

9.11 Enfoque directivo de las relaciones sindicales



Análisis de la relación entre directivos y representación sindical de los diferentes colectivos profesionales en el sector sanitario. Papel de los sindicatos en materia de representación, mediación y negociación. Implicación de los directivos en las relaciones con los sindicatos. Visión de la gestión y organización sanitaria contando con los sindicatos, en lugar de versus los sindicatos.

Autores: Elena Arias,

Ex directiva en el ámbito de la gestión hospitalaria, Sistema de Salud en su conjunto, y política y gestión corporativa de recursos humanos?

Juan José Cañas,

Director Económico Financiero. Rivamadrid

Fernando Puig-Samper

Sociólogo vinculado al sector sanitario y sindicalista de CCOO

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Arias E, Cañas J.J. Puig-Samper F. Enfoque directivo de las relaciones sindicales[Internet]. Madrid:

Escuela Nacional de Sanidad; 2016 [consultado día mes año]. Tema 09.11. Disponible en: [direccion url del pdf.](#)



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

Los autores proponen una visión de la actividad sanitaria integradora, transparente, flexible, de la que formen parte tanto la ciudadanía como las instituciones, profesionales, directivos y asimismo los sindicatos a través de los mecanismos de representación establecidos.

Se trata en consecuencia de plantear (y someter a debate), la necesidad de integrar en el marco de la organización a los sindicatos, implicándose todo el equipo directivo, y no

exclusivamente los Gerentes. Por otra parte, el texto aspira a facilitar a los directivos herramientas para promover, establecer y mantener relaciones con los sindicatos beneficiosas para la organización, los profesionales y, en definitiva, para pacientes y usuarios.

1. *Los profesionales*
2. *Los directivos*
3. *Los sindicatos:*
 - 3.1 *Contexto y marco general*
 - 3.2 *Objetivos y marco legal*
 - 3.3 *El sindicalismo sanitario*
4. *Servicios sanitarios, gestión de personas y sindicatos*
5. *Dirección, sindicatos y provisión pública*
6. *Dirección, sindicatos y provisión privada*
7. *Entorno internacional:*
 - 7.1 *La legislación europea sobre información, consulta y negociación*
 - 7.2 *Los comités de empresa europeos*
 - 7.3 *Organizaciones internacionales*
8. *Guía de actuación: recapitulando*
9. *Conclusiones*
10. *Anexos:*
 - 10.1 *Algunos ejemplos*
 - 10.2 *Glosario*
11. *Referencias bibliográficas*

¿Será este un momento oportuno, cuando algún sindicato profesional plantea la necesidad de revisar la Ley Orgánica de Libertad Sindical (LOLS) y el papel de los denominados "sindicatos de clase"? Sí, sin lugar a dudas. La sociedad civil en su conjunto –y por consiguiente Administraciones, instituciones, sindicatos y profesionales– tiene la responsabilidad y el derecho de velar por el mejor funcionamiento de las organizaciones, de intentar cooperar y abrir vías de entendimiento y colaboración. Los sindicatos y los mecanismos de negociación son una vía fundamental para alcanzar acuerdos. Reflexionemos conjuntamente acerca de lo que podemos entre todos hacer para salvaguardar, sostener y mejorar aquello que tantos años ha costado construir.

El Tema incluye algunas definiciones pormenorizadas relacionadas con los sindicatos. El menor espacio dedicado a los apartados referidos a Direcciones únicamente obedece a que cuestiones como Dirección, Planificación, Gestión Clínica, etc. tienen ya amplia cabida en otros de los capítulos del Máster.

INTRODUCCIÓN

El artículo 43 de la Constitución Española (CE), reconoce el derecho a la protección de la salud, esencial, conformador de uno de los pilares del Estado de Bienestar, cuyo máximo garante es la propia CE. De este mandato constitucional deriva la elaboración y desarrollo de la Ley General de Sanidad (LGS), de 1986, a día de hoy vigente.

*Directivos y sindicatos: imprescindibles para garantizar un futuro saludable
Papel central de la negociación vs mecanismos de defensa
Negociación colectiva vs individual*

La creación de nuestro Sistema Nacional de Salud, sus principios rectores –universalidad, equidad, accesibilidad, promoción de la salud, eficiencia, flexibilidad-, la financiación a través de impuestos, así como el desarrollo de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas obedecieron a la voluntad política de mejorar no solamente la salud, sino también las condiciones de vida de los ciudadanos del Estado español en su conjunto, preparando el camino a futuras generaciones para garantizar el acceso a los servicios sanitarios con el máximo nivel de calidad, sustentándose en la solidaridad de los que perciben retribuciones más altas para con aquellos que contribuyen en menor grado. En definitiva, la propia ciudadanía es la que tiene la responsabilidad última de contribuir no solamente a la puesta en marcha sino a consolidar y sostener lo que se ha convenido en denominar Estado del Bienestar, del que parece que podemos estar alejándonos en esta etapa de nuestra historia.

