

RECURSOS HUMANOS: MEDIDAS DE AJUSTE ECONÓMICO

Esperanza Vázquez Boyero

*Directora General de Recursos Humanos de la
Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León*

En Castilla y León, dentro del ámbito sanitario, para hacer frente a la situación de dificultad económica y restricción presupuestaria actual, se están adoptando una serie de medidas de ajuste económico tendentes a lograr una gestión de los recursos humanos eficiente que permita, a su vez, garantizar la calidad de la asistencia sanitaria.

Nuestra prestación asistencial, se ve claramente determinada por la idiosincrasia especial de esta comunidad autónoma, caracterizada por su gran extensión de más de 94.000 Km², con unos 2,5 millones de habitantes, y su carácter de región eminentemente dispersa y rural, ya que casi un 50% de la población habita en zonas rurales, contando el 90% de sus municipios con menos de 1.000 habitantes. Factores, a los que ha de añadirse una dificultad más, que es contar con una población claramente envejecida, dado que el 22% de la misma es mayor de 64 años, y de ese 22% el 16% mayor de 88 años.

Debido a estas características que hacen compleja la prestación sanitaria, la Sanidad pública en Castilla y León cuenta en la actualidad con más de 36.500 profesionales, 7.000 más que en el momento de las transferencias sanitarias. Es la segunda región en médicos por habitante, es decir, tiene una ratio de 2,57 médicos por cada 1.000 habitantes, mientras la media nacional está en una ratio de 2,32. Así mismo, Castilla y León tiene la ratio enfermera/médico más elevada de España (2,21). También es la segunda región en Calidad de servicios sanitarios.

Partimos de una situación de los profesionales aceptable: se puede hablar de importantes incrementos retributivos desde las citadas transferencias (incremento 32,5%), y especialmente en conceptos como la atención continuada, en los que Castilla y

León ha estado entre las primeras comunidades autónomas que mejor retribuyen a sus profesionales.

El Gobierno de la Comunidad se ha caracterizado, tradicionalmente, por la aplicación de una política de austeridad en el gasto público, pero de forma especial en los últimos años, prácticamente desde el inicio de la crisis, y ha ido adoptando medidas para la contención y disminución selectiva del gasto.

En los últimos días de 2011, y como complemento a la prórroga de los Presupuestos de ese ejercicio, el Gobierno regional aprobó un Plan de racionalización del gasto corriente (que profundiza y amplía las medidas de austeridad contenidas en el Acuerdo 67/2010, de 1 de julio, de la Junta de Castilla y León) y un proyecto de Ley de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras aprobado por las Cortes Regionales, el pasado mes de febrero, con el objeto de impulsar nuevas medidas de contención y reducción del gasto, así como de incremento de los ingresos, tanto en 2012 como en los años siguientes.

La trayectoria del presupuesto de Sanidad en el global de la Junta de Castilla y León ha sido ascendente, desde 2002 se incrementó en un 35,20%. Y, más concretamente, el Capítulo I de la Gerencia Regional de Salud, supone un 51,25% del presupuesto global de la Gerencia y un 47,58% en el Capítulo I del global de la Junta. Respecto el de 2011 ha crecido un 5,24% como consecuencia de la adecuación del presupuesto a las liquidaciones de ejercicios precedentes y las medidas de ajuste planificadas.

En cuanto a las medidas de ajuste adoptadas para que ese presupuesto se ejecute en la mejor de las condiciones, podemos hablar, entre otras, de la reestructuración administrativa que se está llevando

a cabo en Castilla y León, adelgazando la estructura en un 20% y trabajando en una única estructura de administración sanitaria asistencial por área de salud; de la racionalización de los puestos de guardia y dimensionamiento de las plantillas en atención especializada; de la reestructuración de la atención primaria; de la puesta en marcha de un plan de ordenación de recursos humanos en materia de prolongación del servicio activo; y de la aplicación de nuevas formas de gestión hospitalaria, mediante las unidades de gestión clínica.

Destaca como medida el incremento de la jornada establecido en la Ley 1/2012 de Medidas Tributarias, hasta las 37,5 horas semanales, lo que, en el ámbito de la sanidad, permitirá reducir el gasto en sustituciones, en autoconcertación en atención especializada (las denominadas “peonadas”) y en acumulaciones en atención primaria. Y, por último, cabe recordar la suspensión temporal de la convocatoria de la carrera profesional del personal estatutario, la suspensión de la Acción Social, la congelación del reconocimiento del complemento de pensión, y la suspensión de la manutención a los que hacen guardias. Así mismo, se incluyen los módulos de atención continuada exclusivamente cuando haya necesidades asistenciales, se ajustan las medidas de formación y se impulsa un mayor control de absentismo.

En definitiva, el Gobierno de Castilla y León toma la decisión de llevar a cabo estas medidas para evitar tres situaciones que se están dando en otras CCAA: evitar reducir retribuciones; no cerrar centros, garantizando cartera de servicios, funcionamiento y prestaciones; y no recurrir a los despidos.

Todo ello se realizará bajo una ordenación y planificación más racional de los recursos humanos, para lo cual se aprobará el Plan de Ordenación de recursos humanos en atención primaria, un Plan de Ordenación de recursos humanos en materia de prolongación en el servicio activo, se ofertará la vinculación voluntaria al régimen estatutario a los profesionales funcionarios y laborales del sistema, y se integrará al personal de cupo y zona.

Se avanzará igualmente en la ordenación de las plantillas en los hospitales de la Comunidad, regulando un procedimiento para su creación, modificación o supresión consensuado con las organizaciones sindicales, se implantará de forma progresiva un concurso abierto y permanente, y se mantendrá el Programa de protección al médico enfermo, PAIME, y se iniciará el Programa de protección al profesional

de enfermería con determinadas patologías. Se regulará, así mismo, la movilidad por causa de salud y acoso laboral.

Por otra parte, se presentará la Estrategia Integral de Formación (2012 - 2015), que, al ver significativamente reducida la dotación presupuestaria, requerirá de mayores dosis de selectividad y priorización en las actuaciones.

Por último, y para concluir, es necesario poner de manifiesto el relevante papel del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que va a ser esencial en este período, aunando esfuerzos para entre todos crear un marco común adecuado para el desarrollo de cuestiones relacionadas con los recursos humanos: como un modelo unificado de carrera profesional, o un marco de desarrollo de un régimen retributivo en los diferentes servicios regionales de salud.