



VI LEGISLATURA NÚM. 96

13 de mayo de 2005

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección:

<http://www.parcn.es>

# BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

---

## SUMARIO

### COMUNICACIONES DEL GOBIERNO

EN TRÁMITE

**6L/CG-0006** Sobre el proceso negociador para solventar el conflicto retributivo del personal estatutario de los grupos C, D y E del Servicio Canario de la Salud.

Página 2

---

### COMUNICACIÓN DEL GOBIERNO

EN TRÁMITE

**6L/CG-0006** *Sobre el proceso negociador para solventar el conflicto retributivo del personal estatutario de los grupos C, D y E del Servicio Canario de la Salud.*

(Registro de entrada núm. 1.272, de 5/5/05.)

#### PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 10 de mayo de 2005, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

#### 4.- COMUNICACIONES DEL GOBIERNO

4.1.- Sobre el proceso negociador para solventar el conflicto retributivo del personal estatutario de los grupos C, D y E del Servicio Canario de la Salud.

Acuerdo:

En conformidad con lo establecido en el artículo 178 del Reglamento de la Cámara, se acuerda admitir a trámite la comunicación de referencia y su tramitación ante el Pleno.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno y a los grupos parlamentarios. Asimismo, se publicará en el Boletín Oficial del Parlamento.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 106 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la Sede del Parlamento, a 11 de mayo de 2005.-  
EL PRESIDENTE, Gabriel Mato Adrover.

## COMUNICACIÓN DEL GOBIERNO SOBRE EL PROCESO NEGOCIADOR PARA SOLVENTAR EL CONFLICTO RETRIBUTIVO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS GRUPOS C, D Y E DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Para una mejor valoración del conflicto es preciso, primero, hacer una breve referencia a determinados antecedentes relevantes y al desarrollo del proceso negociador, para posteriormente analizar las posturas de ambas partes.

### LOS ANTECEDENTES

Dos son los factores previos que confluyen en el conflicto y que están condicionando las posturas de ambas partes, uno de ellos tiene su origen en el Servicio Canario de la Salud y el otro en el Sistema Nacional de Salud.

Tras las transferencias a la Comunidad Autónoma de Canarias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud en el año 1994, y al igual que como ha sucedido en los restantes servicios de salud en el momento de sus respectivos traspasos, se han producido reivindicaciones salariales basadas en la diferencia retributiva del personal estatutario bien con el personal funcionario autonómico, bien con el personal estatutario homólogo del Sistema Nacional de Salud o bien con otros colectivos de personal estatutario del propio Servicio Canario de la Salud. Para corregir dichas diferencias se han suscrito dos Acuerdos de ámbito general en la Mesa Sectorial de Sanidad, el primero aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de Canarias de 26 de septiembre de 1996, y el segundo aprobado por Acuerdo del mismo órgano de 13 de diciembre de 2001.

Si bien el primero de dichos Acuerdos se plantea como un proceso paulatino de armonización retributiva del personal estatutario con los funcionarios públicos de la Comunidad Autónoma, finalmente queda tan sólo en una nivelación o corrección de los desequilibrios retributivos internos más patentes, que afectaban fundamentalmente a determinadas categorías de personal sanitario de los grupos A y B de atención especializada con respecto a sus homólogos de atención primaria. Los incrementos acordados se materializan como retribuciones fijas.

Por su parte, el segundo de los Acuerdos citados instaura un sistema de incentivación ligado a la consecución de objetivos, como instrumento para la mejora de la gestión y de la calidad de los servicios sanitarios, por lo que se materializa en el complemento retributivo de productividad variable. Este sistema de incentivos finalizará, en principio, en el presente ejercicio económico.

Para el personal facultativo se contempla la particularidad de posibilitar la consolidación de dichos incentivos como retribuciones fijas a través de la carrera profesional, de carácter voluntario y a la que puede acogerse sólo el personal fijo. El resto de los facultativos continúan percibiendo los incentivos con carácter variable.

