



APORTACIÓN AL TRÁMITE DE AUDIENCIA E INFORMACIÓN PÚBLICA AL ANTEPROYECTO DE LEY DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) representa y ordena el ejercicio de la profesión enfermera en la provincia de Barcelona, garantizando la buena práctica y el cumplimiento de los principios deontológicos, y velando por que la actividad profesional responda al interés público y contribuya a la protección de la salud de la ciudadanía.

El COIB valora positivamente la apertura de un proceso de actualización del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, por tratarse de una norma esencial para ordenar las condiciones de ejercicio profesional en el Sistema Nacional de Salud y para reforzar la calidad, la seguridad y la sostenibilidad del sistema. En este sentido, comparece en el trámite de audiencia e información pública con el propósito de contribuir a que la futura norma reconozca de manera efectiva la aportación de las enfermeras al conjunto del sistema sanitario.

Desde la perspectiva de la profesión enfermera, el Anteproyecto debe ir más allá de una actualización formal del régimen estatutario. La nueva norma debería reconocer la evolución académica, competencial, asistencial, docente, investigadora, gestora y comunitaria de las enfermeras, así como su contribución estructural a la continuidad de los cuidados, la seguridad de las personas atendidas y la cohesión del sistema sanitario. La experiencia acumulada demuestra que muchas de las cuestiones que afectan directamente a la profesión enfermera han quedado históricamente condicionadas a desarrollos posteriores, a menudo desiguales, insuficientes o aplazados, generando una distancia creciente entre las responsabilidades asumidas por las enfermeras y el reconocimiento estatutario, organizativo, profesional y retributivo que les corresponde.

Por todo ello, el COIB formula las siguientes alegaciones, en forma de propuestas de adición y modificación del articulado, siguiendo la estructura y la técnica normativa empleada en el propio Anteproyecto.

Las alegaciones se presentan con tres objetivos:

- Defender el reconocimiento profesional de las enfermeras.
- Proteger la seguridad de las personas atendidas.
- Garantizar un marco común de derechos que contribuya a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERACIONES GENERALES

Con carácter general, y sin perjuicio de las enmiendas concretas que se formulan en el apartado siguiente, el COIB solicita que el nuevo Estatuto Marco:

- Reconozca de forma proporcional la formación universitaria, la responsabilidad clínica, la autonomía profesional y la aportación de las enfermeras al conjunto del sistema sanitario.
- Evite que la nueva clasificación profesional tenga efectos meramente nominales o administrativos, y garantice su correspondencia con un reconocimiento profesional, organizativo y retributivo efectivo.
- Vincule la planificación de recursos humanos a criterios objetivos de seguridad, calidad, continuidad asistencial, carga real de trabajo, complejidad clínica, dependencia de cuidados y disponibilidad efectiva de profesionales.
- Establezca garantías básicas comunes que aseguren la equidad territorial y eviten desarrollos autonómicos desiguales en materias esenciales como plantillas, carrera profesional, especialidades, salud laboral, conciliación, jornada, investigación, docencia y transparencia, garantizando que dichos mínimos actúen como un suelo común de derechos y no como un techo limitante.
- Incorpore mecanismos de seguimiento, evaluación pública e indicadores verificables que permitan conocer el grado de cumplimiento de las medidas previstas en la norma.
- Garantice la participación efectiva de los colegios profesionales, las organizaciones sindicales, las sociedades científicas y las entidades representativas de las profesiones afectadas durante el desarrollo normativo posterior.

ALEGACIONES

Alegación 1.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo párrafo final al artículo 3 del Anteproyecto, relativo al calendario de desarrollo, al seguimiento y a la no regresión.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 3. Normas sobre personal estatutario.

El Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, podrán aprobar normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud teniendo en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de los profesionales que desarrollan sus funciones en el Sistema Nacional de Salud, y las características organizativas y funcionales de sus centros e instituciones sanitarias.

