



**COMITÉ INSTITUCIONAL  
DE POLÍTICAS  
DE RECURSOS HUMANOS**

**Propuestas al  
Pacto por la Sanidad**

Marzo 2009



## ÍNDICE

1) POLITICA DE RECURSOS HUMANOS	Pág 2
2) VISIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS	Pág 5
3) PROPUESTAS DE MEJORA	Pág 6
4) PROPUESTAS DE ACTUACIÓN	.Pág 7
5) MEDIDAS	Pág 8
6) EL GASTO SANITARIO Y LOS RECURSOS HUMANOS	Pág 11
7) MOTIVACIÓN	Pág 12

**SAE**  
SINDICATO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

## 1).- POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

La Ley General de Sanidad de 1986 se promulgó con el fin de que el Estado Español pudiera cumplir con el precepto constitucional del art. 43 relativo a la salud que recoge, de forma expresa, el reconocimiento del derecho de la persona a la protección de la salud y asigna a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública. La mencionada Ley permitió la organización de los servicios sanitarios con una configuración autónoma y al margen de la Seguridad Social sobre el modelo de Sistema Nacional de Salud.

Con la finalización del proceso transferencial se pasó al nuevo modelo descentralizado y a los 17 Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (en adelante CC.AA.) que configuran el Estado Español. Cada una de estas comunidades ha desarrollado un marco normativo que, al amparo de la Ley General de Sanidad, **marca diferencias** en cuanto a la prestación, a la financiación, a la organización, a la gestión, a la atención y a los recursos humanos.

Tras completarse el traspaso de competencias en materia sanitaria al total de las CC.AA., se hacía necesaria la elaboración de una ley que coordinara y definiera el papel de los organismos que hasta entonces habían tenido una labor esencial en el desarrollo de la asistencia sanitaria.

En este sentido, la Ley 16 de 2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud nació para crear un marco legal para la coordinación en un sistema altamente descentralizado y en el que la

sanidad había dejado de depender, desde el punto de vista organizativo y financiero, de la Seguridad Social.

El hecho en sí de haber aproximado la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano a través de las Comunidades Autónomas supone, al tiempo, mejorar los mecanismos que garantizan la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias, la calidad y la participación.

Dentro del sistema político actual, de la organización y gestión de los Servicios Regionales de Salud y como componentes de los servicios sanitarios están **los Recursos Humanos** que deben con sus actuaciones conseguir la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de salud – curación de la enfermedad -, la rehabilitación funcional y la reinserción social.

Los profesionales son el activo más importante porque posibilitan que los principios inspiradores del Sistema se cumplan a través de la realización de las actividades derivadas del desempeño de los diferentes puestos de trabajo. Quienes se integren al sector sanitario para ejercer su actividad profesional no solamente tienen que *conocer qué deben hacer, sino para quienes, por qué, con qué objetivos, en que entorno, con qué recursos*, y todo esto en el marco de la Unión Europea, el Estado Español y las diferentes Comunidades Autónomas.

La sanidad del siglo XXI requiere una serie de estrategias y **reformas** que den sostenibilidad al sistema sanitario, cobertura a la

demanda en el nuevo contexto social, político y económico y todo ello centrado dentro del marco de la calidad en la asistencia al ciudadano.

Es necesario **un cambio en la gestión de los recursos humanos**, que asegure objetivos de calidad, productividad y efectividad en la atención, buenas condiciones de trabajo, y una reducción de costes.

La planificación de los recursos humanos, de los servicios y programas de salud, dentro de nuestro marco sanitario, deben ser considerados como un conjunto interrelacionado y no como compartimentos separados.

Nuestra organización considera que la planificación de políticas de recursos humanos debe ser tratada y considerada con la misma eficiencia con la que se trata la planificación de la salud o la financiación, pues en definitiva, los profesionales de la sanidad constituyen un elemento esencial en la modernización y calidad del sistema sanitario español en su conjunto, y en consecuencia, de la modernización y la reforma de la Atención Primaria de los Servicios Regionales de Salud.

## 2).- VISIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Las políticas para el Pacto por la Sanidad debe recoger la crisis mundial de los recursos humanos del sector sanidad. Según el subdirector general de la OMS, Tim Evans: “... décadas de anemia inversora en la formación, remuneración, condiciones de trabajo y gestión de esos profesionales (...) han provocado una grave carencia de personal con conocimientos clave y un nivel creciente de cambios de profesión, jubilaciones anticipadas y migraciones nacionales e internacionales”

Existe una falta de cohesión y coordinación para aglutinar la desigualdad existente en las políticas de recursos humanos de las distintas Comunidades Autónomas.