Al hilo del contenido de este Tema, en la acepción de ciudadanía caben múltiples actores, y entre ellos los directivos sanitarios y los sindicatos. Son imprescindibles para que esta trama que ahora se nos revela frágil se fortalezca y garantice un futuro saludable, no solamente para nosotros sino también para nuestros descendientes. Cooperación, transparencia, voluntad de acuerdo..., no son solamente retórica, frases hechas orientadas a los medios de comunicación. Es necesario construir siempre los contenidos que respondan a tales principios en cada momento histórico, en las diferentes situaciones. Dentro de estos contenidos podemos incluir la negociación (entendida como ejercicio de transparencia, como voluntad fehaciente de alcanzar acuerdos o minimizar el impacto de los desacuerdos, no como un mero ejercicio jurídico-formal). En este empeño orientamos ahora nuestras reflexiones.

La capacidad de negociación, flexibilidad, buena comunicación, transparencia, ética (real, no formal), en materia de gestión, son ejes sobre los que pivota una función directiva que podría calificarse como “buen gobierno”.

Sin embargo, cuando se aborda la relación entre Dirección y fuerzas sociales puede ocurrir que por ambas partes se establezcan mecanismos de defensa sustentados en prejuicios que, por definición, entienden aquélla como un conflicto inevitable, instaurándose y manteniéndose una Dirección enfrentada a los sindicatos (pues de lo contrario "no sería una buena Dirección"), y, asimismo, una acción sindical exclusivamente reivindicativa, que negocia a través del conflicto sin sentirse partícipe de los objetivos, planes y proyectos en cuyo marco desarrollan su actividad aquellos a los que representan.

La política y gestión sanitaria pueden (de hecho así sucede) aflorar contradicciones o disparidad de intereses desde la perspectiva directiva o sindical. La diversidad de intereses genera tensiones y conflictos. No hay relaciones humanas carentes de divergencias y contraposiciones que requieran ser canalizadas, unas veces de forma individual y otras de forma colectiva. Asimismo, el papel directivo requiere contar con la confianza de los profesionales para alcanzar los objetivos propuestos. Aunque hay quienes defienden marcos no sindicalizados, los compromisos alcanzados con la representación sindical pueden contribuir a incrementar esta confianza.

Para ello se requiere contar con estructuras directivas y sindicales convencidas del papel del acuerdo y la mutua colaboración para alcanzar objetivos compartidos. Si unos u otros entienden que este es un paso innecesario, el fracaso y el conflicto están servidos.

Como más arriba se indica, la confianza, el compromiso mutuo y una buena comunicación son las bases para construir una relación adecuada, que contribuya a garantizar eficiencia, calidad y seguridad del proceso asistencial.

La orientación a la gestión clínica, áreas compartidas de trabajo, proyectos de coordinación/cooperación entre especialidades, departamentos, centros, etc., pueden ser un buen ejemplo de trabajo en equipo superando tópicos, rompiendo determinados esquemas a los que la relación Dirección/Sindicatos no es en absoluto ajena.

La representación sindical en un centro sanitario gana capacidad de influencia cuando la persona representativa está considerada como un buen profesional en su propio entorno de trabajo. En este caso un pacto puede reforzar los planes estratégicos y de cambio; lo mismo cabe decir de los directivos.

Quizá sea oportuno tener también en cuenta que la tendencia de los trabajadores a organizarse está presente en todo tipo de sectores, empresas y centros de trabajo. La intensidad (entendida como porcentaje de personas organizadas), fragmentación (los diferentes grupos u organizaciones), y capacidad de representación (o liderazgo entre el conjunto), serán los factores que marquen la diferencia. No es posible concebir la dirección de personas en los centros de trabajo planteando la relación como meramente individual, aunque cada persona pueda ser definida por sí misma.

La negociación colectiva, reconocida en la Ley Orgánica de Libertad Sindical, Estatuto Marco, y Estatuto Básico del Empleado Público, como síntesis del abanico normativo que sin duda puede consultarse al respecto, en ningún caso puede sustituirse por la negociación individual, legítima pero que no puede contravenir, obviar o eludir el mejor sistema actualmente disponible para garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos a los trabajadores en su conjunto. *Vid.* En este sentido la Sentencia del Tribunal de lo Contencioso Administrativo (529/2015)¹, que anula el Pacto de Gestión entre Gerentes de Hospitales Públicos (SERMAS), y responsables de servicios y unidades en materia de lista de espera, por considerar, precisamente, que se ha vulnerado el derecho a la negociación colectiva.