Las propuestas para la elaboración de dichas normas, deberán ser objeto de negociación en las mesas sectoriales, en los términos establecidos en esta ley.

El desarrollo normativo de esta ley se sujetará a un calendario y a mecanismos de seguimiento y evaluación periódica, con indicadores públicos sobre su grado de aplicación. En ningún caso el desarrollo del Estatuto Marco podrá suponer una disminución de los derechos o de las condiciones más favorables previamente reconocidos al personal estatutario.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 3 habilita al Estado y a las comunidades autónomas para aprobar las normas de desarrollo del Estatuto Marco, previa negociación en las mesas sectoriales. La enmienda dota a ese desarrollo de calendario, seguimiento e indicadores públicos, evitando que los derechos reconocidos queden aplazados de forma indefinida.

La cláusula de no regresión aporta seguridad jurídica y garantiza que la reforma no se traduzca en una pérdida de condiciones más favorables ya consolidadas.

Alegación 2.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 5 al artículo 11 del Anteproyecto, relativo a la transformación de necesidades permanentes en plazas estructurales.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 11. Medidas dirigidas al control de la temporalidad.

(...)

5. Las administraciones sanitarias identificarán y publicarán las necesidades permanentes que vengán siendo cubiertas mediante vínculos temporales y las transformarán en plazas estructurales, incorporándolas a la oferta de empleo público. A tal efecto, publicarán indicadores sobre temporalidad, vacantes, convocatorias, cobertura real y previsión de jubilaciones por ámbito asistencial, que serán objeto de seguimiento por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 11 ya prevé sistemas de información y seguimiento de la temporalidad y un informe anual de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. La enmienda añade la obligación de transformar en plazas estructurales las necesidades permanentes y de publicar indicadores, en coherencia con los registros de personal del artículo 21.

La identificación y publicación de las necesidades estructurales evita que los déficits de plantilla se perpetúen mediante fórmulas temporales o extraordinarias y refuerza la estabilidad como garantía de la continuidad de los cuidados.

Alegación 3.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 3 al artículo 14 del Anteproyecto, relativo a la identificación de puestos vinculados a especialidad y práctica avanzada.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 14. Puestos singularizados.

(...)

3. Cuando el desempeño de un puesto requiera una titulación de especialista en Ciencias de la Salud o competencias de práctica avanzada acreditadas, dicho requisito se identificará expresamente en la plantilla orgánica. La provisión de estos puestos se realizará mediante criterios públicos, objetivos y homogéneos basados en la formación acreditada, la experiencia específica, el mérito y la capacidad.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 14 permite identificar en la plantilla orgánica los puestos singularizados que, por su complejidad y responsabilidad, requieren conocimientos y formación específicos, incluyendo la categoría y especialidad cuando proceda. La enmienda aprovecha esa estructura para dar visibilidad y régimen de provisión objetiva a los puestos vinculados a la especialización y a la práctica avanzada enfermera.

Vincular estos puestos a criterios públicos y a la formación acreditada evita que el reconocimiento de las especialidades quede en el plano formativo y garantiza su correspondencia con funciones, itinerarios y provisión.

Alegación 4.

Enmienda de adición: incorporación de dos nuevos párrafos finales al apartado 2 del artículo 18 del Anteproyecto, relativos a los criterios de dimensionamiento de plantillas y a la previsión de plazas o puestos vinculados a especialidad.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 18. Planes de ordenación de recursos humanos.

2. (...) Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación e incorporación de recursos, ratios adecuadas, programación del acceso, formación, movilidad geográfica y funcional y promoción interna y reclasificación e integración de los profesionales.

Estos planes especificarán también los criterios de determinación de los puestos de difícil cobertura en cada servicio de salud, de acuerdo con sus necesidades y situación

específica, conteniendo su clasificación y las variables a tener en cuenta para dicha clasificación.