Es necesario el **reajuste de plantillas** a las necesidades que demanda la población. En la actualidad las plantillas son inadecuadas.

Los ciudadanos solicitan que los profesionales se adapten, una vez más, a las necesidades socio sanitarias. En este campo, el Auxiliar de Enfermería/Técnico en Cuidados de Enfermería (en adelante AE/TCE) tiene gran **relevancia y actuación**.

Los profesionales están desmotivados, las cargas de trabajo no están compensadas con los recursos humanos necesarios, no hay reconocimiento institucional de las funciones que realizan los AE/TCE en la actualidad. (Dichas funciones nada tienen que ver con las

especificadas en el obsoleto Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo del año 1973, aún hoy vigentes, a la espera de definir las que se ejecutan en la actualidad en base a la competencia y cualificación que otorga el R.D. 546/95 con el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería ).

### **3).-PROPUESTAS DE MEJORA**

- Diseñar un método eficaz para medir cargas de trabajo.
- Dotación de RR.HH. adecuados a las necesidades.
- Potenciar la utilización de los recursos humanos y actividades preventivas, frente al modelo clínico-asistencial.
- Adecuar las funciones y roles de los distintos profesionales.
- Motivar a los profesionales.
- INCREMENTAR los recursos humanos en cuanto al número, a la formación y a la cualificación.



#### **4).-PROPUESTAS DE ACTUACIÓN**

Es necesario planificar las necesidades del paciente/cliente y dotar de los recursos humanos idóneos para la prestación del cuidado. Una buena gestión es aquella que **rentabiliza los recursos y al menor coste**. Hay que evitar que un profesional con un alto coste al sistema, realice unas actuaciones que puede ejecutarlas otro profesional, también cualificado, y a menor coste.

Si esto ya se hubiera llevado a cabo, las plantillas en los centros serían las adecuadas y el gasto sanitario no se habría disparado.

Se debe realizar una verdadera política de recursos humanos, es decir, ver cual es el rol de los profesionales en el sistema. Es **preciso reorientar** la sanidad ya que, en la actualidad, está más ocupada en expansionarse y en sobrevivir, que en los problemas de salud de la población.

Es conveniente **evaluar** adecuadamente el impacto de las intervenciones sanitarias que llevan a cabo básicamente los profesionales. Estadísticamente desconocemos cómo influye un trabajo de calidad prestado en relación con la mejora de salud.

Lo cierto es que la existencia de un sistema sanitario público ya es positivo.

La Administración debe **detectar** las necesidades que demanda la población y **adecuar** los profesionales necesarios para cubrir dicha demanda.

El Ministerio de Sanidad debe realizar una política de cohesión y coordinación para que desaparezca la desigualdad existente en las políticas de RR. HH. de las distintas Comunidades Autónomas.

El futuro de la política de RR HH en el sector sanitario, pasa por una redefinición del desempeño, las competencias y la cualificación profesional.

## **5) MEDIDAS**

Urge ajustar la relación del gasto en recursos humanos con la calidad de la asistencia prestada. En definitiva: racionalización del gasto sanitario.

Un aumento en los recursos humanos necesarios no tiene porque generar aumento del gasto sanitario. Lo que en un principio puede parecer más coste, a la larga se reconvierte en ganancias.

La planificación de los RR. HH. se debe hacer en base al estudio de cargas de trabajo. No se pueden hacer ratios por número de camas como se hace en la actualidad. Con referencia a los ratios del personal de enfermería (Enfermero y Auxiliar de Enfermería) estos **ratios** deben estar **basados** en el **tipo de paciente** que potencialmente va a ocupar las camas de esa unidad-planta de hospitalización.

Sirva de ejemplo el caso de pacientes de Medicina Interna en los que el ratio de AE/TCE debe ser superior al de los Enfermeros, por el tipo de cuidados que se realizan. Otro ejemplo es la planta de Obstetricia, donde además de las mujeres obstetras nos encontramos con los bebés que no están registrados como pacientes y por lo tanto no existen para las estadísticas hospitalarias (son los denominados “bebés fantasma”) y, sin embargo, generan para el personal auxiliar de enfermería, una doble atención, un doble trabajo en los cuidados, además de un gasto sanitario.

Es completamente necesario **invertir** en más recursos humanos con el fin de impulsar la prevención tanto dentro como fuera del recinto hospitalario y en todos los campos de atención sanitaria.

Se debe realizar una **reorganización** de los RR.HH. existentes dotándolos de las funciones que son de su competencia adecuada a la formación y necesidades del siglo XXI. No es entendible que nuestro colectivo profesional esté infrutilizado en cuanto al desempeño de sus funciones.

