tiene también otras implicaciones, ya que las convocatorias para ocupar puestos de responsabilidad como las jefaturas o direcciones en muchos casos se dirigen exclusivamente a profesionales encuadrados en el subgrupo A1 de forma genérica, cuando algunas de las competencias necesarias para el desempeño de estos puestos no están relacionadas con la titulación de acceso. Por ejemplo, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en los artículos 61 y siguientes, define que el nombramiento para los puestos de Secretario de Estado, Subdelegados del Gobierno o Directores o Subdirectores Generales, deben hacerse entre funcionarios del Subgrupo A1.

La STS 1073/2013⁹⁴ en relación con el criterio para determinar si los puestos de jefatura se pueden restringir a una sola titulación de ingeniería, argumenta que las funciones de jefatura que se desempeñan no solamente tienen un perfil técnico, sino que implican también el desempeño de otras funciones como la comunicación con otros órganos superiores, la coordinación con otros departamentos y la gestión del personal que dependa de esa jefatura, lo que implica que además de los conocimientos propios de la titulación es necesario el conocimiento de otras materias afines. Esto mismo puede ser aplicable a las profesiones sanitarias donde en los puestos directivos es necesario un conocimiento del medio donde se desempeña la función y también muchos otros conocimientos relacionados específicamente con la función directiva.

En la Comunidad de Madrid están definidas las competencias comunes que deben desarrollar todos los profesionales del Servicio de Salud además de las que propiamente están relacionadas con su profesión. Estas competencias se ordenan en cuatro niveles que están en relación con las responsabilidades y funciones que se asumen⁹⁵ y se desarrollan además unos perfiles de competencias para cada puesto.⁹⁶ En lo referente a los perfiles directivos las competencias definidas para las jefaturas de sección que desempeñan los facultativos encuadrados en el Subgrupo A1 y las de las supervisoras de enfermería encuadradas en el Subgrupo A2 son exactamente iguales. Queda esto aún más claro cuando se definen las competencias de los puestos directivos (Director/a y Subdirector/a) donde ni siquiera se hace referencia a la categoría profesional, asumiendo que el directivo, con independencia de su titulación, debe desarrollar las competencias definidas.

En el ámbito sanitario se da además la paradoja de que puede ser Gerente de un hospital o de Atención Primaria (máximos responsables de esas instituciones sanitarias) cualquier titulado del subgrupo A1, por lo que profesionales totalmente ajenos al ámbito sanitario, como puede ser un economista o un jurista pueden ser Gerentes, mientras que no puede serlo una enfermera por el hecho de pertenecer al subgrupo A2, aunque tenga competencias contrastadas

⁹⁴ STS 1073/2013, de 06 de junio de 2013.

⁹⁵ Comunidad de Madrid, “Catálogo de Competencias. Servicio Madrileño de Salud,” (Madrid: Dirección General del RRHH y Relaciones Laborales, 2018). <https://saludanv.salud.madrid.org/gestion-por-competencias/Paginas/Catalogo-competencias.aspx>

⁹⁶ Comunidad de Madrid. Inventario de Perfiles de Competencias del Servicio Madrileño de Salud. (Madrid: Dirección General del RRHH y Relaciones Laborales, 2018).

para poder desempeñar el puesto. Es también significativo que en el itinerario formativo del Grado en Enfermería de la Universidad Rey Juan Carlos (que nos sirve como ejemplo) existe una asignatura que aborda la Gestión de los Servicios de Enfermería con un temario que versa de forma genérica sobre las competencias directivas, mientras que no existe formación en este sentido en el Grado de Medicina.

En Atención Primaria en la Comunidad de Madrid están definidos los puestos de médicas/os y enfermeras/os de Apoyo a los Centros de salud, que tienen funciones similares a las desempeñadas por un Subdirector. En este caso concreto, con independencia de que el profesional tenga como titulación de origen el Grado en Medicina o en Enfermería, tienen exactamente las mismas funciones y responsabilidades. Sin embargo, su clasificación y las retribuciones se producen con relación a la titulación sin considerar en ningún caso la función desempeñada efectivamente. Esta misma situación se da para las Directoras Asistenciales, que pueden tener también perfil de medicina o de enfermería. Ciertamente es que las retribuciones básicas remuneran la categoría en función del título exigido para su desempeño, cuestión que debe revisarse sobre la base de todo lo argumentado hasta este momento; pero las retribuciones complementarias van dirigidas a retribuir, entre otras, la función desempeñada, la dedicación, la productividad y la evaluación de los resultados, tal como define EMPRESS y se ha reseñado anteriormente. La STS 4720/2023⁹⁷ establece que el hecho de que el cuerpo de origen y el complemento retributivo sean diferentes no justifica objetivamente un trato retributivo distinto cuando, en esencia, se desempeña la misma función. Quiebra por tanto en este caso el principio de igualdad retributiva, ya que a iguales funciones las retribuciones son muy diferentes, y no se equiparan ni en el sueldo ni en ninguno de los complementos, sin que existan otros criterios definidos por la Administración que lo justifiquen.