En la determinación de las ratios adecuadas, los planes de ordenación de recursos humanos tendrán en cuenta criterios objetivos de seguridad y continuidad asistencial, entre ellos la complejidad clínica, la dependencia de cuidados, la carga real de trabajo, la actividad de cada unidad, la turnicidad y la nocturnidad, así como la cobertura efectiva de permisos, vacaciones, bajas y demás ausencias previsibles. Los servicios de salud publicarán indicadores actualizados sobre plazas estructurales, vacantes, temporalidad y cobertura real por ámbito asistencial.

Asimismo, los planes de ordenación de recursos humanos preverán las plazas o puestos de especialista que resulten necesarios de acuerdo con las necesidades asistenciales, la organización de los servicios y las funciones efectivamente desarrolladas.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 18.2 ya prevé que los planes de ordenación de recursos humanos contemplen las ratios adecuadas para conseguir la estructura de recursos necesaria. La enmienda concreta el contenido de esa previsión con criterios objetivos y verificables, evitando que el dimensionamiento de las plantillas dependa únicamente del número de plazas o puestos.

La previsión expresa de las plazas de especialista en la planificación ordinaria de recursos humanos obliga a incorporar la dimensión de las especialidades en la planificación. De este modo se evita que puestos con funciones propias de una especialidad queden indefinidamente cubiertos por plazas generalistas.

Alegación 5.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 3 al artículo 21 del Anteproyecto, relativo a la publicación periódica de indicadores homogéneos y comparables.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 21. Registros de personal.”

(...)

3. A partir de la información contenida en los registros de personal, los servicios de salud publicarán periódicamente indicadores homogéneos y comparables, por servicio de salud, ámbito asistencial y categoría profesional, relativos a plantillas, vacantes, temporalidad, cobertura real, ratios, carrera profesional, jornada, salud laboral y conciliación. Estos indicadores serán objeto de evaluación periódica con participación de las organizaciones profesionales y sindicales representativas,

estableciéndose planes correctores cuando se detecten déficits estructurales, desigualdades territoriales o incumplimientos reiterados.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 21 configura los registros de personal como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos y prevé el tratamiento conjunto de su información. La enmienda añade la publicación de indicadores comparables y su evaluación periódica, de modo que la información sirva efectivamente para valorar el impacto de la norma.

La transparencia y la rendición de cuentas, junto con la previsión de planes correctores, son condiciones necesarias para detectar y corregir las desigualdades territoriales y los déficits estructurales.

Alegación 6.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo inciso al apartado 1 del artículo 28 del Anteproyecto, relativo a la consideración de la especialidad exigida en las retribuciones complementarias.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 28. Retribuciones complementarias.

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados.

Cuando para el acceso o desempeño de una categoría, plaza o puesto se exija una especialidad en Ciencias de la Salud, las retribuciones complementarias tendrán en cuenta la especialidad exigida para su desempeño.

La cuantía de las retribuciones complementarias del personal estatutario y los criterios para su atribución se determinarán por cada servicio de salud, en el marco de sus competencias.”

JUSTIFICACIÓN

El reconocimiento de las enfermeras especialistas en las retribuciones básicas, a través de su clasificación en el Grupo 7, podría quedar parcialmente neutralizado si las retribuciones complementarias asociadas a una plaza de enfermera especialista fueran idénticas a las de una plaza generalista.

La enmienda incorpora un criterio básico de correspondencia con la especialidad exigida, sin fijar importes mínimos ni cuantías concretas, que siguen correspondiendo a cada servicio de salud conforme al propio artículo 28. De este modo se respeta plenamente la competencia

autonómica en materia de complementos retributivos y se evita que el reconocimiento de la especialidad quede vacío de contenido en la práctica.

Alegación 7.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo inciso final al apartado 4 del artículo 45 del Anteproyecto, relativo a la exigencia del título de especialista cuando el contenido funcional de la plaza así lo requiera.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 45. Convocatorias de selección y requisitos de participación.

