

COLABORACION ESPECIAL**EL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**
Una reflexión sobre su evolución, situación actual y perspectivas de futuro**Ramón Jiménez Romano**

Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Este análisis de los Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS) parte de constatar un hecho obvio: el personal del SNS no es sino un conglomerado heterogéneo de profesionales cuyo único nexo de unión es que prestan servicios en Centros Sanitarios Públicos integrados en el SNS. No me refiero sólo a la gran variedad de profesiones que conviven dentro del concepto que define tal expresión, sino también, y fundamentalmente, a que tal variedad de profesionales se relacionan con los Centros Sanitarios en los que trabajan a través de unos sistemas de vinculación laboral de enorme diversidad.

Al lado de funcionarios del Estado transferidos a las Comunidades Autónomas, cuyo grupo más significativo, el de los Sanitarios Locales (Médicos y ATS "de APD"), conserva aún, a pesar de su mayoritaria incorporación a Equipos de Atención Primaria, su peculiar problemática ⁽¹⁾, están los funcio-

⁽¹⁾ En gran parte motivada por su doble dependencia. Una Orden Ministerial de 26 de enero de 1948 dispuso que los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria — denominación ésta que desapareció oficialmente en 1952 para ser sustituida por la de "Médicos Titulares", pero que ha pervivido hasta la actualidad a través de sus iniciales "APD"— prestaran asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social, previsión luego ampliada a los Practicantes y Matronas y confirmada por diversas normas, entre ellas la Ley General de la Seguri-

dad Social. Desde entonces, los Sanitarios Locales han mantenido una doble dependencia, de la Administración del Estado (Dirección General de Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo) en "sanidad" y de la Seguridad Social (INP, INSALUD) en "asistencia sanitaria". En la actualidad, la doble dependencia se mantiene respecto a la Comunidad Autónoma y respecto al INSALUD. Los efectos de esta peculiar situación perviven, incluso, en algunas de las Comunidades con INSALUD transferido.

dad Social. Desde entonces, los Sanitarios Locales han mantenido una doble dependencia, de la Administración del Estado (Dirección General de Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo) en "sanidad" y de la Seguridad Social (INP, INSALUD) en "asistencia sanitaria". En la actualidad, la doble dependencia se mantiene respecto a la Comunidad Autónoma y respecto al INSALUD. Los efectos de esta peculiar situación perviven, incluso, en algunas de las Comunidades con INSALUD transferido.

⁽²⁾ El Organismo Autónomo "Administración Institucional de la Sanidad Nacional", creado por Decreto-Ley de 29 de diciembre de 1972, se extinguió como tal el día 1.º de enero de 1987. Los Centros Sanitarios y el personal de la AISNA fueron transferidos a las Comunidades Autónomas y, en menor medida, al INSALUD y al Instituto de Salud Carlos III.

⁽³⁾ El Estatuto jurídico del Personal Médico, aprobado por Decreto de 23 de diciembre de 1966, el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973, y el Estatuto de Personal no Sanitario, aprobado por Orden de 5 de julio de 1971, todos ellos varias veces modificados en aspectos concretos (régimen retributivo, provisión de plazas, categorías, etc.) por normas posteriores.

encontrar subgrupos prácticamente independientes entre sí⁽⁴⁾.

La diversidad de regímenes jurídicos reguladores del personal tiene su explicación en la historia de nuestro Sistema Sanitario. Hace aún muy pocos años, la práctica totalidad de las Administraciones Públicas mantenían, por obligación legal, sus propios servicios sanitarios (Casas de Socorro de los Ayuntamientos, Hospitales Provinciales de las Diputaciones, Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, Hospitales Clínicos de las Universidades, Hospitales y Centros de la Dirección General de Sanidad y AISNA, etc.) cuyas normas establecían el régimen de personal aplicable en los mismos. La creación del SNS⁽⁵⁾ se hace bajo el principio general —por exponerlo de forma simplificada— de que todos los Centros y Servicios Sanitarios Públicos ubicados en el territorio de una determinada Comunidad Autónoma se incorporarán y se integrarán en el Servicio Autonómico de Salud. Evidentemente, los diferentes Centros y Servicios se han transferido o se transferirán al Servicio de Salud con su propio personal y con el régimen jurídico que cada uno ostenta.