Como se puede observar, la definición de subgrupos A1 y A2 no es precisa dado que en el momento actual el título exigido para el acceso a ambos grupos es el Grado, por lo que se podría concluir que lo que debería definir el grupo son los criterios de *"nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de acceso"* que se recogen en el artículo 76 del TREBEP. Por otra parte, la existencia de puestos barrados, es decir, de puestos que pueden ser desempeñados por profesionales de más de un grupo profesional, no están prohibidos normativamente hablando salvo que la legislación de desarrollo autonómica lo prohíba expresamente. Así lo señala la STS 57/2021⁹⁸ y dado que en la Comunidad de Madrid ya existen este tipo de puestos en la clasificación para determinados puestos directivos, podría ser una solución para situaciones como la planteada, aunque exija la obligación de una motivación reforzada por parte de la Administración, para garantizar la capacidad, el mérito y la responsabilidad.

La Administración Pública cuenta con un considerable margen de maniobra para gestionar sus recursos y, en particular, sobre las funciones que su personal debe desempeñar. Queda dentro de su potestad de autoorganización la definición de las relaciones de puestos de trabajo o de las plantillas orgánicas, que deberían contemplar al menos el grupo de clasificación profesional, el puesto de trabajo, el sistema de provisión y las retribuciones. Sin embargo, esta potestad no es absoluta, de lo contrario podría ser arbitraria, sino que está sometida a los límites que de forma general comporta el ejercicio de las potestades administrativas, entre ellos al

⁹⁷ STS 4720/2023, de 14 de noviembre de 2023.

⁹⁸ STS 57/2021, de 21 de enero de 2021.

principio de interdicción de la arbitrariedad y a los mecanismos de control jurisdiccional sobre los poderes que son discrecionales. Por todo ello es necesario que las normas vigentes den respuesta a la realidad de cada momento.

El artículo 34 de la Ley 16/2003,⁹⁹ determina que la formación y la competencia profesional deben perseguir la mejora del sistema sanitario. Para ello es necesario que haya colaboración entre todas las Administraciones con competencias en “*educación, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales y sindicales.*” Asimismo, las normas deberían garantizar el adecuado ejercicio profesional, facilitando la incorporación de los cambios que se van produciendo en el contexto, sin imponer restricciones que dificulten el avance de la práctica profesional y considerando el rol que tienen todas las profesiones.

⁹⁹ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

CONCLUSIONES

La Constitución Española de 1978 consolidó los fundamentos jurídicos que se habían desarrollado a lo largo de la historia y que sustentan la Función Pública actual. Estos principios muestran el compromiso de la CE con una Administración Pública transparente, sometida al Derecho, enfocada en la eficiencia y al servicio del interés general, y dotada de mecanismos para salvaguardar los derechos tanto de los funcionarios como de los ciudadanos.

La evolución de las profesiones sanitarias en relación a su vinculación con la Función Pública fue tardía y ha estado sometida a diferentes controversias. La publicación del EMPES definió claramente el término personal estatutario.

En lo referente a la clasificación profesional de las profesiones sanitarias, la legislación actual presenta distintas clasificaciones que, o bien son incompletas, o bien no están adaptadas al régimen derivado del EEES. De este modo, pervive un régimen transitorio que lleva establecido 17 años, transitoriedad que dificulta la adecuada clasificación de las profesiones y que genera tensiones entre diferentes perfiles profesionales cuando se aborda esta cuestión. Este régimen transitorio debe resolverse en aras de un adecuado desarrollo del Derecho, para evitar que sean los Tribunales quienes diriman cuestiones que deberían estar claras desde el punto de vista legislativo. Por ello, es imprescindible revisar y modificar el EMPES para adaptarlo a lo previsto en el artículo 76 del TREBEP y al EEES. De esta forma quedará definida una nueva clasificación profesional que dé respuesta a la situación actual y permita terminar con la transitoriedad de las normas.

En este estudio se han abordado de forma especial las dificultades que plantea la vigente clasificación del Grupo A del personal estatutario de los Servicios de Salud en el marco del EEES. La distinción existente entre el Subgrupo A1 y el A2 parece estar anclada en el sistema de titulaciones anteriores a la convergencia en el EEES por lo que es necesario revisar la normativa vigente a nivel estatal y el posterior desarrollo de la legislación a nivel autonómico para definir claramente estos aspectos.

Esta cuestión tiene transcendencia porque la clasificación profesional, incide directamente en la estructura retributiva del personal perteneciente a los Servicios de Salud, y por ello es un elemento esencial de la equidad retributiva y debe alinearse con los principios en los que se basa el acceso y la progresión en la Función Pública.

Está clara la potestad de autoorganización que tiene la Administración, pero esta no puede llegar a ser arbitraria y por ello debe definir claramente la clasificación, los puestos y funciones del personal a su servicio. Esto redundará en un mejor desempeño de los profesionales que tendrán claras sus funciones y competencias ubicando a cada profesión en el lugar que le corresponde. La clasificación recogida en el artículo 76 del TREBEP es la que más se adapta al marco educativo actual, pero aun así estamos inmersos en un régimen de disposiciones adicionales y transitorias que dificulta la aplicación y debe ser revisada.