El segundo factor a que se ha hecho alusión como determinante del conflicto, viene constituido por el aumento generalizado de retribuciones que se ha producido en el Sistema Nacional de Salud tras el proceso conjunto de transferencias de la gestión sanitaria realizado en el año 2002 a diez Comunidades Autónomas. Situación similar, como queda dicho, a la generada anteriormente con ocasión de los procesos previos, si bien en dichos momentos no con el alcance que tiene actualmente, dado su carácter simultáneo, frente al aislado y paulatino de aquéllos. Esto ha supuesto un desfase retributivo del personal de los grupos C, D y E del Servicio Canario de la Salud respecto de sus homólogos en los restantes servicios de salud, desplazándolos a los últimos puestos del Sistema Nacional frente a su ubicación en la media del mismo a comienzos de 2002.

Conviene señalar que en la mayoría de los supuestos las citadas Comunidades Autónomas han consolidado como retribuciones fijas

las cuantías establecidas en el programa de incentivos que en el año 2001 estableció el Insalud. Programa que supuso un incremento indirecto de financiación que posibilitó aquel proceso de transferencias, y del que no participaron las Comunidades Autónomas que habían asumido las transferencias con anterioridad.

De esta situación se ha hecho eco la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que ha constituido en el seno de la Comisión Técnica de Personal de los servicios de salud un grupo de trabajo para el estudio de las retribuciones, con la finalidad de tratar de alcanzar un consenso que establezca unos márgenes en los que se deban mover las cuantías máximas y mínimas que, en el ejercicio de sus propias competencias, fijen los servicios de salud.

### LA NEGOCIACIÓN

Si bien en un principio el movimiento reivindicativo tuvo un origen eminentemente asambleario—constituyéndose coordinadoras por centros que dieron lugar a una coordinadora única denominada *Asamblea 7 islas*—en poco tiempo fue asumido por las organizaciones sindicales, desarrollándose la negociación tanto en la Mesa General de Empleados Públicos, como en la Mesa Sectorial de Sanidad y en el grupo de trabajo creado al efecto en ésta última.

Es de destacar la diferente correlación de fuerzas sindicales en ambas mesas de negociación y en los centros sanitarios. Situaciones que han ocasionado que los sindicatos sostengan posiciones ambiguas y de desconfianza mutua.

Las posturas de las partes en la negociación se han ido moviendo en torno a los dos referentes que se suponían pudieran justificar un incremento retributivo:

- Funcionarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma.
- Personal estatutario homólogo del Sistema Nacional de Salud.

En función del criterio que se adopte resultan diferentes cuantías, que no siempre benefician por igual a todos los colectivos.

Otro punto de discrepancia radica en torno a cuáles deban ser los conceptos retributivos sobre los que se efectúe el incremento, esto es si se incluyen sólo las retribuciones fijas, sólo las variables o ambas, así como si conviene mantener el sistema de incentivación por rendimiento.

La oferta de la Administración, que en un primer momento se basó en la comparativa con los funcionarios de la Administración general de la Comunidad Autónoma en retribuciones fijas y variables, pasó a continuación al criterio adoptado por la Mesa General de Empleados Públicos de 17 de noviembre de 2004, consistente en tomar como referencia la media del Sistema Nacional de Salud exclusivamente en retribuciones fijas, en los términos que más adelante se expondrán. Este criterio resulta más favorable para el personal, habiendo supuesto la evolución de esta oferta duplicar o triplicar, según los colectivos, los incrementos retributivos individuales inicialmente propuestos, pasando de un coste total de 12.800.000 euros al actual de 33.000.000 de euros.

Sobre la base del señalado criterio de la Administración, en la sesión de la Mesa Sectorial de Sanidad del día 21 de marzo de 2005, se suscribe un preacuerdo con las organizaciones sindicales CEMSATSE, CCOO, UGT y SAE (que ostentan el 85% de representación en el sector) que se acompaña como Anexo al presente documento.

Dichas organizaciones sindicales condicionan la suscripción definitiva del documento como Acuerdo a su aprobación por los trabajadores en referéndum.

Por su parte Intersindical Canaria, única organización con presencia en la Mesa Sectorial de Sanidad (15% de representación en el sector) que no suscribió el preacuerdo, la *Asamblea 7 islas* y otras organizaciones sindicales sin presencia en la Mesa Sectorial de Sanidad (SEPCA, CGT, CSI-CSIF), presentan una propuesta de mejora retributiva muy superior a la que representa el criterio de equiparación a la media del Estado, celebran manifestaciones el 31 de marzo, y posteriormente el 4 de abril una huelga de 24 horas de duración.

