

El ministerio quiere coordinar la gestión de los RRHH: ¿herejía?

El modelo y ejecución de las OPE, los incentivos, el papel del directivo sanitario y la carrera profesional piden más claridad legal, según algunas autonomías, pero armonizar la estrategia del personal pasa por el respeto a las CCAA y por comprender su realidad asimétrica.



Foto de familia del Consejo Interterritorial sobre sanidad universal

DIARIO MEDICO. S. Valle / N. Monsó

16 julio, 2018

<https://www.diariomedico.com/profesion/el-ministerio-quiere-coordinar-la-gestion-de-los-rrhh-herejia.html>

Coordinar y monitorizar fueron los términos que utilizó Justo Herrera, subsecretario del Ministerio de Sanidad, durante una intervención en la que desgranó las prioridades del ministerio “para lo que queda de legislatura”, en el ámbito de la gestión de los recursos humanos.

“Creemos que es muy importante la monitorización de manera centralizada de toda la información relevante relativa a las **necesidades profesionales** del conjunto del Sistema

Nacional de Salud. Tiene que ser el ministerio el que lidere este proyecto, pero integrando a las comunidades, que son las que tienen las competencias”, aseguró Herrera en su participación en el curso sobre protección jurídica del paciente, celebrado la semana pasada dentro de los cursos de verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), en Santander.

En un ambiente distendido, con un auditorio compuesto por sanitarios y juristas, el representante de Sanidad explicó la necesidad de contar con un ministerio que realice una labor de coordinación “con un **respeto a los desarrollos normativos de las autonomías**”.

“La coordinación conlleva soluciones que sean capaces de entender la problemática asimétrica del SNS”, apunta Justo Herrera, subsecretario de Sanidad

Herrera, que dejó su puesto de director de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad valenciana para ir con Carmen Montón a Madrid, conoce las reticencias que suscita entre las comunidades hablar del papel coordinador del Ministerio de Sanidad.

Más claridad normativa

De coordinar a dirigir y a centralizar parece que hay poca distancia y, entonces, saltan todas las alarmas. “Es una **cuestión conflictiva** que sobrevuela todas las reuniones de los consejos interterritoriales”, según confiesa a *Diario Médico* un responsable sanitario autonómico, asiduo a estos encuentros, desde el anonimato.

Sin embargo, en el mismo curso en el que participó el subsecretario de Sanidad, representantes de las consejerías de Asturias, Andalucía y Cantabria admitieron tener que lidiar con problemas que requerirían una mayor coordinación en el ámbito nacional. “Un **marco normativo estatal claro**”, fue la expresión utilizada por varios de ellos. Responsables de Madrid y Castilla y León, que no estaban presentes en el encuentro, también reconocen que cierta coordinación es necesaria.

El experimento más reciente en este sentido han sido las negociaciones sobre la oferta pública de empleo (OPE) extraordinaria, cuando gobernaba el PP. Se acordaron dos **fechas alternativas** para celebrar los exámenes de las categorías deficitarias, **Medicina de Familia y Pediatría de primaria** entre otras, con la idea de que los profesionales no se marcharan a otras autonomías y limitar el número de aspirantes en cada oposición para facilitar su gestión, pero no todas las comunidades se sumaron a esa propuesta.



usto Herrera, subsecretario del Ministerio de Sanidad, en el XI encuentro interautonómico sobre protección jurídica del paciente como consumidor.

Durante su intervención en Santander, Herrera argumentó que “hacer coincidir las fechas de las ofertas públicas de empleo (OPE) de categorías de especialidades médicas deficitarias creo que es un **perjuicio para aquellas comunidades con mayor dificultad de provisión**. Los concurrentes tienen que elegir. Así nos podemos encontrar con categorías que en determinadas comunidades no se cubren”.

E insistió: “La coordinación conlleva soluciones que sean capaces de entender la problemática asimétrica que tiene nuestro SNS. Tenemos que cooperar entre nosotros y no competir”.

“Había comunidades que tenían ya ciertos compromisos con sus mesas sectoriales y no podían retrasar sus procesos selectivos, y otras a las que no les interesaba”, recuerda Pablo Calvo, director de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), que defiende que, aunque en este caso Madrid parte con ventaja, sería conveniente mantener esta coordinación para seguir desarrollando la OPE extraordinaria.

Enrique Domínguez, coordinador de procesos selectivos del SAS, quiere que el Interterritorial avance en criterios de selección por competencias

En cuanto a otros aspectos, como en los **baremos de los procesos selectivos** –hubo un acuerdo estatal entre el Ministerio de Sanidad y los sindicatos– dice que “puede ser positivo, una ayuda a la hora de negociar. Pero tiene que llegarse a un acuerdo en la Comisión de Recursos Humanos y **como recomendación, no obligación**”.

Revisar todo el modelo

Enrique Domínguez, coordinador de procesos selectivos del Servicio Andaluz de Salud, pidió en Santander una comisión dentro del Consejo Interterritorial para abordar los problemas de las convocatorias de las OPE. Criticó este modelo de selección actual que, confiesa, “no causa satisfacción a nadie, ni a los que van dirigidos, ni a las autoridades,

ni a los centros sanitarios... A la vez dificulta los procesos de movilidad y contribuye a la temporalidad”.