En el análisis realizado sobre los requisitos formativos necesarios para el acceso a los diferentes puestos, se ha constatado que, al comparar a las enfermeras especialistas con otros profesionales sanitarios clasificados en el subgrupo A1, así como con personal de gestión y servicios del mismo subgrupo, las enfermeras parecen estar ubicadas en un nivel que no se corresponde con el que deberían ocupar de acuerdo con los criterios establecidos. Esta situación

sugiere una falta de adecuación en la clasificación actual que, en principio, no se corresponde a la formación especializada de estas enfermeras.

La clasificación tiene efectos no solo para el desempeño del puesto al que se accede y a las retribuciones, sino también porque posibilita o no la promoción profesional. En este sentido hay determinados puestos al que solamente tienen acceso los titulados del Subgrupo A1, que en algunos casos pueden tener menos conocimientos y competencias para desempeñar algunos puestos directivos o técnicos que los titulados del Subgrupo A2. Este es el caso también de las enfermeras, profesión que ha experimentado cambios notables en los últimos años en cuanto a la asunción de nuevas responsabilidades y competencias. Algunas de ellas se han desarrollado a partir de la entrada en vigor de nueva legislación, pero sin embargo el reconocimiento por parte de la Administración de estas nuevas competencias y responsabilidades no ha tenido traducción en la revisión de su clasificación.

El problema planteado no es una cuestión de profesiones ni de profesionales, es un problema de funciones y competencias de cada perfil, y por ello los legisladores no deberían permitir que se traduzca en una lucha estamentaria y de grupos de poder. La sociedad está en constante evolución, y esto implica el surgimiento de innovaciones tecnológicas y el cambio en la evidencia científica a partir de las nuevas investigaciones. En consecuencia, las profesiones deben tener la flexibilidad necesaria para adaptarse a los cambios integrando los nuevos perfiles profesionales que den respuesta a las demandas emergentes. En este sentido, el marco normativo debería facilitar la incorporación de todas las innovaciones de forma ágil y efectiva. Es esencial que todas las actuaciones, legislativas y profesionales, se orienten a potenciar el trabajo en equipo, no concebido de forma jerárquica sino colegiada. Este enfoque permitirá que todos los implicados contribuyan al objetivo fundamental, que es prestar servicios sanitarios de calidad que den respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

Las Administraciones sanitarias se han enfrentado en los últimos años a un aumento significativo de demandas judiciales presentadas por profesionales sanitarios del ámbito público que en muchos casos han sido estimadas. Las más recientes han estado relacionadas con la retribución de la carrera profesional al personal eventual y directivo, el reconocimiento de los trienios a los interinos, o la temporalidad excesiva del personal en los Servicios de Salud, entre otras. En este contexto se considera fundamental la revisión y modificación de la clasificación profesional actual para que incluya adecuadamente a todas las categorías profesionales. Es posible que este ajuste permita minimizar futuras demandas legales al ofrecer una estructura organizativa que refleje de manera más precisa la naturaleza de los diferentes roles profesionales dentro del sector sanitario público.

Es necesario avanzar hacia un escenario donde la planificación de los recursos humanos se oriente a su desarrollo, formación y capacitación con el fin de conseguir unos servicios sanitarios de calidad, eficaces y eficientes. Para ello, la clasificación profesional que se determine debe contemplar que las categorías profesionales deben agruparse considerando las funciones y competencias, y las titulaciones. En consecuencia, es necesario redefinir las categorías profesionales del personal estatutario realizando una revisión de la actual estructura de la clasificación profesional y terminar con el régimen transitorio que se está aplicando en la actualidad. Todo ello supondrá finalmente cumplir los principios de igualdad, mérito y capacidad que deben regir en la Función Pública.

BIBLIOGRAFÍA

Antón Almenara, Pilar. "El Espacio Europeo de Educación Superior y la Formación Enfermera." (Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona, 2018).

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650418/PAA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arenilla Sáez, Manuel A. "Cuatro décadas de modernización vs. reforma de la Administración pública en España." *methaodos.revista de ciencias sociales* 5, no. 2 (2017): 302-317.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441553367007>

Bando Casado, Honorio Carlos. "Evolución histórica de la protección de la salud en España: desde 1812 hasta la Ley General de Sanidad (1986)." *Estudios sobre consumo*, no. 8 (1986): 46-55. <https://vlex.es/vid/oacute-rica-espa-ntilde-51867874>

Bonete Desdentado, Aurelio y Eva Desdentado Daroca. "El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social." *Aranzadi social*, no. 5 (2000): 887-942.

Carretero Román, Julián. "Enfermeras de Salud Mental: De dónde venimos y dónde estamos." *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, no. 5 (2018):2-4. <https://www.reesme.com/index.php/REESME-AEESME/article/view/33/28>

Comunidad de Madrid, "Catálogo de Competencias. Servicio Madrileño de Salud." (Madrid: Dirección General del RRHH y Relaciones Laborales, 2018). <https://saludanv.salud.madrid.org/gestion-por-competencias/Paginas/Catalogo-competencias.aspx>

Comunidad de Madrid. Inventario de Perfiles de Competencias del Servicio Madrileño de Salud. (Madrid: Dirección General del RRHH y Relaciones Laborales, 2018).