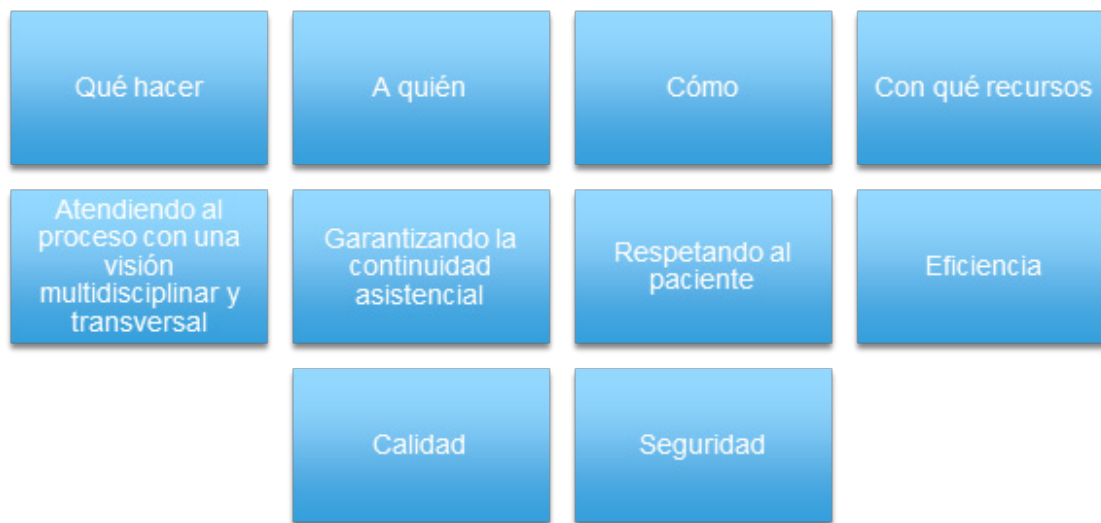
En definitiva, el texto propone una reflexión crítica acerca del papel de directivos y sindicatos en el ámbito de la política y gestión sanitaria, así como también facilitar herramientas que puedan ayudar a mejorar relaciones y obtener acuerdos satisfactorios, partiendo en todo caso de la complejidad de este sector magnífico en el que hemos volcado vocación, formación, desempeño, coordinación, comunicación. Del análisis, reflexión, crítica y aportaciones podrán surgir elementos de consenso que sin duda agradecerán usuarios y profesionales.

1.- Los profesionales

Hacer efectivo el cumplimiento del derecho a la protección de la salud partiendo del entramado legal, profesional, de procesos asistenciales, derechos y deberes de pacientes y usuarios en general, autoridad sanitaria, órganos de participación, asesoramiento, ámbito de formación, investigación e innovación, precisa de un elemento fundamental, *sine qua non*, los profesionales.

¹ <http://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2016/03/sentencia-pactos-de-gestion-hospitales.pdf>

Ilustración 1 RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES



En ellos recae la responsabilidad de saber qué tienen que hacer; a quién; cómo; con qué recursos; atendiendo al proceso con una visión multidisciplinar y transversal; garantizando la continuidad asistencial; respetando al paciente, informándole, colaborando activamente en todo el proceso de pronóstico, diagnóstico, tratamiento y, en definitiva, en el proceso o procesos que pretendan alcanzar o mejorar el nivel de bienestar necesario para una vida digna; la eficiencia; la calidad; y la seguridad.

En síntesis, médicos, profesionales de enfermería, personal de apoyo, desde jefes de servicio a personal de limpieza, ya se trate de asistencia primaria o especializada, confluyen en el proceso como diana de su actividad. Su quehacer diario está marcado por los principios que se indican más arriba. Tienen la responsabilidad de llevarlo a cabo entre todos, contando con todos, cooperando, trabajando en equipo, como sujetos de derechos y deberes.

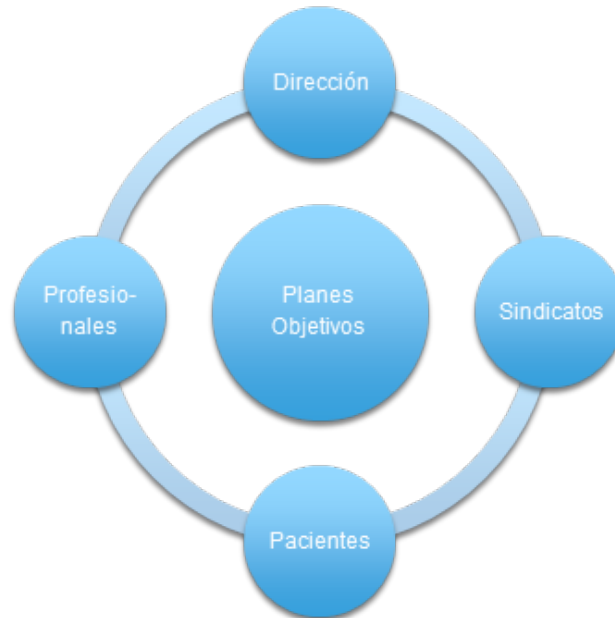
Aquí entran en juego cuestiones como relación entre Dirección y profesionales; Dirección, Sindicatos y profesionales; Dirección y Sindicatos. Difícilmente los trabajadores podrán alcanzar los hitos propuestos si desconocen cuestiones elementales e imprescindibles para el desempeño como son la planificación sanitaria, los objetivos generales, de Centro, de Servicio, qué se espera de ellos individualmente, etc., si no existe una relación