Sin embargo, cuando se habla del personal del SNS se suele hablar exclusivamente del personal estatutario, y ello porque existe la convicción general de que todos los actuales sistemas confluirán en el régimen estatutario, pues éste tiene un innegable atractivo sobre los demás, tanto por el prestigio de los profesionales que lo integran como por su mayor importancia cuantitativa. Realmente, sería más correcto decir que la convicción general existente es que el resto del personal confluirá en el régimen hacia el que, a su vez, evolucione la figura del personal estatutario. Se produce también una coincidencia general en la apreciación de que el actual

(4) El personal de cupo, el de Equipos de Atención Primaria y el de la Función Administrativa, por citar tres ejemplos de sistema retributivo, régimen de provisión de plazas y jornada laboral diferentes.

(5) El SNS se crea por la Ley 10/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

marco global que define al personal estatutario, no se adapta a las necesidades de nuestras Instituciones y Servicios de Salud por múltiples motivos.

Tenemos, por una parte, unos textos jurídicos básicos cuya estructura general, enfoque y filosofía, datan de hace muchos años. Su inadecuación a la realidad actual es evidente. Ha cambiado la estructura política del Estado, y sus efectos en el ámbito sanitario han sido más que relevantes: las Comunidades Autónomas, Entes Públicos inimaginables en la época en que se redactaron y aprobaron los Estatutos de Personal, son ya las Administraciones Públicas responsables de gran parte de las prestaciones sanitarias públicas. Ha cambiado también el colectivo al que la prestación sanitaria se dirigía, antes limitado a los beneficiarios de la Seguridad Social y hoy ampliado a la práctica totalidad de la población. Ha cambiado, en definitiva, la propia idea de la Sanidad, cuya organización y actividad está hoy presidida por una concepción integral del Sistema Sanitario, tal y como proclama la Ley General de Sanidad.

Pues bien, determinados aspectos de los Estatutos, simplemente por su antigüedad, pueden suponer actualmente un obstáculo para que el Sistema de Salud se adecue a los nuevos planteamientos. El Estatuto Jurídico del Personal Médico, por ejemplo, dificulta, por su visión exclusivamente médica de la actividad sanitario-asistencial, la incorporación "normal" al Sistema de nuevos especialistas sanitarios de titulación no médica.

No existen en el régimen estatutario mecanismos de promoción o incentivación profesional. El esquema de promoción actual se basa en que los méritos profesionales en el ámbito asistencial favorecen el acceso a puestos de dirección, organización y gestión de la asistencia, pero no hay incentivos para que el personal sanitario desarrolle todo su potencial profesional en el área de actividad que le es propia y específica.

Tampoco el régimen retributivo se muestra capaz de adecuarse a las necesidades de las Instituciones, y ello a pesar de haber sido uno de los aspectos renovados de los primitivos Estatutos ⁽⁶⁾. Los nuevos complementos de productividad, concebido para posibilitar la incentivación económica a la mayor dedicación y rendimiento, y de atención continuada, dirigido a permitir una drástica reforma del sistema de guardias médicas en los Hospitales, no llegaron a cumplir mínimamente sus cometidos.

El sistema de negociación colectiva del personal es especialmente inadecuado para las necesidades del SNS. Las Leyes 9/1987, y 7/1990 ⁽⁷⁾, establecen el sistema de representación y negociación para los funcionarios públicos y, con ellos, para el personal estatutario, mediante el reconocimiento de capacidad de representación a las Organizaciones Sindicales y la constitución de Mesas de Negociación. Existe una Mesa General de Negociación en el ámbito de la Administración General del Estado, así como una en cada una de las Comunidades Autónomas. Se prevé, asimismo, la existencia de Mesas de Negociación en diversos sectores, entre ellos el sanitario.

Se configura un proceso de negociación que, en el ámbito sanitario, ha propiciado que los Acuerdos o Pactos autonómicos supongan un plus retributivo adicional sobre lo pactado en la Mesa de Negociación del Estado. Las cuantías y los colectivos afectados varían de unas Comunidades a otras, pero para resaltar su importancia puede ser suficiente el dato de que si se hubiera producido una homologación retributiva asignando a

cada categoría de personal estatutario las retribuciones mayores que tenga en alguno de los Servicios de Salud, el coste de la misma hubiera superado, en 1990, los cien mil millones de pesetas ⁽⁸⁾.