Crespo Montes, Luis Fernando. "La reforma legal de la Función Pública española de los años sesenta," *Revista de administración pública* 149 (1999): 337-398. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/17441.pdf>

de la Iglesia Aza, Lidia. "La clasificación profesional del personal estatutario. El desarrollo pendiente." *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, no. 159 (2021): 119-150. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8250092.pdf>

De la Iglesia Aza, Lidia. "Evolución histórica de la relación de servicio del personal de las instituciones sanitarias con las Administraciones Públicas." *Dereito* 31, no. 2 (2023): 1–31. <https://revistas.usc.gal/index.php/dereito/article/view/8940>

Feria Lorenzo, Diego José. *La sanidad en el liberalismo isabelino: la promulgación de la ley de sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico*, (Huelva: Universidad de Huelva, 2012). eLibro

García-Armero, Pablo Fernández. "La función pública desde el siglo XIX." *Cadernos de Derecho Actual*, 2 (2014): 161-173. <https://www.cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/20/14>

García Piñeiro, Nuria P. y Yolanda Sánchez-Urán Azaña. "Personal estatutario de los Servicios públicos de salud: sistema retributivo." *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, no. 131, (2006): 649-704.

Godino González, María Cristina. "Género y competencias en profesiones sanitarias: enfermería." (Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca, 2023). 10.14201/gredos.152937

Gómez Cantarino, Sagrario, Sergio Gutiérrez de la Cruz, Blanca Espina Jerez, Mercedes Dios-Aguado, Paulo Joaquim Pina Queirós y Manuel Alves Rodrigues. "Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad." *Cultura de los Cuidados*, no. 22 (2018): 58-67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.05>

González Salinas, Pedro, "La relación funcionarial especial del personal estatutario de los servicios de salud y la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa." *Revista española de derecho administrativo* no. 125 (2005): 5-30.

Informe de la Comisión para el estudio y preparación del Estatuto Básico del Empleado Público, Colección: Estudios Goberna, (Madrid: INAP, 2005). Formato PDF. <https://bci.inap.es/material-informe-de-la-comisi%C3%B3n-para-el-estudio-y-preparaci%C3%B3n-del-estatuto-b%C3%A1sico-del-empleado>

Martínez González, José Alberto. "Desarrollo histórico del espacio europeo de educación superior a través de los documentos, encuentros y declaraciones fundacionales." *Cuadernos de educación y desarrollo*, vol. 3 no. 31 (2011): 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6366656&orden=0&info=link>

Ministerio de Sanidad. "Programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud", 13 de octubre de 2024. <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

Ministros Europeos. Declaración de la Sorbona. Declaración conjunta para la armonización del diseño del sistema de educación superior europeo. (París: 1998). https://ehea.info/media.ehea.info/file/1998_Sorbonne/62/2/1998_Sorbonne_Declaration_Spanish_552622.pdf

Ministros Europeos. Declaración de Bolonia. Declaración conjunta de los Ministros europeos de educación. (Bolonia: 1999). https://ehea.info/Upload/document/ministerial_declarations/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf

Muñoz Llinás, Jaime Ignacio. *La función pública en España: 1827-2007*. (Madrid: Boletín Oficial del Estado, 2019). https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-DH-2019-114

Palomar Olmeda, Alberto. "Perspectiva histórica de la evolución legislativa de la función pública" en *Derecho de la función pública: régimen jurídico de los funcionarios públicos*. (Madrid: Dykinson, 2021).

Paz-Pascual, Carmen y Terán-Moreno y Gloria Gutiérrez de Terán-Moreno. Llegar a ser matrona en España. Parte I. *Educación Médica*, vol. 23, no. 5 (2022): 1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181322000602>

Pérez Gálvez, Juan Francisco. "Incidencia del Estatuto Básico del Empleado Público en el acceso al empleo del personal de los servicios de salud." (Madrid: INAP, 2011).

Perona Mata, Carmen. *Estatuto básico del empleado público comentado*. (Madrid: La Ley, 2007).

Puig-Perez, Sara, Patricia Castellanos-Pineda, Beatriz Atienza-Carbonell, Pablo Moreno Muñoz, Mónica Rodríguez-Gascó y Andrés FolgadoTomàs. "Acuerdos sobre calidad universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior." *European Public & Social Innovation Review*, no. 9 (2024): 01-22. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1433>

Sánchez Morón, Miguel. *Derecho de la función pública*. 8.^a ed. (Madrid: Tecnos, 2022).

Silva Soto, Álvaro y José Enrique Anguita Osuna. "La acción social durante el reinado de Fernando VII. Examen de la Ley de beneficencia de 1822." en *Aportaciones históricas y jurídicas sobre el reinado de Fernando VII*. (Madrid: Dykinson, 2019): 37-64. <https://elibro.net/es/ereader/urjc/111595?page=37>.