Responsabilidad de los profesionales:

- *Qué hacer, a quién y cómo*
- *Con qué recursos*
- *Visión multidisciplinar y transversal*
- *Garantizando continuidad asistencial*
- *Respeto, comunicación, colaboración activa*
- *Eficiencia*
- *Calidad Seguridad*

fluida con la Dirección en su conjunto. Lo mismo cabe plantear en relación con el papel de los sindicatos.

Ilustración 2 INTERACCIÓN DE ACTORES



La expresión *confianza* se convierte en elemento esencial. Y para que haya confianza es preciso que fluya la información, la comunicación, la cooperación, la ecuanimidad en el marco de las relaciones que se establezcan entre los diferentes actores.

La motivación de los profesionales guarda íntima relación con cuanto antecede. Si los directivos no apoyan, valoran, informan, hacen partícipes de los proyectos a aquéllos, difícilmente se alcanzarán los niveles de calidad asistencial y eficiencia pretendidos. Así también, las organizaciones sindicales se deben a los colectivos a los que representan y cuyos derechos han de defender atendiendo también a un marco de colaboración y negociación transparente. Sin duda debe ser un elemento de reflexión el bajo nivel de afiliación.

2.-Los directivos

La función directiva en organizaciones complejas, como es el caso de las sanitarias, se asienta sobre bases necesariamente generalistas. De la misma forma que un Gerente no puede ser a un tiempo economista, abogado, médico, arquitecto, filósofo o ingeniero, tampoco un Director Médico tiene en su haber todas

las especialidades, y lo mismo cabe decir por lo que se refiere a los profesionales de enfermería u otras áreas de gestión imprescindibles para el buen funcionamiento de las instituciones sanitarias.

Los conocimientos técnicos, imprescindibles, se adquieren y mejoran a través de procesos formativos y de actualización constantes. Otras competencias, sin embargo, pueden tener un componente subjetivo y también ser producto de un aprendizaje permanente en el que las habilidades para la gestión de personas (que no manipulación), organización, trabajo en equipo, delegación, comunicación, flexibilidad y transparencia, forman parte de los principios y valores; pueden mejorarse paulatinamente, siendo la experiencia un elemento en absoluto desdeñable, y contribuyen decisivamente al éxito de los planteamientos estratégicos, planes y objetivos previstos.

Esta visión integral e integradora necesariamente debe apoyarse desde un primer momento en el propio equipo directivo. No deben promoverse los compartimentos estancos (“esto no me compete”, “esto es de enfermería”, “que lo vean en Personal”... y un largo etcétera). El proyecto es global —de Hospital. Gerencias de Atención Primaria, Área Sanitaria, etc.— y todos los directivos, cualesquiera que sea su ámbito competencial específico, son responsables de los resultados globales: de actividad, económicos, en materia de calidad, seguridad, recursos humanos, medios materiales, política de inversiones...

La relación con los sindicatos se incluye entre las responsabilidades de *todos los directivos* y no es exclusiva de los gerentes con el auxilio de los jefes de personal.

No se trata tampoco de una “obligación”, sino de un ejercicio de responsabilidad; un directivo no debe eludir la relación con los sindicatos, sino mantenerla constantemente. El ejercicio de la crítica sindical no ha de recibirse como amenaza, sino como oportunidad para mejorar, para reflexionar y contribuir entre todos a la obtención de los resultados esperados en materia de salud y bienestar.

Cabe no obstante destacar que la organización del sector sanitario por lo que se refiere a política y gestión con, para y por las personas no facilita una visión integradora. Más adelante abordaremos esta cuestión, de gran peso en la interpretación de las relaciones laborales (con sindicatos, con profesionales, proveedores externos), que ha venido proporcionando una visión

*Visión integral e integradora
Las competencias diferenciadas no avalan compartimentos estancos*

sesgada (“administración de personal” en el caso de los centros sanitarios públicos, y gestión a través de los Juzgados de lo Social en el ámbito privado).

3.- Los sindicatos

Contexto y marco general

Quizá pueda arrojar luz sobre la relevancia de los sindicatos iniciar el apartado con una aportación etimológica. La palabra sindicato tiene origen griego, *syndikos*: el prefijo *syn-* = con, el verbo *dikein* = hacer justicia, y el sufijo *-ico*, relativo a. En definitiva, sindicato es una palabra relativa a una asociación de trabajadores que se juntan para hacer justicia en común. Hace referencia, por tanto, a una persona que de algún modo administra justicia o vela por los intereses de alguien. Según Alonso Olea y M^a Emilia Casas (1), *“el sindicato es una asociación permanente y autónoma sin fin de lucro de trabajadores para el progreso económico y social de sus miembros, especialmente para el mantenimiento y mejora de sus condiciones de trabajo a través de la negociación colectiva”*. En definitiva, un ente con personalidad jurídica propia, cuya acción se basa en su autonomía y libertad -para evitar que el sindicato resulte subordinado o gravemente influido por el Estado, los empresarios u otros entes-, que tradicional y esencialmente asocia a trabajadores por cuenta ajena para la promoción y protección de sus intereses económicos y sociales, a través de medios como la negociación colectiva, la huelga y el conflicto.