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación. Cuando las plazas convocadas tengan un contenido funcional propio de una especialidad oficial en Ciencias de la Salud, la convocatoria exigirá expresamente el título de especialista correspondiente como requisito de acceso.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 45 fija las reglas básicas comunes de las convocatorias de selección, incluida la identificación de las plazas y de los requisitos de participación. La enmienda añade una garantía de coherencia entre el contenido funcional de la plaza, la titulación exigida y la clasificación profesional prevista en el artículo 6.

Exigir el título de especialista cuando la plaza tenga funciones propias de una especialidad evita que estos puestos se convoquen como plazas generalistas y refuerza el reconocimiento efectivo de las especialidades.

Alegación 8.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 5 al artículo 51 del Anteproyecto, relativo a la transparencia y al mérito en la provisión de cargos intermedios y directivos.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 51. Regímenes especiales de provisión.

(...)

5. Los procedimientos de provisión, evaluación y cese de los puestos de personal directivo profesional, cargos intermedios, jefaturas de unidad y demás puestos vinculados a funciones de gestión clínica o de gestión de recursos y administración deberán basarse en los principios de igualdad, mérito, capacidad, idoneidad, publicidad, transparencia y concurrencia, atendiendo a la experiencia acreditada,

la formación específica, las competencias profesionales y de gestión, el proyecto de gestión presentado y la evaluación periódica de resultados.

En los puestos vinculados a la gestión clínica, la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la docencia, la investigación, la innovación y la mejora de la práctica clínica, deberá garantizarse la participación de las profesiones sanitarias cuyas competencias estén directamente relacionadas con las funciones a desempeñar, de acuerdo con criterios objetivos y conforme a la normativa aplicable en cada servicio de salud.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 51 ya exige resoluciones motivadas y convocatoria pública para la provisión de puestos directivos y cargos intermedios, así como la valoración de la formación, la experiencia y el proyecto de gestión. La enmienda refuerza estos criterios y garantiza la participación de las profesiones sanitarias cuyas competencias estén directamente vinculadas a las funciones a desempeñar, incluyendo la profesión enfermera en los ámbitos de gestión.

La transparencia y la rendición de cuentas en la selección y el cese de estos puestos aportan seguridad jurídica y refuerzan la profesionalización directiva que el propio Anteproyecto persigue.

Alegación 9.

Enmienda de modificación: modificación del apartado 7 del artículo 60 del Anteproyecto, relativo al reconocimiento de la actividad investigadora y docente del personal asistencial.

TEXTO ACTUAL DEL ANTEPROYECTO

“Artículo 60. Criterios generales de la carrera y desarrollo profesional.

(...)

7. La actividad investigadora deberá ser incluida como parte del sistema de reconocimiento del desarrollo profesional del personal estatutario, de acuerdo con lo previsto en el artículo 85.6 de la Ley 14/2007, de 3 de julio.

Asimismo, el tiempo trabajado desarrollando actividad investigadora en centros del Sistema Nacional de Salud deberá ser tenido en cuenta a efectos de carrera profesional.

(...)”

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 60. Criterios generales de la carrera y desarrollo profesional.

(...)

7. La actividad investigadora deberá ser incluida como parte del sistema de reconocimiento del desarrollo profesional del personal estatutario, de acuerdo con lo previsto en el artículo 85.6 de la Ley 14/2007, de 3 de julio.

Asimismo, el tiempo trabajado desarrollando actividad investigadora en centros del Sistema Nacional de Salud deberá ser tenido en cuenta a efectos de carrera profesional. El personal estatutario que desarrolle actividad asistencial tendrá derecho a participar en actividades de investigación, docencia, innovación y mejora de la práctica clínica, garantizándose, en los términos que se determinen, tiempo protegido para su desarrollo, su valoración en la carrera y desarrollo profesional, así como estructuras de apoyo adecuadas, conforme a criterios comunes en el conjunto de los servicios de salud.
(...)"