¿Es posible una solución que contente a todos? “No puede haber un desarrollo normativo que invada competencias de

las comunidades. Pero sí establecer criterios, consensos y avanzar hacia cuáles deben ser los modelos para establecer una **selección por competencias**, unas normas básicas que creo serían bien recibidas por todas las comunidades”.

Unidades docentes

Muy vinculado al tema del déficit de profesionales, Concha Nafría, directora general de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl), plantea que el ministerio debe reforzar la coordinación en la formación sanitaria especializada: “Lo que yo dedique a formar a médicos de Familia no tiene por qué reportar a Castilla y León ningún beneficio, puesto que pueden no quedarse en la autonomía”, expone. Para Nafría, las claves son dos: aumentar la oferta en las especialidades deficitarias y **reformular el sistema de acreditación de unidades docentes**, que es responsabilidad de Sanidad, para que “sea más ágil y se puedan ampliar las plazas acreditadas”.



Arturo Enrique, del Servicio Andaluz de Salud; María Cruz Reguera, secretaria general de la Consejería de Sanidad de Cantabria; Ricard Quintana, del Instituto Catalán de Salud; Angelina Álvarez, del Servicio Asturiano de Salud, y Alfonso Romano, del Servicio Cántabro de Salud, participaron en el XI Encuentro Interautonómico sobre protección jurídica del paciente como consumidor.

También está el proyecto para incentivar la cobertura de plazas difíciles, centrándose en quienes terminen la residencia: “Esto requiere una modificación normativa del estatuto MIR, que ya se ha hablado en la Comisión de Recursos Humanos, para que los nuevos especialistas puedan elegir de una **lista estatal de plazas deficitarias** que se acordará en este grupo, con varios beneficios”, apunta. El ministerio quiere también permitir esta incentivación para todos los profesionales con una reforma del Estatuto Marco, si bien comunidades como Aragón, Andalucía o Castilla y León ya están trabajando por su cuenta.

Los directivos sanitarios

Por su parte, Angelina Álvarez, secretaria general del Servicio Asturiano de Salud, explicó la problemática que tienen en su comunidad con la **libre designación para cubrir los puestos de directivos**.

Es una cuestión muy judicializada: el último pronunciamiento de un juzgado ha condenado a la Administración a detallar las funciones del director del Instituto de Silicosis y sentencia “que hay que hacer un concurso, incluso con baremo, como si fuera una OPE”. El fallo está recurrido y pendiente de la resolución del TSJ de Asturias.

Los acuerdos de carrera profesional acabarán revisándose en todo el SNS, según el subdirector de RRHH de Cantabria, Alfonso Romano

“Es un tema que afecta a todas las autonomías y tiene que resolverse de manera definitiva a través de disposiciones de carácter general. Compete al Estado establecer **cuáles son las funciones de un directivo sanitario**, hasta qué nivel debe dirigir la organización y, por otro lado, establecer los méritos, el conocimiento, las técnicas y herramientas que debe tener. De manera que, aunque la libre designación continúe como herramienta, lo haga con más garantías”. También aboga por establecer bases legales para otras figuras comunes en todos los servicios de salud.

Carrera profesional

La carrera profesional es una cuestión paradigmática de la diversidad autonómica, como lo puso de manifiesto Alfonso Romano, subdirector de Recursos Humanos de Cantabria. En este ámbito los tribunales nacionales y europeos ya han dictado resoluciones tendentes a establecer criterios comunes. Según Romano, en breve “se va a exigir la revisión de todos los acuerdos de carrera en el conjunto del SNS y, además, **se va a incluir al personal temporal, por ampliación de la jurisprudencia de la Unión Europea**”.

La última gran cuestión es cómo se interpretan los años en los que la **carrera estuvo suspendida**. No hay una única receta -cada autonomía actuó de forma diferente-; pero hay muchos ojos puestos en el recurso presentado por el Gobierno vasco contra la sentencia de su TSJ, que le obliga a pagar los años en los que la carrera ha estado suspendida. “Son más de 100 millones de euros”, recuerda Romano. Así pues, parece que donde no llega el Ministerio de Sanidad a “coordinar y monitorizar”, pueden llegar los tribunales a dictar sentencia.

Leer más en:

- [Los sindicatos piden más uniformidad en asuntos de personal](#)

Líneas estratégicas

Justo Herrera, subdirector del Ministerio de Sanidad, presentó en Santancer las líneas de actuación en materia de profesionales:

Ajustar la oferta de profesionales a las necesidades del SNS

- *Prescripción enfermera.*
- *Plan para la prevención y atención de agresiones.*
- *Planificación y previsión de necesidades de trabajadores en colaboración con países de la UE.*
- *Acuerdos sobre el futuro de la formación sanitaria especializada troncal.*
- *Diploma de acreditación de cuidados paliativos.*
- *Potenciar el triple perfil de los profesionales: asistencial, docente e investigador.*
- *Nuevos roles para los profesionales de enfermería en cronicidad y gestión.*
- *Promoción profesional de técnicos, auxiliares...*
- *Baremo de daños sanitarios.*
- *Cambio normativo, para incentivar los puestos de difícil cobertura.*

Reorientar la acreditación de centros y unidades docentes

- *Priorizar la acreditación de centros y unidades docentes en las especialidades deficitarias.*
- *Mejorar la oferta de formación sanitaria especializada en la convocatoria 2018/19.*
- *Modificar el artículo 26 de la ley 44/2003, para agilizar la acreditación de las unidades docentes.*
- *Resolver las peticiones de acreditación que están pendientes.*