En el mismo sentido, Carlos Palomeque (2) define el sindicato como una *“organización permanente de trabajadores asalariados para la representación y defensa de sus intereses, económicos y sociales, frente a los del empresario y sus organizaciones y, eventualmente, frente a los de cualquier otro sujeto privado o público”*. En otras palabras, no toda asociación de trabajadores es un sindicato, sino aquella que se constituye para la autotutela colectiva los intereses generales del trabajo asalariado.

Así también cabe realizar algunos apuntes históricos:

- Organización “pre-industrialización”, a través de los gremios.

Apunte histórico:

- Pre-industrialización
- Industrialización
- Asociacionismo sindical
- Tolerancia

- Industrialización (Revolución Industrial s.XVIII): defensa y mejora de las condiciones de trabajo. La reivindicación como elemento nuclear (proletarios vs capitalistas).
- Asociacionismo sindical. Se parte de una prohibición radical (Edicto Turgot, 1776; Ley Le Chapelier, Combination Acts británicas de 1799 y 1800) y la represión del asociacionismo obrero. Según el código napoleónico de 1810 los sindicatos quedaban fuera del marco legal: "hors du pays légal". En España se prohíben los sindicatos (decreto de 1813; Código Penal de 1822). Posteriormente, por Real Decreto de 31 de abril de 1857, se disolvieron todas las asociaciones obreras en España.
- Evolución hacia la tolerancia fruto de las reivindicaciones obreras. Paso de la existencia de hecho al reconocimiento de derecho. Evolución a lo largo del S. XIX. Ej.: en Francia en 1879 se constituye la Federación de Trabajadores Socialistas y en 1894 se aprueba la Ley Waldeck-Rousseau. En Gran Bretaña se configura el movimiento de los Trade Unions, que adquieren carta de naturaleza legal en 1871. En Alemania se pone en marcha la Asociación General de Trabajadores. En España, a través de la Constitución de 1876 y Ley de Asociaciones de 1887. Se constituye la Unión General de Trabajadores (UGT), en 1888; en 1910 se crea en Barcelona la Confederación Nacional del Trabajo (CNT); y a partir de los años cincuenta, fruto del movimiento obrero, surgen las Comisiones Obreras (CCOO).

Objetivos y marco legal

En cuanto a los objetivos (muy sintéticamente):

- Defensa de los intereses de los trabajadores
- Contribuir a la mejora de las condiciones laborales
- Equilibrio de las relaciones de poder/laborales con el empresariado
- El convenio colectivo como marco regulador

- *Defensa de los intereses de los trabajadores*
- *Contribuir a la mejora de las condiciones laborales*
- *Equilibrio de las relaciones de poder/laborales con el empresariado*
- *El convenio colectivo como marco regulador*
- *Papel predominante para la negociación y gestión de conflictos*
- *Presencia en las instituciones*
- *Reivindicación/responsabilidad*

- Papel predominante para la negociación y gestión de conflictos
- Presencia en las instituciones
- Reivindicación (y también responsabilidad)

Por lo que se refiere al marco legal, también sintéticamente enunciamos:

- CE, artículo 7: "Contribución (de los sindicatos), a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios"; y art. 28.1: libertad sindical como derecho fundamental.
- La Ley Orgánica de Libertad Sindical (1985): derecho a actividad sindical (negociación colectiva, derecho de huelga, gestión de conflictos individuales o colectivos, derecho a la información, a reunión, a disponer de local y medios adecuados, permisos...); libertad de acción sindical; representatividad.
- Estatuto Marco del personal al servicio del SNS (Ley 55/2003), art. 18, "derechos colectivos": libre sindicación, actividad sindical, huelga, negociación colectiva, reunión, servicios de prevención, seguridad laboral...
- Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), RDL 5/2015, art. 15.
- Ley 9/87 reguladora de los órganos de representación.
- Estatuto de los Trabajadores (RD Legislativo 2/2015).
- **Interesa destacar: la función sindical es un derecho reconocido por nuestra CE; el marco legal de desarrollo expresa sin lugar a dudas los derechos y deberes reconocidos, que deben ser puestos en práctica tanto por directivos como por sindicalistas.**