JUSTIFICACIÓN

El artículo 60.7 ya establece que la actividad investigadora debe incluirse como parte del sistema de reconocimiento del desarrollo profesional y computarse a efectos de carrera. La enmienda extiende ese reconocimiento a la docencia y la innovación y lo dota de tiempo protegido y estructuras de apoyo, de modo que no quede reservado a las categorías específicas de personal investigador del Título IX.

El reconocimiento de la actividad investigadora y docente del personal asistencial contribuye directamente a la mejora de los cuidados y a la calidad del sistema, y evita que el desarrollo profesional en estos ámbitos dependa exclusivamente de la creación de categorías investigadoras.

Alegación 10.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 9 al artículo 60 del Anteproyecto, relativo a los criterios básicos comunes de la carrera profesional.

TEXTO QUE SE PROPONE

"Artículo 60. Criterios generales de la carrera y desarrollo profesional.
(...)

9. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá criterios básicos comunes de acceso, evaluación, progresión y efectos económicos de la carrera y desarrollo profesional, que garanticen su aplicación efectiva y no discriminatoria, con independencia del servicio de salud en el que el personal desarrolle su actividad. Las convocatorias se resolverán en el plazo máximo previsto en el apartado 6, garantizando los efectos económicos correspondientes."

JUSTIFICACIÓN

El artículo 60 ya prevé el reconocimiento mutuo de la carrera entre servicios de salud, la periodicidad anual de las convocatorias y su resolución en el plazo máximo de un año. La

enmienda refuerza estas garantías con criterios básicos comunes que eviten que la carrera profesional tenga efectos desiguales según el territorio.

El establecimiento de criterios comunes y la resolución en plazo son condiciones necesarias para que la carrera profesional sea un instrumento real de reconocimiento, y no quede condicionada a demoras administrativas o convocatorias irregulares.

Alegación 11.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 6 al artículo 78 del Anteproyecto, relativo a la evaluación y prevención de riesgos físicos, psicosociales y organizativos.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 78. Carga horaria excesiva.

(...)

6. Los servicios de salud incorporarán, con participación de los Comités de Seguridad y Salud, la evaluación y prevención periódica de los riesgos físicos, psicosociales y organizativos derivados de la carga de trabajo, las ratios insuficientes, la turnicidad, la nocturnidad, la fatiga, el desgaste profesional y las agresiones. Asimismo, establecerán medidas de protección, acompañamiento psicológico y apoyo jurídico ante situaciones de violencia o inseguridad profesional, con indicadores objetivos y medidas correctoras de carácter obligatorio cuando se detecten riesgos.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 78 ya regula la carga horaria excesiva y atribuye a la unidad de prevención de riesgos laborales la elaboración de informes y la puesta en marcha de medidas. La enmienda amplía ese enfoque preventivo a los riesgos psicosociales, la fatiga y las agresiones, en coherencia con la finalidad del Título VII de proteger la seguridad y la salud del personal.

La incorporación de evaluaciones periódicas, indicadores y medidas correctoras obligatorias evita que la prevención se limite a una respuesta reactiva y refuerza la protección de las profesionales frente a la violencia y la sobrecarga.

Alegación 12.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo párrafo final al artículo 81 del Anteproyecto, relativo a las garantías de conciliación y a la motivación de su denegación.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Artículo 81. Medidas para facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los progenitores y cuidadores.

Los servicios de salud adoptarán medidas de flexibilización horaria para garantizar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario que tenga a su cargo a hijos e hijas menores de doce años, así como de los que tengan necesidades de cuidado respecto de los hijos e hijas mayores de doce años, el cónyuge o pareja de hecho, familiares por consanguinidad hasta el segundo grado, así como de otras personas que convivan en el mismo domicilio, y que por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos.

