

Planificación de Recursos Humanos en el sector Público. El Sistema Nacional de Salud

Dña. NIEVES ELENA ARIAS MENÉNDEZ. *Gerente del Hospital de Cabueñes*

Introducción:

¿Por qué se inicia esta comunicación con una serie de reflexiones en torno a la Administración del Estado, y a la configuración del "Sector Público". Puede parecer, y quizá lo sea, un planteamiento abstracto y sin apenas relación con el Programa previsto para la Mesa: "Gestión de recursos humanos".

Sin embargo, uno de los argumentos que se esgrimen continuamente, cuando nos referimos a esta clase de recursos se centra en el carácter estatutario de la relación laboral, la burocratización en la prestación del servicio, la rigidez del marco y la imposibilidad del cambio.

En consecuencia, aludir a la *planificación de recursos humanos* y, aún más, *planificación de estos recursos en los hospitales públicos del Estado*, puede parecer una elaboración "de manual" sin otro interés que el del ejercicio teórico, mejor o peor construido.

Como no podemos, ni debemos, renunciar a la función de planificación de recursos humanos tenemos, necesariamente, que tratar de demostrar que es posible planificar y gestionar los

recursos humanos al servicio de nuestros Hospitales Públicos en el marco jurídico en que nos movemos.

Administración del Estado y "Sector Público"

La Exposición de Motivos de la Ley 30/92, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas, explica prolijamente la necesidad de adecuar las actuaciones de las mismas al mandato constitucional y, entre otros planteamientos, afirma: "La Constitución de 1978 alumbró un nuevo concepto de Administración, sometida a la ley y al derecho, acorde con la expresión democrática de la voluntad popular. La Constitución consagra el carácter *instrumental* de la Administración, puesta al servicio de los intereses de los ciudadanos, y la responsabilidad política del Gobierno correspondiente, en cuanto que es responsable de dirigirla".

Y aún añade más: "El régimen jurídico de las Administraciones Públicas debe establecerse desde este concepto y trascender a las reglas de funcionamiento interno, para integrarse en la sociedad a la que sirve (...)".

Las Administraciones Públicas tienen personalidad jurídica única y se desarrollan, bajo la dirección del Gobierno, para alcanzar los objetivos previstos en el ordenamiento jurídico.

Así pues, las funciones que competen a las Administraciones Públicas son contingentes y varían con la historia, dependen de la demanda social y del contexto socioeconómico del momento. El funcionario es el agente al servicio de esta organización, y no al contrario.

La promulgación de la Constitución Española quiebra con el sistema autocrático precedente, burocratizado; se abandona el principio de *Estado Administrativo*, y la concepción del funcionario como *elemento permanente*, “neutro”, “opaco”, ajeno a los objetivos del Gobierno.

En conclusión, la Administración Pública se configura como la organización al servicio de la “acción política de dirección del Gobierno”. Sirve a los intereses generales (obras y servicios), sin perjuicio de que las *técnicas de organización o métodos de trabajo* puedan perfectamente asimilarse a la administración privada. Así mismo, el funcionario, como agente de esta organización, ha de ajustar su actuación al servicio público encomendado. El artículo 103 de la Constitución Española establece que la Administración Pública sirve con objetividad a los intereses generales, intereses generales cuyo máximo valedor es el Gobierno que ha de promover su consecución utilizando, entre otros, los recursos humanos a su alcance.

Es fundamental entender estos recursos como medio. El vínculo contractual no es el fin, ni tampoco lo es el carácter permanente o no de la

relación; el fin es el interés general que se persigue a través del plan de Gobierno.

Programa de gobierno y planificación estratégica. Los recursos humanos como agentes de la producción en este ámbito. Planificación versus “Funcionarización”

Los sistemas sanitarios no son *entes abstractos*, neutros, producto de una determinada técnica de gestión. Antes al contrario, son reflejo de los valores dominantes en una sociedad y un período determinado.

Por tanto, la planificación estratégica en este sector habrá de relacionarse íntimamente con el Programa político que avala la actuación del Gobierno.

No voy a insistir aquí en las distintas teorías sociales. Unicamente manifestaré que la propia Constitución Española recoge entre los principios de política social y económica el de la protección a la salud (teoría del Estado de Bienestar). ¿Cómo se articula este principio general?.

El apartado 2 del artículo 43 de la Constitución Española expresa que “la ley establece” los derechos y “deberes de todos al respecto”.

Y “la ley” (normativa de desarrollo de este precepto general) es producto de la política del Gobierno. En consecuencia, el principio general que acabamos de expresar tendrá uno u otro alcance en función de los principios y valores que incluyen el ideario del bloque político en el Gobierno.

Por tanto, es importante para el profesional sanitario responsable de la gestión sanitaria pública conocer y asumir el Programa de Gobierno en esta materia, lo que no exime de

contar con el nivel de profesionalización necesario para gestionar adecuadamente los recursos puestos a su disposición.