Es de resaltar que esta situación no responde a una mayor producción o dedicación del personal que ha experimentado la mejora, ya que no se trata de retribuciones basadas en "lo que se hace", sino en "lo que se es". Su explicación está en el mecanismo de negociación "en cascada", cuyos efectos en el ámbito sanitario se han sentido más que en otros sectores públicos, quizás porque existe una mayor tradición negociadora en el sector sanitario que en el resto de los sectores públicos. Mientras en éstos se han celebrado sólo dos procesos electorales, en el sector sanitario se han producido ya cinco. Con anterioridad al reconocimiento de capacidad negociadora en el Sector Público, en 1987, en el ámbito sanitario ya se habían celebrado Pactos y Acuerdos sobre diferentes materias, lo que motiva que en el ámbito sanitario la negociación se produzca con mayor rigor e intensidad y desde posiciones mucho más centradas que en el resto de los sectores públicos.

Pero hay otro aspecto de la negociación que tampoco se adecua a las necesidades del SNS, y es el propio valor de la negociación y los efectos que la misma produce. En el Sector Público no se formalizan convenios colectivos, sino Pactos o Acuerdos. La diferencia tiene su importancia. Un convenio colectivo tiene fuerza vinculante ⁽⁹⁾ y se convierte, una vez formalizado, en la norma

⁽⁶⁾ Por el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre (BO del Estado del día 12).

⁽⁷⁾ La Ley 9/1987, de "Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas" fue publicada en el BO del Estado del día 17 de junio de 1987. La totalidad de su Capítulo III, dedicado a la "participación en la determinación de las condiciones de trabajo", fue modificado por la Ley 7/1990, de 19 de julio (BOE del día 20), que reconoce cierta capacidad de negociación a las Centrales Sindicales.

⁽⁸⁾ Luis Herrero Juan, "Reflexiones sobre la conveniencia de mantener una regulación homogénea de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud", documento publicado en el Anexo IV ("Informes de Colaboradores de las Subcomisiones") del Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud", documento publicado en el Anexo IV ("Informes de Colaboradores de las Subcomisiones") del Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (julio de 1991).

⁽⁹⁾ Expresamente reconocida por el artículo 37.1 de la Constitución Española.

reguladora de la relación de empleo. En el ámbito laboral, es fuente del derecho la voluntad de las partes, el pacto al que ambas llegan ⁽¹⁰⁾.

En el sector público, sin embargo, un Pacto o Acuerdo formalizado en la Mesa de Negociación que contenga estipulaciones que modifiquen la relación de servicios del personal, no tiene vigencia de modo directo, sino que exige, para su efectividad, la tramitación y aprobación de una norma que expresamente complete, modifique o derogue las normas anteriores que regulaban la materia, ya que la Constitución establece una reserva de Ley sobre el régimen estatutario de los funcionarios públicos ⁽¹¹⁾.

La misma identificación del personal estatutario con los funcionarios públicos se presenta en muchas ocasiones como uno de los problemas fundamentales del personal sanitario ⁽¹²⁾. La cuestión merece un breve repaso a la evolución histórica del concepto de personal estatutario.

Las Entidades Gestoras de la Seguridad Social nacieron con una gran ambigüedad en su naturaleza jurídica. El Instituto Nacional de Previsión (INP) no se configuraba como un Organismo de la Administración Pública, pero tampoco se trataba de una sociedad privada. Quedaba excluido de la aplicación de la Ley de Entidades Estatales Autónomas y sus presupuestos no figuraban en los Presupuestos del Estado. El Ministerio de Trabajo ejercía sobre él una cierta tutela, no comparable a la de mayor intensidad que se ejerce sobre los Organismos Autónomos. El INP fue dotado de un tipo peculiar de personal.

⁽¹⁰⁾ Artículo 3.º de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores.

⁽¹¹⁾ Artículo 103.3 de la Constitución Española. Las materias incluidas en tal reserva son, según doctrina ya reiterada del Tribunal Constitucional, la práctica totalidad de las relativas a la relación de servicios del personal con sus Administraciones Públicas: selección, derechos, deberes, situaciones, régimen disciplinario, etc.

⁽¹²⁾ Como ejemplo más significativo de considerar un problema la "funcionarización" del personal sanitario, se pueden citar las recomendaciones 16 y 17 y la presentación del apartado "Personal" del Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (cit., tomo "Informe y Recomendaciones", pág. 52).