Las medidas de conciliación y de adaptación de jornada se aplicarán de forma efectiva a todos los ámbitos asistenciales, incluidas las jornadas nocturnas, rotatorias y de atención continuada. La planificación de jornadas se realizará con antelación suficiente, se compensarán los excesos de jornada y se protegerá al personal frente a cambios reiterados de turno no justificados. Toda denegación de una medida de conciliación deberá ser motivada, proporcional e individualizada.”

JUSTIFICACIÓN

El artículo 81 regula las medidas de flexibilización horaria para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. La enmienda concreta estas garantías para los ámbitos de mayor impacto, como las jornadas nocturnas, rotatorias y de atención continuada, en coherencia con la finalidad del Título VII de proteger la salud del personal.

La exigencia de motivación individualizada en la denegación de medidas de conciliación aporta seguridad jurídica y evita aplicaciones genéricas que desatiendan las circunstancias concretas de cada profesional.

Alegación 13.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 5 a la disposición transitoria cuarta del Anteproyecto, relativo a la aplicación homogénea de la nueva clasificación.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Disposición transitoria cuarta. Equiparación de los grupos de clasificación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud a la nueva clasificación profesional.

(...)

5. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá directrices comunes que garanticen la aplicación homogénea de la nueva clasificación profesional en todos los servicios de salud, e impulsará un calendario de aplicación y una evaluación periódica de su impacto, con participación de las organizaciones profesionales y sindicales representativas.”

JUSTIFICACIÓN

La disposición transitoria cuarta atribuye a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud el establecimiento de directrices para el encuadramiento en los nuevos grupos. La enmienda refuerza esa función para evitar aplicaciones dispares entre comunidades autónomas que perpetúen las desigualdades que la reforma pretende corregir. Garantizar la homogeneidad de la clasificación es condición necesaria para que el MECU tenga efectos reales y comparables sobre la ordenación de funciones, la carrera profesional y la adecuación retributiva del conjunto de las enfermeras del Sistema Nacional de Salud.

Alegación 14.

Enmienda de adición: incorporación de un nuevo apartado 5 a la disposición transitoria quinta del Anteproyecto.

TEXTO QUE SE PROPONE

“Disposición transitoria quinta. Efectos retributivos de la nueva clasificación del personal estatutario de los artículos 6 y 7.

(...)

5. La propuesta de retribuciones básicas adaptada a la nueva clasificación profesional garantizará una correspondencia proporcional entre el grupo de clasificación y el nivel académico, competencial y de responsabilidad exigido para el acceso a cada categoría, evitando que la ampliación de funciones y responsabilidades asumidas por el personal estatutario no vaya acompañada del reconocimiento retributivo correspondiente.”

JUSTIFICACIÓN

El reconocimiento académico y competencial de las enfermeras carece de eficacia si no se traduce en una correspondencia retributiva proporcional. La disposición transitoria quinta ya prevé la elaboración de una propuesta de retribuciones básicas en el seno del Foro Marco para el Diálogo Social y remite expresamente al artículo 76 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

La nueva clasificación por niveles MECU sitúa a la enfermera generalista en el Grupo 6, al exigirse para el acceso un grado universitario de nivel 6 MECU, en pie de igualdad con otras profesiones sanitarias de grado. Sin embargo, esta clasificación no garantiza por sí sola que la enfermería deje de quedar asimilada en la práctica al subgrupo A2, ya que la nueva clasificación solo desplegará efectos cuando se apruebe el nuevo sistema de retribuciones básicas. La enmienda no altera el nivel MECU de la enfermera generalista, sino que asegura que ese nivel no se traduzca en una continuidad encubierta del actual encuadramiento.



SOLICITAMOS

Que se tenga por presentado este escrito de aportaciones en el trámite de audiencia e información pública relativo al Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y, previos los trámites oportunos, se incorporen al texto las alegaciones y enmiendas propuestas en los términos expuestos, en garantía del reconocimiento profesional de las enfermeras, de la seguridad de las personas atendidas y de un marco común de derechos que contribuya a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.