Por tanto, *todos* los recursos (materiales y humanos), están a disposición del fin último, que en un Hospital Público trasciende al ámbito de la "Institución cerrada". Estos recursos toman cuerpo en cuanto sirven a determinados fines que, en nuestro ámbito, se concretan en el Sistema Nacional de Salud, al que dé cuerpo la ley General de Sanidad de 1986.

Parece oportuno reproducir aquí alguna reflexión de Belenes y Artells motivada por el informe Dunning de Holanda: "El sistema se articula a partir de la definición legal de la naturaleza, el contenido, la calidad y el alcance de las prestaciones básicas (...). El funcionamiento del sistema va a ser la resultante de los equilibrios que se produzcan en los mercados asegurador, proveedor y de factores de producción".

Al Ministerio de Sanidad y Consumo compete el análisis general, la planificación del Sistema y su financiación de acuerdo con el marco presupuestario establecido por el Gobierno, garantizando la equidad en la asignación de recursos que lime los posibles efectos perversos de un sistema de competencia (entre otros, el desamparo a los eslabones más débiles de la cadena social). Es, en definitiva, la "llave del Sistema", y esta política, este marco, no excluye a esos recursos humanos.

No obstante, y a pesar de que la asistencia sanitaria pública genera en torno a 400.000 puestos de trabajo (Elola, J., 1991), la Ley General de Sanidad pasa de puntillas en cuanto al

ámbito de los recursos humanos se refiere (capítulo VI de la Ley, artículo 84 y ss.)

La propia definición de este capítulo ("Del personal") parece darle un protagonismo extraño, ajeno al fin al que sirve. La Ley General de Sanidad no ha de ser el garante de estabilidad, fijez, categoría profesional, etc. Dada la tibieza del texto legal, en este punto y las desafortunadas implicaciones posteriores, mejor hubiera sido aludir exclusivamente a la "*financiación necesaria para la cobertura*". Garantizada esta financiación, en función del plan general y objetivos a medio y corto plazo, se producirá la asignación de los recursos humanos por el tiempo y con la retribución que el marco legal permita, en consonancia con los fines propuestos.

La Ley General de Sanidad viene a sancionar el *carácter estatutario* de la relación. El Dr. Elola ha escrito en cuanto al "extrañamiento" del usuario del sistema de prestación sanitaria. El mismo caso se da con el trabajador de este sector: más aún en momentos de crisis como el que vivimos, opositar (si es que se convocan oposiciones), es el *fin* de la mayoría de nuestros opositores; ¿a qué?, depende de lo que aprobemos y, quizá sin pretenderlo, volvemos al Estado Administración, a la necesidad (a veces inconsciente, y también a veces "culpable") de burocratizar la gestión; se contempla el puesto de trabajo "en sí" y, al final, acabamos hablando de "plantilla orgánica" (¿qué significa "orgánica", a qué órgano se refiere, qué estructura sustenta, para qué, qué vamos a conseguir con ella?), "plantilla real", etc.

Y, por si fuera poco, la propia Ley General de Sanidad especifica que *las funciones* de cada *estamento* se concretarán en los *Estatutos*.

Con independencia del marco legal que ampare el sistema de garantías de la relación laboral (para el empleador y el empleado) y que, a nuestro entender, no es relevante para los fines que pretende nuestro Sistema Nacional de Salud, no parece oportuno utilizar expresiones tales como “estamento” y “Estatuto” que se compadecen mal con una “gestión participativa por objetivos” y con la necesaria agilidad, coordinación, eficiencia y eficacia que deben presidir nuestras actuaciones en materia de gestión (que incluye, obviamente, los recursos humanos).

Por tanto, según nuestra hipótesis, el puesto de trabajo se justifica por la necesidad de cobertura de asistencia (actividad de tecnoestructura, sanitaria, de apoyo, etc.) y se garantiza con la financiación. La “estabilidad en el empleo” no debe excluir la posibilidad de finalización de la relación por *razones objetivas* (en relación con el objeto de dicha relación).

Por tanto, mal podemos planificar nuestros recursos humanos si no los relacionamos, necesariamente, con el análisis de la situación, plan estratégico general, medios de que disponemos y que necesitamos, marco presupuestario y grado de consecución de los fines propuestos (en calidad y cantidad). Y, además, ¿cómo lograr la necesaria implicación de nuestros profesionales obviando al propio tiempo la perniciosa “politización”, que puede conducirnos a los extremos: puesto de trabajo entendido como “clientelismo” político o como “función en sí” (aprobada la plantilla y ocupada “en firme” la plaza ya hemos cumplido *nuestro* objetivo)?

El Sistema Nacional de Salud y Planificación de Recursos Humanos

El artículo 69 de la Ley General de Sanidad establece como marco general la gestión participativa por objetivos. Es claro que, antes de augurar o, en su caso, organizar, los recursos humanos que precise el sistema, será necesario que los gestores tomen conciencia de su *vinculación* al *sector público* (prestación de un servicio a la sociedad civil, propietaria última del mismo). En consecuencia, se destaca:

- Aceptación del fin (Servicio Público Sanitario).
- Relación profesional (la aceptación del fin no garantiza la capacidad y actitud según el puesto a desempeñar).