Su Estatuto —es decir, su norma reguladora— era aprobado por disposiciones reglamentarias, y la competencia para entender sobre los conflictos que pudieran surgir se atribuye a los Tribunales de Trabajo ⁽¹³⁾. La situación era, en la práctica, totalmente laboral, en un momento en que las relaciones de trabajadores y empresarios venían reguladas por las llamadas ordenanzas laborales, aprobadas por el Ministerio de Trabajo, y no por convenios colectivos. Sin embargo, se declara el carácter estatutario-público de la relación de empleo ⁽¹⁴⁾ y se establece una regulación muy cercana a la de los funcionarios públicos.

El personal del INP quedó clasificado en dos grandes bloques: El personal funcionario y el personal de las Instituciones Sanitarias. Tal distinción no hacía referencia al régimen jurídico de la relación de empleo (pues en todos los casos éste era estatutario-público), sino al tipo de función desarrollada, según se realizara en organizaciones administrativas y burocráticas o en organizaciones de carácter sanitario asistencial, quedando todos ellos comprendidos en un concepto, el de personal estatutario de la Seguridad Social, que, al igual que sucedía con el de Entidad Gestora de la Seguridad Social, nadie sabía a ciencia cierta dónde ubicar exactamente.

En un principio, las Magistraturas de Trabajo fueron acentuando el carácter laboral del personal estatutario, al aplicar las normas laborales con carácter supletorio a los Estatutos de personal.

Pero, en el período de transición política se produce un acercamiento del concepto de Entidad Gestora al de Administración Pública, en un proceso ⁽¹⁵⁾ paralelo al de incremen-

⁽¹³⁾ Por el art. 45 de la Ley General de la Seguridad Social.

⁽¹⁴⁾ Por el mismo art. 45 de la Ley General de la Seguridad Social.

⁽¹⁵⁾ Como momentos más significativos de tal proceso, la incorporación del Presupuesto de la Seguridad Social a los Presupuestos Generales del Estado (al principio bajo la fórmula de "Presupuesto-Resumen de la Seguridad Social"), la modificación sustancial de la

to de la población protegida por la Seguridad Social, al de aumento de las aportaciones del Estado en la financiación de la Seguridad Social, y al propio proceso de consolidación democrática.

Esta tendencia a acentuar el carácter público de las Entidades Gestoras tiene reflejo en su personal, respecto del cual se comienzan a producir actuaciones que acercan el concepto de personal estatutario al de funcionario público. En 1984 el personal funcionario de la Seguridad Social pierde todas sus peculiaridades estatutarias, incluso la de acudir a las Magistraturas de Trabajo, para convertirse, a todos los efectos, en funcionarios públicos regulados por el conjunto de normas aplicables a los mismos⁽¹⁶⁾.

Se mantiene como personal estatutario a partir de ese momento el personal de las Instituciones Sanitarias. Pero respecto a este "resto" del personal estatutario comienzan a producirse Sentencias de la Jurisdicción de Trabajo que, al analizar su relación de empleo con la Entidad Gestora, la califican como de funcionario⁽¹⁷⁾. La identificación del personal estatutario con el funcionario público se afirma también por los Tribunales Contencioso-Administrativos⁽¹⁸⁾.

estructura de gestión de las prestaciones de la Seguridad Social (supresión del INP y creación del INSS, el INSA-LUD, el INSERSO, la Tesorería y el INEM, como consecuencia de los "Pactos de la Moncloa"), y la declaración de la obligación de los poderes públicos de mantener un régimen de Seguridad Social para todos los ciudadanos (art. 41 de la Constitución Española).

⁽¹⁶⁾ Ley 30/1984, Disposición Adicional Decimosexta y Disposición Derogatoria I.B), 4.º párrafo, y Real Decreto 2664/1986, de 19 de diciembre (BO del Estado de 1 de enero de 1987).

⁽¹⁷⁾ Así lo hece la Sala Sexta del Tribunal Supremo, en Sentencia de 19 de abril de 1986 en base a tres hechos: Una relación regulada por normas estatutarias con poder vinculante; una dependencia "sui géneris" distinta de la incluida en la relación laboral común, y una actividad profesional, realizada en un servicio público, que no se agota en las recíprocas prestaciones nacidas del vínculo laboral, sino que trasciende con efectos económicos y sociales que rebasan la esfera contractual tipificada en el ordenamiento laboral.