En esta situación la Administración inicia la negociación con el comité de huelga, en los términos legalmente previstos, siendo las posturas de ambas partes las que a continuación se describen.

#### LAS POSTURAS

La oferta de la Administración es la contenida en el preacuerdo suscrito en la sesión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el 21 de marzo de 2005, y se concreta básicamente en los siguientes términos:

- Incremento en las retribuciones fijas hasta alcanzar la media de las mismas de los respectivos grupos en el Sistema Nacional de Salud –excluida la indemnización por residencia– sobre la base de las cuantías previstas para el ejercicio 2005 y sin tomar en consideración a Canarias a efectos del cálculo de dicha media. Este incremento se concreta en los siguientes importes medios por grupo:
  - Grupo C: 72,50 € mensuales, que representan 870,00 € anuales.
  - Grupo D: 179,71 € mensuales, que representan 2.156,54 € anuales.
  - Grupo E: 179,48 € mensuales, que representan 2.153,73 € anuales.

El citado incremento se alcanzaría en un período de 15 meses (mayo 2005 a julio 2006) a razón de un 40% a partir de mayo de 2005, otro 40% a partir de enero de 2006 y el 20% restante a partir de julio de 2006.

- Un nuevo programa de incentivos para el ejercicio 2006 y sucesivos, que se iniciaría con los mismos importes previstos para el ejercicio 2005; para participar en dicho programa se exige haber estado vinculado a la institución sanitaria durante al menos un 60% del período a evaluar.

- Compromiso de una nueva adecuación de las retribuciones de los colectivos afectados a la media del Sistema en el ejercicio 2008, en el supuesto de que se apreciaran en dicho momento desviaciones a la baja.

- En una de las últimas reuniones mantenidas con el comité de huelga, la Consejería de Sanidad en un intento de acercar posturas y de resolver el conflicto, ofertó que el incremento propuesto se efectuara en el plazo de 8 meses, a razón del 50% en la nómina del mes de mayo y el 50% restante en la del mes de enero. El comité de huelga pidió tiempo para reflexionar la propuesta, pero desde ese momento empezaron a incorporarse trabajadores a una huelga de hambre.

- Con posterioridad, en la última reunión mantenida con el comité de huelga, rechazaron la oferta y expresaron su voluntad de no ser convocados nuevamente, a no ser que se aceptase por parte de la Administración la propuesta de incremento de retribuciones fijas planteada como mínimos por dicho comité de huelga.

Las peticiones del comité de huelga se concretan en incrementar la oferta de la Administración, con las siguientes cantidades:

- Incremento adicional en retribuciones fijas de 60 € mes (720 € año).
- Abono de los incentivos a todo el personal con independencia del tiempo de vinculación durante el período a evaluar.

- Revisión de las retribuciones en el ejercicio 2007, a efectos de detectar y corregir las desviaciones existentes con respecto a la media del Sistema.

#### ANÁLISIS DE LA POSTURA DE LA ADMINISTRACIÓN

La postura sostenida por la Administración se sustenta, en cuanto a las retribuciones fijas, en un criterio de referencia global para todos los empleados públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias –expresado por la Administración en sesión de la Mesa General de Empleados Públicos celebrada el 17 de noviembre de 2004– consistente en la equiparación a la media nacional del respectivo sector en retribuciones fijas, excluida la indemnización por residencia, y sin tomar en consideración a Canarias para el cálculo de dicha media.

Con esta oferta se cumple con creces el compromiso del Gobierno, adoptado en sesión de 13 de diciembre de 2001, por el cual respeta las condiciones de la adhesión de UGT al Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 1 del mismo mes, que pedía la equiparación del personal de los grupos C, D y E a los funcionarios de la Comunidad Autónoma a financiar con el importe de los incentivos. Las cuantías propuestas por la consejería superan con creces dicha homologación –en algunos casos la triplica– y además establece la participación de dichos grupos en un nuevo programa de incentivos.