Vidal Galache, Florentina. El impacto de la Ley General de Beneficencia de 1822 en Madrid. *Revista de la Facultad de Geografía e Historia*, no. 1 (1987): 43-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=147897&orden=0&info=link>

Villar Rojas, Francisco José. "El derecho transitorio: de los viejos estatutos al nuevo estatuto-marco." *DS: Derecho y salud*, vol. 14, no.2 Extra (2006): 67-76. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2279967.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Legislación

Constitución Española 1812. https://www.congreso.es/docu/constituciones/1812/ce1812_cd.pdf

Ley General de Beneficencia de 6 de febrero de 1822. Colección de Leyes y Decretos de las Cortes. Tomo XX. <https://drive.google.com/file/d/0B27DzfbcyPNBcHpgT2VfTTIzNFk/view?usp=sharing>

Decreto XLV de 3 de febrero de 1823, Ley sobre el Gobierno económico-político de las provincias. <https://bvpb.mcu.es/es/consulta/registro.cmd?id=398287>

Real orden prescribiendo la instrucción y circunstancias de los aspirantes a empleos de Real. Hacienda, y los exámenes previos a su nombramiento. Gaceta de Madrid nº 106, de 01 de septiembre de 1825, pág. 421 <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1825/106/A00421-00421.pdf>

Real orden prescribiendo la instrucción y circunstancias de los aspirantes a empleos de Real. Hacienda, y los exámenes previos a su nombramiento (cont.) Gaceta de Madrid nº 107, de 03 de septiembre de 1825, pág. 425 a 426 <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1825/107/A00425-00426.pdf>

Real Decreto de López Ballesteros. Gaceta de Madrid nº 21 de 17 de febrero de 1827. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1827/021/A00081-00082.pdf>

Constitución española 1931. Gaceta de Madrid. nº 344, de 10 de diciembre de 1931. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/344/A01578-01588.pdf>

Ley de coordinación sanitaria Gaceta de Madrid. número 196, de 15 de julio de 1934, páginas 538-543. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1934/196/A00538-00543.pdf>

Estatuto de Bravo Murillo. Gaceta de Madrid nº 6572 de 20 de junio de 1852. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1852/6572/A00001-00002.pdf>

Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855. Gaceta de Madrid nº 1068, de 07 de diciembre de 1855. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1855/1068/A00001-00002.pdf>

Estatuto de O'Donnell. Gaceta de Madrid nº 69 de 10 de marzo de 1866. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1866/069/A00001-00002.pdf>

Ley de 14 de diciembre de 1942 por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad. (BOE núm. 361, de 27 de diciembre de 1942). <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1942/361/A10592-10597.pdf>

Decreto de 11 de noviembre de 1943 por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley del Seguro de Enfermedad. (BOE núm. 332, de 28 de noviembre de 1943). <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1943/332/A11427-11436.pdf>

Ley de 25 de noviembre de 1944, de Bases de Sanidad Nacional. (BOE núm. 331, de 26 de noviembre de 1944). <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1944/331/A08908-08936.pdf>

Decreto 315/1964, de 7 de febrero, por el que se aprueba la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado. (BOE núm. 40, de 15 de febrero de 1964). <https://www.boe.es/eli/es/d/1964/02/07/315/con>

Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social. (BOE núm. 312, de 30 de diciembre de 1966). <https://www.boe.es/boe/dias/1966/12/30/pdfs/A16486-16494.pdf>

Orden de 22 de abril de 1967 por la que se aprueba el Estatuto Jurídico de las Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social. (BOE núm. 112, de 11 de mayo de 1967). <https://www.boe.es/boe/dias/1967/05/11/pdfs/A06258-06265.pdf>

Orden de 16 de junio de 1967 por la que se aprueba el Estatuto Jurídico de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social. (BOE núm. 162, de 8 de julio de 1967). <https://www.boe.es/boe/dias/1967/07/08/pdfs/A09571-09577.pdf>

Orden por la que se aprueba el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. (BOE núm. 174, de 22 de julio de 1971). <https://www.boe.es/boe/dias/1971/07/22/pdfs/A12015-12024.pdf>

Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. (BOE núm. 102, de 28 de abril de 1973). <https://www.boe.es/boe/dias/1973/04/28/pdfs/A08519-08525.pdf>

Constitución española. (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).

Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. (BOE núm. 51, de 01 de marzo de 1983). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1983/BOE-A-1983-6317-consolidado.pdf>

Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. (BOE núm. 27, de 01 de febrero de 1984). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1984/BOE-A-1984-2574-consolidado.pdf>

Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función Pública. (BOE núm. 185, de 3 de agosto de 1984). <https://www.boe.es/boe/dias/1984/08/03/pdfs/A22629-22650.pdf>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud. (BOE núm. 219, de 12 de septiembre de 1987). <https://www.boe.es/boe/dias/1987/09/12/pdfs/A27649-27650.pdf>

Boletín Oficial de las Cortes Generales. (VI Legislatura, 7 de enero de 1998). https://www.congreso.es/public_oficiales/L6/CONG/BOCG/D/D_230.PDF

Aprobación por el Pleno de la Cámara del Acuerdo de la Comisión de Sanidad y Consumo, relativo al Informe de la Subcomisión, constituida en su seno, para avanzar en la consolidación del Sistema Nacional de Salud mediante el estudio de las medidas necesarias para garantizar un marco financiero estable y modernizar el Sistema Sanitario manteniendo los principios de universalidad y equidad en el acceso. (Boletín Oficial de las Cortes Generales, VI Legislatura, 7 de enero de 1998). https://www.congreso.es/public_oficiales/L6/CONG/BOCG/D/D_230.PDF