⁽¹⁸⁾ En la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Territorial de Bilbao, de 10 de noviembre de 1987, tras constatar que en orden a la naturaleza jurídica de la relación estatutaria "tanto la

La postura de los Tribunales de Justicia coincidía con la de distintas normas legales que se tramitan y aprueban en tales momentos. La Ley 9/1987, de 2 de junio, de Organos de Representación, incluye al personal estatutario directamente en su ámbito de aplicación, junto con el resto de los funcionarios públicos. La Ley General de Sanidad es muy clara al determinar el carácter del personal estatutario: en su Artículo 84 prevé la existencia de un Estatuto-Marco que aprobará la normativa básica aplicable a este personal, sea cual sea la Administración Pública de la que dependa. La regulación de este personal mediante normas básicas supone su identificación con el funcionario público, pues las normas básicas, previstas en el Artículo 149.1.18.ª de la Constitución como competencia exclusiva del Estado, no son de aplicación en el campo del Derecho Laboral.

En definitiva, a medida que se acentuaba el carácter de servicio público del Organismo en el que se presta servicios se acentuaba igualmente el carácter funcional de su personal, porque no es sólo el personal, sino todo el SNS el que está inmerso en el campo del Derecho Administrativo, y ello tanto en la regulación de sus sistemas de actuación y funcionamiento, como en lo que a la organización y estructuración se refiere. Esto provoca también otras disfuncionalidades. Por ejemplo, y en lo que se refiere al funcionamiento, dificulta el reconocimiento de autonomía de gestión a los Centros e Instituciones. Aunque se ha vivido un proceso de descentralización de grandes dimensiones en el conjunto del Estado, no sólo administrativa sino también política con la aparición de las Comunidades Autónomas, la actividad de los Servicios y Administraciones Públicas sigue presidida por innegables principios centralizadores, basados en estructuras jerárquicas que reservan para los Organos superiores —y normalmente los Organos superiores son los

doctrina como la jurisprudencia han propiciado dictámenes para todos los gustos", se afirma que le "estrecha vecindad conceptual entre lo estatutario y lo funcional a veces los confunde y los hace inseparables o indistinguibles".

Organos centrales— funciones importantes en orden a la dirección, inspección, intervención e incluso gestión de los servicios. Tal cultura de gestión pública, más pendiente del cumplimiento de formalidades regladas que de la eficacia y eficiencia en el funcionamiento de los servicios, impregna todavía nuestro SNS.

También respecto a la organización es posible apuntar problemas. La necesidad de establecer los criterios de organización de los servicios desde una norma, petrifica, durante toda la vigencia de aquélla, los principios generales vigentes en el momento de la elaboración de su proyecto, que muchas veces son ya obsoletos cuando el proyecto es por fin aprobado. El Reglamento de los Hospitales del INSALUD nos puede servir de ejemplo, pues mantiene una vertebración de las Instituciones Sanitarias en base a divisiones funcionales que pueden resultar, en el momento actual, poco favorecedoras de una concepción más integrada e integral de un Centro Sanitario. Las reformas, por otra parte, y desde esta perspectiva, son más drásticas y traumáticas por ser más globales, y por ello de más difícil implantación y éxito que lo que permitiría un sistema de organización vivo y flexible, capaz de generar su propia evolución rápida y continuada para adaptarse al constante cambio en la demanda de servicios y en la propia configuración de las prestaciones sanitarias.

Si tales son los problemas que derivan de la configuración de la Sanidad dentro del campo del Derecho Público Administrativo, cabe preguntarse si no hubiera sido mejor que la evolución se hubiera producido en otro sentido, hacia la configuración de los servicios sanitarios dentro del marco del Derecho Privado. A pesar de los múltiples y diversos problemas que se han apuntado, la respuesta a tal pregunta ha de ser negativa.

La evolución descrita ha permitido el establecimiento y consolidación de un SNS de carácter público, universal y general, del que son principios inspiradores la no discriminación y la equidad, y que posibilita la igualdad de los ciudadanos en el ejercicio de su

derecho a las prestaciones sanitarias en cualquier parte del Estado. Esta evidente conquista social era, por otra parte, una obligación constitucional, no sólo por el mandato expreso a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud a través de las prestaciones y servicios necesarios⁽¹⁹⁾, sino como obligada consecuencia de la caracterización, como Social y Democrático, de nuestro Estado de Derecho⁽²⁰⁾.