Por su parte, el establecimiento de incentivos salariales vinculados a programas de aumento de la productividad y el rendimiento para la modernización y mejora de la calidad en la Administración Pública figura plasmado en el Acuerdo Administración-Sindicatos sobre las condiciones de trabajo de los empleados públicos de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias suscrito en 2003. Siendo además prioridades del Gobierno en materia educativa, sanitaria y de servicios sociales el que estas se fijen en base a la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos.

La propuesta realizada con este criterio para el personal de los grupos C, D y E sitúa a estos colectivos, con carácter general, con las mismas retribuciones fijas que la media de sus homólogos en el Sistema Nacional de Salud. A dichas retribuciones se añadirán a su vez las cuantías de la indemnización por residencia y del nuevo sistema de incentivos, particularidades diferenciales del Servicio Canario de la Salud que los sitúa en el cómputo total de las retribuciones por encima de la media.

Con las nuevas retribuciones los colectivos referenciados pasarían de estar situados en el último puesto de los dieciocho servicios de salud (incluido INGESA), a ocupar el cuarto lugar del *ranking* (de mayor a menor), por debajo de Baleares, País Vasco y Navarra para los grupos D y E y el quinto para el grupo C. El resto de los colectivos, fundamentalmente grupos A y B sanitarios, con los incrementos realizados en ejercicios anteriores fruto de los Acuerdos reseñados, se encuentran actualmente, con carácter general, en la media o por encima de la media del Sistema en retribuciones fijas, y también en el cuarto lugar del *ranking*, por debajo de los servicios de salud citados.

Lo que pone de manifiesto que el abanico salarial de los distintos colectivos del Servicio Canario de la Salud es similar al existente en los restantes servicios de salud que conforman el Sistema, con independencia de que haya existido un período de tiempo en el que no se ha dado dicho equilibrio interno. Ello implica que la modificación de dicha propuesta al alza respecto de alguno de los colectivos afectados supondría una quiebra de la homogeneidad retributiva interna en el Servicio Canario de la Salud, así como la ruptura del equilibrio existente entre todas las categorías, pudiendo ser motivo

de reivindicación por aquellas otras a las que no afecta el presente conflicto.

Los incrementos retributivos de carácter general, y más aún aquellos del calado del que se pretende abordar, deben obedecer a criterios objetivos, dotados de un mínimo de coherencia y razonabilidad, y que tengan acreditada su validez para los fines que se pretenden. Lo contrario entraña graves riesgos para la Institución y el entorno en que la misma se desenvuelve.

El criterio adoptado por la Consejería de Sanidad cumple con los requisitos señalados, toda vez que resulta más adecuado comparar funciones, tareas y condiciones de trabajo homogéneas, a efectos de valorar su retribución, que aquellas otras que guardan poca relación entre sí, como ocurre con el trabajo en un centro sanitario respecto al de una oficina administrativa o al de un centro educativo.

Concretamente en el ámbito sanitario se demuestra que sitúa al personal de los grupos C, D y E en la misma banda salarial que a los profesionales sanitarios de los grupos A y B, dotando al conjunto de las categorías de un abanico retributivo similar al del resto del territorio, corrigiendo los desequilibrios internos que se habían producido con anterioridad.

Se trata, además, de un criterio que implica un esfuerzo importante de esta Comunidad Autónoma, puesto que ni los ingresos de esta Comunidad alcanzan la media estatal, ni la financiación del Estado ha evolucionado de forma dinámica en relación al crecimiento de la población, ni los salarios de los restantes sectores productivos de Canarias se encuentran en dicho entorno.

El incremento retributivo demandado debe ser administrado con prudencia, por las repercusiones de diversa índole que el mismo lleva aparejadas, tanto por lo elevado de su cuantía global, 33.000.000 de €, como por el porcentaje individual que representa, un 17% para las categorías más numerosas. En el orden interno hay que velar por la sostenibilidad de los servicios públicos, así como por el mantenimiento de la cartera de servicios y la gratuidad de las prestaciones. En el ámbito del sector público autonómico, tanto el sanitario como el resto, no se puede dar pie a posibles agravios que supongan reivindicaciones de otros colectivos. En el Sistema Nacional de Salud es preciso atenerse a los principios de equidad, solidaridad y libre circulación de los profesionales que lo forman. Estos principios son permanentemente invocados por esta Comunidad Autónoma en relación con profesionales que escasean en el sector y la competitividad que existe en esta materia, frente a la cual Canarias se encuentra siempre en desventaja.