El sindicalismo sanitario

Como es de general conocimiento, existe un buen número de organizaciones sindicales, tanto estatales como autonómicas. Esta síntesis no pretende una enumeración exhaustiva ni una descripción general, sino tratar de situar la enorme relevancia del sindicalismo en el marco de la política y gestión sanitaria en nuestro país.

a) Los sindicatos denominados de clase. Podríamos definir un sindicato de clase como aquel que, además de la promoción y defensa de los intereses económicos y sociales de los trabajadores con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y de trabajo, tiene como objetivo la sustitución o, cuando menos, la transformación profunda de las estructuras económicas y sociales del sistema de producción capitalista, bien que a través de las libertades proclamadas por la Constitución (3).

a.1 UGT: Pueden cifrarse sus inicios en 1888 en Barcelona, durante el Primer Congreso Nacional Obrero en el círculo socialista, con delegados que representaban sociedades de oficios. En cuanto a su razón de ser: defensa de los intereses de los trabajadores frente a la patronal. Se organiza sobre la base de sindicatos de oficio a nivel local, y federaciones a nivel nacional. Es el núcleo básico para la constitución del PSOE. Inicialmente para militar en el partido era necesario estar afiliado a UGT. Tuvo gran impacto en las cuencas mineras, y durante la primera década del S. XX tiene lugar su desarrollo ideológico y organizativo, creándose cooperativas y Casas del Pueblo. En abril de 1977 se procede a la legalización de los sindicatos en España. Este sindicato se define como "organización de los trabajadores a efectos de reivindicación cotidiana por el acrecentamiento del bienestar moral, económico e intelectual de los mismos". Afirma este sindicato en sus Estatutos que trabaja para la defensa y promoción de los intereses sociopolíticos, económicos, profesionales, sociales y culturales de trabajadores y trabajadoras: **Orientación a la defensa de los intereses de todos los trabajadores; no discriminación por colectivos. Experiencia en negociación y resolución de conflictos. Por lo que se refiere al sector sanitario, bajo nivel de afiliación y representación.**

a.2 CCOO: Inicios en los últimos años 50 (el sindicato singulariza su origen con la Comisión Obrera que en 1957 paralizó con una huelga la mina de La Camocha), siendo sus órganos de representación elegidos en asamblea. Inicialmente vinculado al Partido Comunista de España (PCE), del que progresivamente se va desvinculando. Legalización del sindicato en 1977. Evolución de la reivindicación a la negociación y pacto social. Se organiza mediante federaciones territoriales y de rama de producción (ej. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios). En su Congreso confederal de 2012 se expresa la voluntad de “mantener la progresión del Estado de bienestar”, entendiendo que la sanidad no puede gestionarse con criterios de mercado. **CCOO incluye en sus Estatutos los principios de justicia, libertad, igualdad y solidaridad, reivindicándose como sindicato sociopolítico**, asumiendo la defensa de todo aquello que les afecte como clase en la perspectiva de la supresión de toda opresión y explotación.

En contraste con CCOO, la UGT defendía la predominancia del sindicato sobre el comité de empresa o la junta de personal. Sin embargo, CCOO nacía de una base asamblearia, utilizando todos los cauces de representación unitaria posibles para reforzar la acción sindical. Esta diferencia, muy acentuada en los primeros años de la transición democrática, se ha ido atenuando a lo largo del tiempo, de forma que en ambas organizaciones hay posiciones defendiendo la predominancia de una u otra vía de representación —sindicato vs. órganos unitarios—.

b) Los sindicatos profesionales (siempre en el sector sanitario): son aquellos que limitan su ámbito de actuación a una profesión concreta o una empresa determinada (médicos, enfermeros, maquinistas de tren...), a un grupo de profesionales determinados (técnicos, profesionales y cuadros), a un sector concreto o una empresa determinada. Esta defensa limitada puede llevar a la colisión con los intereses de grupos diferentes de trabajadores, y debe tenerse en cuenta en el ámbito de las relaciones entre Dirección y Sindicatos, Comités de Empresa o Juntas de Personal.

b.1 SATSE: Inicia su andadura a partir de 1986, año de publicación de la Ley General de Sanidad, constituido por profesionales de enfermería “para conseguir un futuro mejor para nuestra profesión” mediante una “propuesta sindical

profesional, independiente y progresista". En la década de los noventa se integra en la Federación Europea del Personal de los SS. Públicos. Sus principios básicos de actuación se concretan en (un sindicato) "estrictamente profesional, independiente y progresista, respetando el pluralismo y las ideas de sus afiliad@s, con estricto respeto a la dignidad profesional y a las normas éticas y legales que regulan la profesión de enfermería". Orientación profesional vs de clase. Desarrollo profesional y visibilidad del colectivo.