Si la responsabilidad de la organización y mantenimiento del Sistema Sanitario es pública, y públicos son los medios materiales —las Instituciones y Centros Sanitarios— de tal Sistema, la evolución hacia un marco jurídico laboral de sus recursos humanos podría haber dificultado el asentamiento y consolidación del conjunto de los Servicios e Instituciones Sanitarias como un todo coordinado y homogéneo, y no hubiera añadido nada especial para la mejora de su gestión.

Porque lo que resulta determinante en la configuración de las relaciones laborales es el carácter del empleador, y no el vínculo, funcional o del derecho del trabajo, que une a las partes. Un trabajador de las Administraciones y Servicios Públicos, no es una figura sometida única y exclusivamente al derecho laboral. Numerosos aspectos de su relación de empleo vienen determinados por normas de carácter administrativo, sin posibilidad de alteración por pacto individual o colectivo. Uno de los efectos más relevantes de la negociación colectiva, el retributivo, está fuertemente mediatizado por el incremento que señalen las normas presupuestarias. El propio convenio colectivo no se perfecciona con el acuerdo en la Mesa de Negociación, sino que está sometido a procedimientos de aprobación por órganos ajenos a la misma (los Ministerios de Economía y Hacienda y para las Administraciones Públicas en la Administración General del Estado). Los sistemas de selección están sujetos a procedimientos normados, desde su planificación en una oferta de empleo hasta la

(19) Artículo 43 de la Constitución Española.

(20) Artículo 1.º de la Constitución Española.

necesaria utilización de mecanismos selectivos que cumplan los requisitos constitucionales de igualdad, mérito y capacidad ⁽²¹⁾.

Tampoco es posible aceptar sin más la tendencia a identificar régimen funcional con poco rendimiento y burocratización de los servicios. La estabilidad en el empleo, y la consiguiente tendencia a un menor rendimiento y a una desvinculación del trabajador con los objetivos de la empresa, no es exclusiva del régimen funcional. La estabilidad en el empleo es un principio común a las normas laborales y funcionariales: si el trabajo es estable, si no responde a circunstancias especiales de la empresa o del mercado, el trabajador es estable, tiene un contrato indefinido.

Y es que las disfunciones, inadaptaciones y problemas antes esbozados no se producen de manera necesaria, automática e inevitable porque el ámbito jurídico del SNS sea el propio del Derecho Público Administrativo.

Hay otros dos aspectos que han tenido especial influencia en ello.

El primero ha sido la propia incapacidad del SNS para utilizar todas las posibilidades que el marco jurídico regulador le permitía. Hay que reflexionar sobre qué causas han impedido en realidad que las Instituciones Sanitarias gocen de la autonomía de gestión que prevé la Ley General de Sanidad; sobre si se han utilizado en toda su amplitud los mecanismos de coordinación de la actividad de las distintas Administraciones Públicas; sobre si tales Administraciones Públicas han adoptado comportamientos tendentes a favorecer la implantación, desarrollo y funcionamiento de los órganos de participación de los profesionales y de los ciudadanos en la dirección y gestión de los Centros Sanitarios, o sobre si la propia inercia de funcionamiento de las Instituciones, que ha jugado en contra del asentamiento y consolidación de las reformas, no responde en el fondo a la inercia en

la actitud de sus profesionales, gestores y directivos ⁽²²⁾.

Es necesario reconocer la importancia que, para la mejora del funcionamiento de la Sanidad en su conjunto y para el asentamiento de un marco regulador de los recursos humanos adaptado a las necesidades del SNS, tiene el comportamiento de todos aquellos que en mayor o menor medida asumimos funciones relativas a la dirección, coordinación o gestión de los Centros Sanitarios y de sus prestaciones. Es precisa una labor constante, que no ha de estar exenta de imaginación, para buscar la aplicación más idónea de las normas y para remover los obstáculos que puedan encontrarse en la consecución de tal objetivo.

El segundo tiene carácter general, y excede del ámbito sanitario. El proceso de evolución para la consolidación de la sanidad como un servicio de naturaleza pública ha sucedido de forma conjunta y paralela con un proceso unificador de todas las actividades públicas y de su personal, proceso contemplado como un requisito necesario e imprescindible para asegurar una mayor eficacia y eficiencia de la actividad administrativa, en un momento en que el esquema general ofrecía un panorama absolutamente heterogéneo, con una multiplicidad de regulaciones que no respondían a la realidad y necesidades objetivas de nuestra Administración y de los diferentes Servicios Públicos que gestiona.