Tras lo señalado, planteamientos como el de algunos sindicatos, que no obedecen a criterio alguno o se basan en comparaciones con incrementos anteriores a otras categorías—que ha quedado demostrado quedan compensados con la propuesta de la Administración— no encuentran justificación y entrañan riesgos importantes, incitando a que cada colectivo reivindique incrementos retributivos sin criterio alguno.

#### PERSPECTIVAS DE LA NEGOCIACIÓN

Por la Consejería de Sanidad se ha venido sosteniendo una clara y constante voluntad negociadora, plasmada en las actas de las múltiples reuniones celebradas hasta la fecha con las organizaciones sindicales, tanto en el seno del grupo de trabajo como en las mesas de negociación y con el comité de huelga, a la par que se mantiene un diálogo fluido y contactos diarios con cada una de ellas.

Llegar a un acuerdo implica voluntad negociadora y concesiones por ambas partes, negociación que en el ámbito de la Administración

sanitaria ha de estar presidida por la garantía de sostenibilidad del sistema sanitario público.

El marco y foro legalmente establecido para la negociación y el diálogo como vía para la resolución de los conflictos y el establecimiento de las condiciones de trabajo del personal al servicio de las instituciones sanitarias es la Mesa Sectorial de Sanidad, de acuerdo con la normativa contenida en el Capítulo XIV de la *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud*, y en la *Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y de participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas*. Criterio que ya quedara plasmado en el preámbulo del Acuerdo suscrito el 1 de diciembre de 2001 en dicha mesa. En esta línea se han cerrado los diversos conflictos colectivos habidos recientemente en el Servicio Canario de la Salud, condicionando los preacuerdos suscritos con los diferentes comités de huelga a la negociación de sus términos en la Mesa Sectorial de Sanidad o bien logrando los acuerdos directamente en dicha mesa.

Si bien la Administración está capacitada para modificar unilateralmente las retribuciones, en los supuestos en que fracasa la negociación no se considera deseable dicha salida, puesto que las garantías de éxito de las medidas que se adopten pasan por su aceptación por el colectivo. Por otro lado, un clima laboral de crispación dificulta considerablemente la gestión de este tipo de instituciones, tanto por su tamaño y diversidad como por la naturaleza de las prestaciones que se proporcionan en las mismas, e inevitablemente termina repercutiendo en los usuarios.

La consejería sigue manteniendo su voluntad negociadora, llevando a cabo reuniones tanto con el comité de huelga como con la Mesa Sectorial de Sanidad.

#### CONCLUSIONES

De la exposición precedente se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1.- El incremento retributivo que se apruebe para el personal estatutario de los grupos C, D y E debe obedecer a un criterio objetivo y riguroso que evite reivindicaciones similares de otros colectivos sin justificación o basadas en los agravios que el mismo produzca. Debe garantizar la sostenibilidad de los servicios públicos, teniendo como referencia la media del Sistema Nacional de Salud.

2.- El incremento, tanto en su monto total como en las cuantías individuales, debe garantizar la sostenibilidad del sistema, la cartera de servicios y la gratuidad de las prestaciones. Asimismo, debe evitar impactos negativos en los restantes sectores, sanitarios y no sanitarios, públicos o privados, autonómicos o estatales.

3.- El criterio adoptado por la Consejería de Sanidad cumple los requisitos señalados y equipara a los grupos C, D y E a la media del Estado. El primero en el quinto y los otros dos en el cuarto lugar de los que más cobran en el Sistema Nacional de Salud.

4.- Es deseable que el incremento que se produzca sea negociado y que restablezca el clima laboral adecuado para el correcto funcionamiento de las instituciones sanitarias.

5.- El foro apropiado para la negociación es la Mesa Sectorial de Sanidad, en la que se encuentran representadas las organizaciones sindicales a las que la Ley reconoce como interlocutores sociales.

6.- Rechazar la huelga de hambre como medida desproporcionada para resolver los conflictos de negociación salarial, poniendo en peligro la salud de los afectados.