b.2 CESM: Se crea en 1979 como organización sindical, profesional e independiente. Entre sus valores básicos se cuentan la asistencia individualizada, uso eficiente de recursos, accesibilidad, consolidación del papel protagonista de los facultativos. Se da especial importancia a la formación continuada e innovación. La misión se concreta en la "defensa y promoción profesional de los médicos que ejercen en España y en los países integrantes de la Comunidad Europea, crear vínculos de comunicación con los países latinoamericanos, aportar ideas y generar debates que transformen positivamente la Sanidad (...)". Intenta poner de relieve la independencia en relación con el ámbito político, con una orientación exclusivamente profesional. Se orienta a la negociación vs conflicto.

c) Sindicatos "amarillos": organizaciones de trabajadores constituidas, sostenidas, dominadas o controladas por un empleador o una organización de empleadores, de acuerdo con la definición de la OIT sobre actos de injerencia (Convenio 98, sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949). En teoría, no podría haber ningún sindicato así puesto que son ilegales. En la práctica, se han producido litigios por las sospechas de que algún sindicato sectorial o de empresa podía encuadrarse en esta definición.

Según los datos oficiales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, cerrados a 1 de enero de 2015, sólo CCOO y UGT obtenían la condición de sindicatos más representativos al superar el 10% del total de los delegados elegidos a nivel estatal (artículo 6 de la LOLS). Además, los sindicatos vascos ELA-STV y LAB y el gallego CIG obtenían la condición de sindicatos más representativos a nivel de comunidad autónoma al superar el 15% de los delegados elegidos en su ámbito territorial y un mínimo de 1.500 delegados elegidos (art. 7.1 LOLS).

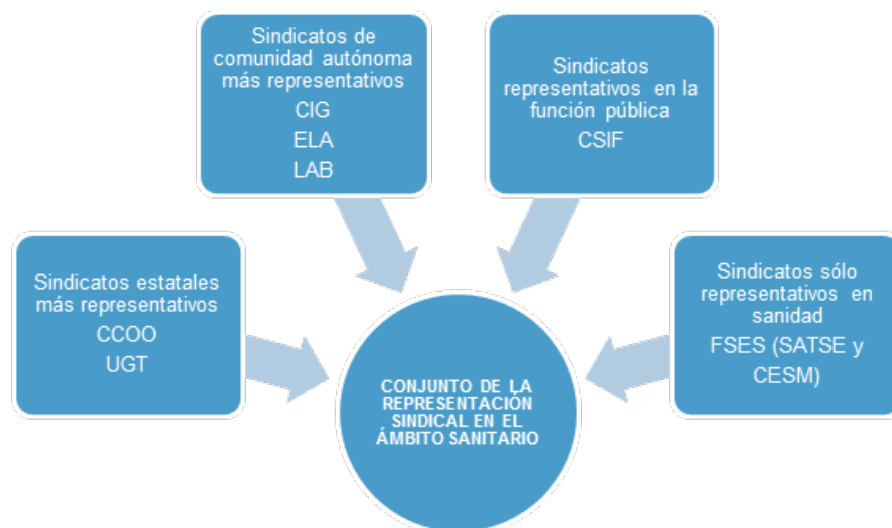
REPRESENTACIÓN SINDICAL AL 01/01/2015 TRABAJADORES Y FUNCIONARIOS															
	CCOO	UGT	USO	CSI-F	ELA-STV	LAB	CGT	FETICO	FSES	FSIE	CIG	IC	NOAFIL	OTROS	TOTAL
Trabajadores	97.886	92.009	9.853	6.112	7.524	3.582	3.727	4.139	911	3.970	4.232	916	6.163	14.806	255.830
	38,3%	36,0%	3,9%	2,4%	2,9%	1,4%	1,5%	1,6%	0,4%	1,6%	1,7%	0,4%	2,4%	5,8%	100,0%
Funcionarios	4.835	4.209	784	3.859	537	354	889	0	1.208	0	358	92	271	4.374	21.770
	22,2%	19,3%	3,6%	17,7%	2,5%	1,6%	4,1%	0,0%	5,5%	0,0%	1,6%	0,4%	1,2%	20,1%	100,0%
Total	102.721	96.218	10.637	9.971	8.061	3.936	4.616	4.139	2.119	3.970	4.590	1.008	6.434	19.180	277.600
	37,0%	34,7%	3,8%	3,6%	2,9%	1,4%	1,7%	1,5%	0,8%	1,4%	1,7%	0,4%	2,3%	6,9%	100,0%

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Por otro lado, las federaciones sindicales que pertenecen a una organización sindical más representativa tienen, por ello, la misma condición, lo que les da derecho a: ostentar representación institucional; la negociación colectiva; participar como interlocutores en la determinación de las condiciones de trabajo en las Administraciones públicas a través de los oportunos procedimientos de consulta o negociación; participar en los sistemas no jurisdiccionales de solución de conflictos de trabajo; promover elecciones para delegados de personal y comités de empresa y órganos correspondientes de las Administraciones públicas; obtener cesiones temporales del uso de inmuebles patrimoniales públicos en los términos que se establezcan legalmente; y cualquier otra función representativa que se establezca.