Ley Orgánica 5/1998, de 7 de julio, de reforma de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. (BOE núm. 162, de 8 de julio de 1998). <https://www.boe.es/boe/dias/1998/07/08/pdfs/A22747-22755.pdf>

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. (BOCM núm. 306, de 26 de diciembre de 2001). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-4375-consolidado.pdf>

Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (BOE núm. 307, de 24 de diciembre de 2001). <https://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>

Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 2001). <https://www.boe.es/boe/dias/2001/12/28/pdfs/A50033-50038.pdf>

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. (BOE núm. 224, de 18 de septiembre de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-17643-consolidado.pdf>

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. (BOE núm. 301, de 17 de diciembre de 2003). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>

Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. (Diario Oficial de la Unión Europea, 30 de septiembre de 2005). <https://www.boe.es/doue/2005/255/L00022-00142.pdf>

Resolución de 28 de julio de 2005, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa. (BOE núm. 180, de 29 de julio de 2005). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-13020-consolidado.pdf>

Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. (BOE núm. 89, de 13 de abril de 2007). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-7788-consolidado.pdf>

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (BOE núm. 45, de 21 de febrero de 2008). <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>

Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. (BOE núm. 200, de 20 de agosto de 2011). <https://www.boe.es/boe/dias/2011/08/20/pdfs/BOE-A-2011-14021.pdf>

Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. (Diario Oficial n° C 326, de 26 de octubre de 2012). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT>

Orden 199/2013, de 22 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. (BOCM núm. 71 de 25 de marzo de 2013). <https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2013/03/25/BOCM-20130325-30.PDF>

Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. (Madrid: Dirección General de Recursos Humanos 2013). <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/plan-ordenacion-recursos-humanos-servicio-madrileno-salud>

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). <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/07/pdfs/BOE-A-2015-3717.pdf>

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. (BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11719-consolidado.pdf>

Acuerdo de 28 de abril de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el Acuerdo de 21 de abril de 2021, de la Mesa Sectorial del Personal Funcionario de Administración y Servicios, sobre condiciones de trabajo del personal funcionario de Administración y Servicios de la Comunidad de Madrid (2021-2024), (BOCM núm. 112, de 12 de mayo de 2021). https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2021/05/12/BOCM-20210512-1.PDF

Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. (BOE núm. 233, de 29 de septiembre de 2021). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-15781-consolidado.pdf>

Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores. (BOE núm. 251, de 19 de octubre de 2022). <https://www.boe.es/boe/dias/2022/10/19/pdfs/BOE-A-2022-17045.pdf>

Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo. BOE núm. 303, de 20 de diciembre de 2023. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-25758-consolidado.pdf>

Orden de 30 de julio de 2024, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2024. (BOCM núm. 186, de 6 de agosto de 2024). https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2024/08/06/BOCM-20240806-11.PDF

ANEXO 2. Jurisprudencia

- Sentencia del Tribunal Supremo 1982/5005, de 14 septiembre de 1982.
- Sentencia del Tribunal Supremo 1986/7517, de 18 de diciembre de 1986.
- Sentencia del Tribunal Constitucional 99/1987, de 11 de junio de 1987.
- Sentencia del Tribunal Supremo 1991/6238, de 19 d abril de 1991.
- Sentencia del Tribunal Supremo 1994/6669, de 15 de julio de 1994.
- Sentencia del Tribunal Supremo 1997/1256, de 11 de febrero de 1997.
- Sentencia del Tribunal Supremo 364/2000, de 25 de enero de 2000.
- Sentencia del Tribunal Supremo 915/2000, de 9 de febrero de 2000.
- Sentencia del Tribunal Constitucional 138/2000, de 29 de mayo de 2000.
- Auto Tribunal Supremo 8/2005, de 20 de junio de 2005.
- Sentencia del Tribunal Constitucional 175/2011, de 8 de noviembre de 2011.
- Sentencia del Tribunal Supremo 1073/2013, de 06 de junio de 2013.
- Sentencia del Tribunal Supremo 3406/2020, de 21 de octubre de 2020.
- Sentencia del Tribunal Supremo 57/2021, de 21 de enero de 2021.
- Sentencia del Tribunal Supremo 4720/2023, de 14 de noviembre de 2023.

ANEXO 3. Relación de categorías profesionales en función del Grupo de Clasificación con formación de acceso requerida y retribuciones

Fuente: Elaboración propia a partir de la lista de profesiones del Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, y Orden de 30 de julio de 2024, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de la Comunidad de Madrid para 2024