Tales planteamientos unificadores forman parte de la filosofía de un colectivo de normas legales reguladoras de distintos aspectos del personal (Ley de Incompatibilidades, Ley 30/1984, Ley de Organos de Representación, Leyes de Presupuestos), y han afectado también al personal estatutario, unificando este régimen con el general de los funcionarios públicos, trasladando casi mi-

(21) Artículos 23.2 y 103.3 de la Constitución Española.

(22) El "fracaso" de los complementos de productividad y de atención continuada, por ejemplo, no se ha debido tanto a la norma que los establece como a la incapacidad del SNS de generar mecanismos de evaluación y valoración de la actividad de los profesionales y de establecer fórmulas de organización y dedicación que mejoren el sistema de guardias médicas.

méticamente y sin especiales adaptaciones a las peculiaridades del sector, la normativa funcionarial al ámbito sanitario.

No obstante, tal filosofía general está hoy en revisión, pues se ha podido comprobar lo inadecuado de tal planteamiento para generar mayores cotas de efectividad en los distintos Servicios Públicos ⁽²³⁾.

El reconocimiento general de este nuevo enfoque hace esperar que será sin duda posible, a corto plazo y sin abandonar el sistema de Derecho Administrativo, emprender una regulación, propia e independiente de los demás sectores públicos, de los Recursos Humanos del SNS, más adecuada a sus necesidades, incluso introduciendo los criterios y principios de flexibilidad que ahora parecen imprescindibles para conseguir que la constante evolución que caracteriza a los Servicios de Salud no suponga, periódicamente, la revisión drástica de todo el sistema normativo.

En el mismo sentido actuarían los nuevos criterios organizativos generales de la Sanidad, propuestos por el Informe Abril ⁽²⁴⁾, y que ya han sido incorporados a la organización del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la separación de las distintas actuaciones públicas respecto de la Sanidad, diferenciando las competencias de ordenación y financiación de los servicios sanitarios, de las de gestión y provisión de tales servicios.

⁽²³⁾ El Documento "Reflexiones para la Modernización de la Administración del Estado" (editado por el Ministerio para las Administraciones Públicas, INAP, 1990) reconoce "constantes problemas en múltiples terrenos al tener que aplicar a colectivos muy distantes idénticas reglas", como consecuencia de la "errónea identificación de uniformismo con racionalidad del sistema" (págs. 104 y 105). Tras constatar que la "raíz del problema está en que ha predominado la perspectiva de la Administración como una gran organización, cuando realmente estamos ante un conjunto de organizaciones muy diferenciadas entre sí en función de las tareas que tienen encomendadas", propone la existencia de regulaciones específicas para diferentes colectivos de personal, entre ellos el sanitario (pag. 115).

⁽²⁴⁾ Recomendación número 7 de la Comisión de Análisis y Evaluación del sistema Nacional de Salud (cit., tomo "Informe y Recomendaciones", pág. 50).

El Real Decreto 858/1992, de 10 de julio, por el que se reorganiza el Ministerio, plantea en su exposición de motivos la necesidad de articular una nueva estructura que progrese en la separación de las funciones de garantía del derecho a la protección de la salud, es decir, las reservadas a la autoridad sanitaria, de aquéllas que corresponden a la prestación del servicio sanitario. Para ello, el Estado debe ejercer una función reguladora de las condiciones de ejercicio del mencionado derecho, con independencia de quien sea la entidad o establecimiento que tenga a su cargo las prestaciones concretas a través de las cuales aquel derecho se hace efectivo.

Se posibilita así una identificación clara de un área estrictamente "operativa" en la Sanidad, como un servicio independiente de la "Administración Sanitaria", y que, como tal área operativa, puede y debe ser estructurada y puede y debe funcionar fundamentalmente en base a los criterios de eficacia y eficiencia.

Dentro de este esquema será más fácil la introducción paulatina de nuevos planteamientos de las relaciones con los profesionales sanitarios más adecuados para conseguir "generar un incremento del grado de participación activa, de vinculación al proyecto y de motivación del personal" ⁽²⁵⁾, pues todo ello se ve hoy como necesario para mejorar el funcionamiento de un Sistema Nacional de Salud que, en definitiva, no es sino el instrumento a través del cual se debe hacer efectiva la igualdad sustancial de los ciudadanos en el ejercicio de su derecho a la protección de la salud.

⁽²⁵⁾ Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (cit., tomo "Informe y Recomendaciones", pág. 24).