Partiendo de estas premisas, los gestores (en este caso el cuadro directivo del Hospital), asumen la responsabilidad de:

I.- Analizar la situación del hospital y su relación con:

- 1) El Plan del Gobierno.
- 2) Los Objetivos Generales del Sistema.
- 3) Los Objetivos del territorio (C. Autónoma, provincia, área sanitaria, etc.)
- 4) Las fuerzas internas.
- 5) Las fuerzas externas.

II.- Elaborar un plan estratégico a corto y medio plazo con el compromiso de:

- 1) Asumir la política económica del Gobierno, plasmada en la Ley de Presupuestos, de carácter anual.
- 2) Ordenar la actividad (asistencial, docente e investigadora), en función de los objetivos generales y particulares (en régimen de coordinación) y en el marco de la financiación prevista,

atendiendo a los principios de eficacia y eficiencia (contención de costes e incremento de la calidad, procurando el aumento de la producción).

Llevado este marco teórico al terreno de los recursos humanos, es necesario:

- Conocer la situación del Hospital:
 - Infraestructura.
 - Instalaciones.
 - Circuitos.
- Dotación de Recursos Humanos:
 - *Distribución.*
 - *Categoría profesional.*
 - *Funciones asignadas.*
 - *Niveles de relación.*
 - *Grado de formación.*
 - *Grado de identificación.*
 - *Grado de satisfacción.*
 - *Grado de dedicación.*
- Analizar la relación entre la oferta y la demanda, elaborando cartera de servicios.
 - Elaborar el plan de objetivos (dotados presupuestariamente), y reordenar recursos (humanos y materiales).
 - Impulsar el cumplimiento (función de incentivación y coordinación).
 - Controlar.
 - Evaluar.
 - Revisar.

La planificación de Recursos Humanos en el hospital público español.

En conclusión, diremos:

- La planificación de recursos humanos en el hospital público español es posible e imprescindible.

- El marco jurídico de la relación puede ser estatutario, laboral, administrativo o de servicios.

- La complejidad y mutabilidad del sector aconsejan

- Acreditar servicios, no plantillas.
- Garantizar la estabilidad en función del objetivo previsto y del grado de consecución ("lo que hay que hacer determina quién trabaja, qué hace, con quién y a qué nivel de responsabilidad").
- Conocer los recursos humanos de que dispone el hospital.
- Promover la discusión interna y la participación de los trabajadores en los planes de acción.
- Elaborar un sistema de información al trabajador.
- Estimular la competencia interna - Audits internos.
- Evitar la incentivación negativa.
- Fomentar la carrera profesional
 - Colaboración con otros organismos e instituciones.
 - Planes de formación y reciclaje.
- Retribución:
 - Básica
 - Por resultados⁽¹⁾

Con el marco legal vigente es posible:

- 1) Obtener una *financiación global*.
- 2) Articular fórmulas contractuales ágiles, que no comprometan una estructura anquilosada, ni promuevan el alejamiento entre trabajadores y fines de la organización.
- 3) Obtener recursos adicionales que podrían redundar en incentivos (no necesariamente de

carácter retributivo) de los profesionales del sector.

4) Reordenar los recursos humanos, actualmente vinculados estatutariamente, en razón de necesidades asistenciales y de bien jurídico protegido (la salud). En este punto convendría contar con apoyo normativo explícito.

5) Fomentar el trabajo en equipo, el compromiso con el fin, la capacitación profesional y la carrera profesional dentro de la propia organización.

Bibliografía

BEER M., EISENSTAT R. A. y SPECTOR B.:

“Cómo mentalizar hacia la eficacia al personal de la Empresa”. Publicado en *Harvard Business Review*, referencia 90.601.

BELENES R. y ARTELLS J. J.:

“Los movimientos de reforma sanitaria en Europa: el informe Dunning en Holanda”. *Jano*, 6-12 noviembre 1992, vol. XLIII, n° 1014.

PETERS JOSEPH P.:

“*El proceso de planificación estratégica para Hospitales*”. Barcelona, Masson, 1989.

ELOLA SOMOZA F. J.:

“Crisis y reforma de la Asistencia Sanitaria Pública en España (1983-1990). Madrid, Fiss, 1991.

BARQUIN:

“Dirección de Hospitales”.

GARCIA DE ENTERRIA:

“Curso de Derecho Adm. I”.

F.A.D.S.P.:

“La Sanidad española a debate”, Madrid.

NAVARRO V.:

“*La medicina bajo el capitalismo*”, Barcelona, Crítica, 1978.

Ley General de Sanidad, de 25.4.1986 (BOE del 29).

Ley 30/92, de 26.11 (BOE del 27), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del P. Administrativo Común.

Ley 39/92 de 29.12 (BOE del 30), de Presupuestos Generales del Estado para 1993.

Notas

(1) Implica autonomía de gestión, reasignación del ahorro que haya podido generarse, capacidad de captar ingresos por parte del Hospital (terceros, proyectos de investigación, colaboraciones en docencia, etc.)