La formación actual de estos profesionales (real decreto 546/95) otorga **competencias profesionales y autónomas** en la realización de su praxis.

Si se aplicara la formación recibida a la realización de competencias para los que están cualificados, las plantillas de los centros de trabajo darían un giro importante produciendo un **aumento** en el número de Auxiliares de Enfermería y un **descenso** de enfermeros. En el modelo europeo el personal AE/TCE de

hospitalización (enfermera base como allí se denomina) supera en número al personal enfermero.

Se debería **poder medir** las actuaciones de los profesionales de enfermería en el transcurso del turno de trabajo, para poder **evaluar** la dotación de personal en base a la complejidad del trabajo y funciones a realizar, eso sí, dependiendo de las características de los pacientes. Tomemos un ejemplo claro: planta de hospitalización de Medicina Interna en turno de tardes. La plantilla de ATS/DUE es mayor que la plantilla de AE/TCE. Pues bien, en el desarrollo de la actividad asistencial de ese turno, un elevado número de pacientes no necesitan la intervención del ATS/DUE y, por lo tanto, dicho personal no entra a la habitación y no ve al enfermo. Por otro lado, su compañero de turno, el otro profesional de la enfermería, el AE/TCE ha entrado en todas las habitaciones y ha visto al paciente como mínimo en tres ocasiones (toma constantes, temperatura, ha proporcionado la merienda y cena ayudando a su ingesta en aquellos enfermos dependientes,...), es decir, ha prestado atención y cuidados asistenciales a todos los pacientes de la planta atendiéndolo en toda la dimensión biopsíquicosocial.

El colectivo de Auxiliares de Enfermería, por sus funciones, pasan mucho tiempo al lado del enfermo y su labor se caracteriza por un trato humano y profesional. Los pacientes necesitan encontrar un nexo humano al que aferrarse para canalizar, a través de él, sus miedos, sus angustias e inquietudes.

Si se otorgara a los AE/TCE las funciones, que por formación (R.D.546/95) les compete, se conseguiría un **ahorro considerable** en el

gasto de recursos humanos, ya que en la actualidad se está pagando a profesionales diplomados por la realización de cuidados que son competencia de los profesionales de la formación profesional.

## **6) EL GASTO SANITARIO Y LOS RECURSOS HUMANOS**

Cuantificar el gasto de material sanitario, el gasto farmacéutico, de textil, de imprenta, de suministros, etc..., es fácil, pero cuantificar el gasto de recursos humanos relacionándolo con la calidad asistencial prestada es difícilísimo.

Es indispensable encontrar medidas que **frenen** el consumo excesivo. Hay que desterrar de la mente de los ciudadanos la idea de que la sanidad es gratuita. Todos tenemos derecho a ella, pero sin despilfarros.

La racionalización del consumo es un objetivo que exige una **educación** de la población.

Una buena política de los recursos humanos, adecuándola a las necesidades de la población y a la formación actual que reciben los profesionales de la enfermería, es fundamental para **reducir costes sanitarios**.

Es necesario un incremento en las plantillas del colectivo Auxiliar de Enfermería/Técnico en Cuidados de Enfermería que, por su titulación actual, pueden realizar funciones de cuidados que eran

impensables en el año 1973 cuando se otorgaron funciones a un personal carente de formación (funciones todavía vigentes del obsoleto Estatuto de personal Sanitario no Facultativo)

La **responsabilidad** es de todos.

## 7) MOTIVACIÓN

Un trabajador **motivado** es un trabajador **productivo**.

Sería una inyección motivadora el reconocimiento del esfuerzo que ha realizado a través de los años el colectivo de los Auxiliares de Enfermería/Técnico en Cuidados de Enfermería para adaptarse a las exigencias de la población y de la sanidad. En los 49 años de existencia han pasado de no exigírsele formación alguna, a las exigencias actuales de un grado medio de la FP, previa superación de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), con 1400 h. de materia específica sanitaria. En su trayectoria laboral, ha pasado de realizar todo su trabajo por delegación, a realizar funciones de manera autónoma dejando registrada la praxis realizada.

Es necesario:

- Implantar los oportunos sistemas que propicien la más correcta adecuación de los trabajadores al puesto de trabajo, evitando la insatisfacción.

- El reconocimiento de una cualificación superior que supondría una motivación del profesional AE/TCE y que repercutiría en beneficio de la asistencia prestada.
- Lograr el desarrollo del capital humano comprometido con la política sanitaria, que encuentre su razón de ser dentro del sistema, alcanzando el respeto de sus derechos como trabajador e individuo, para que dé lo mejor de sí, ofreciendo siempre un nuevo valor de calidad en el cuidado de la salud.