GRUPO. O SUBGRUPO CLASIFI. PROFESIONAL	CLASIFICACIÓN DE DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA PERSONAL ESTATUTARIO	DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA	CATEGORÍAS EQUIVALENTES	TITULACIÓN DE ACCESO	CRÉDITOS ECTS	AÑOS DE ESPECIALIDAD /CRÉDITOS MÁSTER	NIVEL	RETRIBUCIONES ANUALES EN COMUNIDAD DE MADRID
A1	P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS)	TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD: MEDICINA	FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA (FEA), FACULTATIVO ESPECIALISTA (FE), LICENCIADO ESPECIALISTA (LE), EN MEDICINA; MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	GRADO EN MEDICINA CON ESPECIALIDAD	360	4 A 5	24	50.156,10 €
A1	P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS)	FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA (*)	FARMACEÚTICO / FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA / FARMACÉUTICO DE EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA / FARMACÉUTICO DE ÁREA DE AT. PRIMARIA / FARMACIA	GRADO EN FARMACIA	300	NO SE EXIGE	24	45.014,94 €
A1	P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS)	TITULADO SANITARIO: ODONTÓLOGO (*)	ODONTÓLOGO / ODONTÓLOGO - ESTOMATÓLOGO / ODONTÓLOGO DE E.A.P. / ODONTOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA DE ATENCIÓN PRIMARIA / ODONTÓLOGO-ESTOMATÓLOGO / ODONTÓLOGO-ESTOMATÓLOGO DE ÁREA DE AT. PRIMARIA / ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLÓGICA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	GRADO EN ODONTOLOGÍA	300	NO	24	50.156,10 €
A1	P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS)	TÉCNICO/A SALUD PÚBLICA:	TÉCNICO/A DE SALUD PÚBLICA / TÉCNICO/A DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA / TÉCNICO/A DE SALUD / TITULADO/A SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA / SALUD PÚBLICA	GRADO EN MEDICINA	360	NO	24	45.014,94 €
A1	P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS)	TÉCNICO/A SALUD PÚBLICA EN EPIDEMIOLOGÍA Y PROGRAMAS	TÉCNICO/A DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN: EPIDEMIOLOGÍA Y PROGRAMAS	GRADO EN MEDICINA	360	NO	24	45.014,94 €
A1	P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS)	TÉCNICO/A SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTO	TÉCNICO/A DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN: MEDICAMENTO	GRADO EN FARMACIA	300	NO	24	45.014,94 €

GRUPO. O SUBGRUPO CLASIFI. PROFESIONAL	CLASIFICACIÓN DE DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA PERSONAL ESTATUTARIO	DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA	CATEGORÍAS EQUIVALENTES	TITULACIÓN DE ACCESO	CRÉDITOS ECTS	AÑOS DE ESPECIALIDAD /CRÉDITOS MÁSTER	NIVEL	RETRIBUCIONES ANUALES EN COMUNIDAD DE MADRID
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	ENFERMERO/A	ATS / DUE / ENFERMERO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA / ENFERMERO/A DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA / ENFERMERO/A DEL SERVICIO NORMAL DE URGENCIAS / ENFERMERO/A DE EMERGENCIAS / DUE DE APOYO EQUIPO ATENCIÓN PRIMARIA / ATS - DUE DE PREVENCIÓN RRLL / ENFERMERÍA	GRADO EN ENFERMERÍA	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	ENFERMERO/A ESPECIALISTA	ENFERMERO/A ESPECIALISTA	GRADO EN ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD	240	2 AÑOS	22	30.737,08 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA / FISIOTERAPEUTA DE ÁREA / FISIOTERAPIA	GRADO EN FISIOTERAPIA	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	PODÓLOGO/A	PODÓLOGO/A	GRADO EN PODOLOGÍA	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	ÓPTICO/A - OPTOMETRISTA	ÓPTICO/A OPTOMETRISTA / ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	GRADO EN ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	DIETISTA - NUTRICIONISTA	DIETISTA-NUTRICIONISTA / NUTRICIÓN Y DIETÉTICA / NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA	GRADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	LOGOPEDA	LOGOPEDA / LOGOFONÍA - LOGOPEDIA / PROFESOR/A LOGOFONÍA Y LOGOPEDIA / PROFESOR/A LOGOPEDA / PROFESOR/A DE LOGOFONÍA	GRADO EN LOGOPEDIA	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS)	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL	240	NO	21	28.838,36 €

GRUPO. O SUBGRUPO CLASIFI. PROFESIONAL	CLASIFICACIÓN DE DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA PERSONAL ESTATUTARIO	DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA	CATEGORÍAS EQUIVALENTES	TITULACIÓN DE ACCESO	CRÉDITOS ECTS	AÑOS DE ESPECIALIDAD /CRÉDITOS MÁSTER	NIVEL	RETRIBUCIONES ANUALES EN COMUNIDAD DE MADRID
A1	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A TITULADO SUPERIOR ECONÓMICO	TÉCNICO/A TITULADO SUPERIOR ESPECIALIDAD ECONÓMICA / T.A.P RAMA ECONÓMICA / ECONOMISTA / TITULADO/A SUPERIOR ECONÓMICO FINANCIERO/ PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	LICENCIATURA O GRADO EN CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES	240	NO	23	35.434,24 €
A1	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A TITULADO SUPERIOR ARQUITECTURA	ARQUITECTO/A / ARQUITECTO/A SUPERIOR / ARQUITECTURA/ PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	TÍTULO DE ARQUITECTURA O MÁSTER HABILITANTE	300	60 ECTS	23	39.303,76 €
A1	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A TITULADO SUPERIOR PREVENCIÓN RR.LL. - NIVEL SUPERIOR	TITULADO/A SUPERIOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES / TECNICO/A SUPERIOR HIGIENE DEL TRABAJO / TÉCNICO/A SUPERIOR PSICOSOCIOLOGÍA Y ERGONOMÍA DEL TRABAJO / TÉCNICO/A SUPERIOR SEGURIDAD EN EL TRABAJO / INGENIERO/A SUPERIOR (DISCIPLINA PREVENTIVA, SEGURIDAD EN EL TRABAJO E HIGIENE INDUSTRIAL) / QUÍMICO/A DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR) / PREVENCIÓN/ PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	CUALQUIER TITULACIÓN DE LICENCIADO, DIPLOMADO, INGENIERO, ARQUITECTO O GRADO	240-300	29-feb	23	35.434,24 €
A1	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A SALUD PÚBLICA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	TÉCNICO/A DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	GRADO EN MEDICINA CON ESPECIALIDAD	360	4 AÑOS	24	45.014,94 €
A1	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A SALUD PÚBLICA EN SANIDAD AMBIENTAL	TÉCNICO/A DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN: SANIDAD AMBIENTAL	DIFERENTES GRADOS	240-300	NO		

GRUPO. O SUBGRUPO CLASIFI. PROFESIONAL	CLASIFICACIÓN DE DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA PERSONAL ESTATUTARIO	DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA DE REFERENCIA	CATEGORÍAS EQUIVALENTES	TITULACIÓN DE ACCESO	CRÉDITOS ECTS	AÑOS DE ESPECIALIDAD /CRÉDITOS MÁSTER	NIVEL	RETRIBUCIONES ANUALES EN COMUNIDAD DE MADRID
A2	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TITULADO/A MEDIO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA ADMINISTRACIÓN SANITARIA	GRUPO DE GESTIÓN DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA / GESTIÓN ADMINISTRATIVA / GRUPO GESTIÓN (FUNCIÓN ADMINISTRATIVA) / TÉCNICO/A MEDIO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA / ADMINISTRACIÓN GENERAL / ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN / TÉCNICO/A DE GESTIÓN	DIPLOMADO UNIVERSITARIO, INGENIERO O ARQUITECTO TÉCNICO O GRADO	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A TITULADO MEDIO EN INFORMÁTICA	GESTIÓN INFORMÁTICA / TÉCNICO/A DE GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN / TÉCNICO/A GRADO MEDIO SISTEMAS INFORMÁTICOS / PROGRAMADOR / ANALISTA DE APLICACIONES / PERSONAL TÉCNICO DE GRADO MEDIO	DIPLOMADO UNIVERSITARIO, INGENIERO O ARQUITECTO TÉCNICO O GRADO	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	INGENIERO/A TÉCNICO	INGENIERO/A TÉCNICO / INGENIERO/A TÉCNICO (MAESTRO INDUSTRIAL) / MAESTRO INDUSTRIAL / INGENIERO/A TÉCNICO INDUSTRIAL / INGENIERO/A TÉCNICO/A EN TELECOMUNICACIONES	ARQUITECTO TÉCNICO O APAREJADOR, O EL TÍTULO QUE HABILITE	240	NO	21	32.445,88 €
A2	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TRABAJADOR/A SOCIAL	TRABAJADOR/A SOCIAL / TRABAJADOR SOCIAL - ASISTENTE SOCIAL / ASISTENTE SOCIAL / TRABAJO SOCIAL	GRADO EN TRABAJO SOCIAL	240	NO	21	28.838,36 €
A2	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A TITULADO MEDIO PREVENCIÓN RR.LL. DE NIVEL SUPERIOR	TITULADO/A MEDIO O TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (RRL) NIVEL SUPERIOR / TÉCNICO EN PREVENCIÓN DE RRL / TÉCNICO SUPERIOR HIGIENE DEL TRABAJO O PSICOSOCIOLOGÍA Y ERGONOMÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD EN EL TRABAJO / TÉCNICO PREVENCIÓN RRL - SEGURIDAD O HIGIENE INDUSTRIAL O ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA / TÉCNICO DE GRADO MEDIO (PREVENCIÓN DE RRL) / TÉCNICO/A MEDIO DE HIGIENE DEL TRABAJO O INGENIERO/A TÉCNICO (NIVEL SUPERIOR)	DIPLOMADO UNIVERSITARIO, INGENIERO O ARQUITECTO TÉCNICO O GRADO	240	60 ECTS	21	28.838,36 €
A2	P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	TÉCNICO/A TITULADO MEDIO	TÉCNICO/A DE GRADO MEDIO / OTROS TITULADOS/AS MEDIOS (TÉCNICO/A DE GRADO MEDIO) / TITULADO/A MEDIO ECONÓMICO FINANCIERO / TÉCNICOS/AS TITULADOS DE GRADO MEDIO / ECONOMÍA Y ESTADÍSTICA / DIPLOMADO/A EN CIENCIAS EMPRESARIALES / ARQUITECTO/A TÉCNICO / ARQUITECTURA TÉCNICA / ARCHIVERO/A BIBLIOTECARIO/A / DOCUMENTACIÓN / DIPLOMADO/A EN RELACIONES LABORALES - GRADUADO SOCIAL	CUALQUIER TITULACIÓN DE LICENCIADO, INGENIERO, ARQUITECTO O GRADO	240-300	NO	21	28.838,36 €