Además, los sindicatos que, no siendo más representativos por no reunir las exigencias descritas, obtengan un 10% o más de los delegados elegidos en un ámbito territorial y sectorial específico, tendrán el carácter de representativos en su ámbito (art.7.2 LOLS).

Ilustración 3 REPRESENTACIÓN SINDICAL



Fuente: elaboración propia.

En cada ámbito de negociación debe establecerse la representatividad de los participantes. Por ejemplo, en el Ámbito de Negociación del personal estatutario de los Servicios de Salud, para las cuestiones que deban ser objeto de negociación comprendidas en el ámbito competencial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, están presentes las organizaciones sindicales CCOO, UGT y CIG, que además de su específica representación en este ámbito gozan, como ya se ha dicho, de la condición de organizaciones sindicales más representativas. También está CSIF, que además es sindicato representativo en el ámbito de la función pública, y FSES (Federación de Sindicatos de Sanidad y Educación) en la que se incluyen SATSE, CESH y ANPE con la intención de conseguir el 10% en el conjunto de la función pública, más allá de su representación en sus ámbitos específicos de acción.

COMPOSICIÓN SINDICAL DEL FORO MARCO DIÁLOGO SOCIAL Y DEL ÁMBITO DE NEGOCIACIÓN

	Datos facilitados	Representatividad en FMDS y AMB. NEG (%)	Distribución 10 representantes		
			Representatividad base 100	Proporcionalidad	Número de representantes
CCOO	18,02	26,95%	27,52%	2,7515651	3
FSES	18,88	28,24%	28,83%	2,8828829	3
UGT	16,54	24,74%	25,26%	2,5255764	2
CSIF	12,05	18,02%	18,40%	1,8399756	2
CIG	1,37	2,05%			1
SUMA	66,86	100,00%	100,00%		11

Por otra parte, deben tenerse en cuenta otros dos aspectos relacionados con la representatividad de las organizaciones sindicales, además del electoral.

Por un lado, su afiliación, considerada relativamente baja por diferentes estudios (un 16.9% en 2013, sumando todas las organizaciones sindicales, según los datos sobre densidad sindical de la OCDE). La media en los países de la OCDE era en ese año del 17,0%, con gran disparidad de cifras: la mínima en Estonia (5,7%) y la máxima en Islandia (85,5%). Al comparar las cifras deben tenerse en cuenta aspectos más cualitativos como las vías de representación (estrictamente sindical o compartida con órganos unitarios de representación, como los comités de empresa en España) o las competencias atribuidas a los mismos (por ejemplo, gestión de prestaciones por desempleo).

Por último, la representatividad también debe tener en cuenta el alcance de los convenios, acuerdos o pactos que alcanzan las organizaciones, de eficacia general en España (es decir,

aplicables a todo el ámbito personal aunque no haya afiliación a los sindicatos firmantes)², mientras que en otros países europeos (un ejemplo es Alemania) la eficacia es limitada.

La convergencia de la función directiva y la función sindical en la sanidad está fuertemente condicionada por la gran y creciente interdependencia que exige la medicina moderna para la prestación de servicios sanitarios de excelencia. La calidad de los servicios es cada vez menos un atributo de un individuo prodigioso, y cada vez más el resultado de equipos profesionales bien coordinados y motivados. Además, el cambio tecnológico y de conocimiento, con frecuencia de tipo disruptivo para la organización, exige una gran adaptabilidad que obliga a revisar periódicamente los esquemas estructurales y funcionales. En estas condiciones, la minimización de fricciones y la reducción el estrés de transformación se benefician claramente de una articulación de directivos y de sindicatos.

4.- Servicios sanitarios, gestión de personas y sindicatos

Como venimos mencionando, la protección a la salud es un derecho constitucional. La prestación de servicios sanitarios es uno de los vehículos (no el único), que contribuye a acercarnos al Estado de bienestar de las personas preconizado por la OMS, coadyuvando su pervivencia, ahora tan necesitada de nuestra máxima aportación.

En consecuencia, cuando leemos, oímos y hablamos acerca del paciente como centro de la actividad asistencial, que es el núcleo del desempeño profesional, estamos leyendo, oyendo, hablando, reflexionando acerca de personas; éstas precisan atención y cuidados, profesionales que desempeñan su actividad bien formados y competentes, todo ello en el marco de la autoridad sanitaria, gestores, políticos, miembros de instituciones... Inevitablemente (por fortuna), todos nos relacionamos, tenemos ideas, intereses, recursos, aunque no siempre esta vasta red es coincidente, en múltiples ocasiones serán legítimamente asimétricos o contrapuestos. La "lex artis" del gestor se pone a prueba sin lugar a dudas en escenarios tan complejos, atractivos y enriquecedores.

² Se distingue en el derecho del trabajo entre la eficacia personal relativa o limitada, cuando tan sólo afecta a los trabajadores y empresarios directamente representados por las partes o sujetos negociadores (lo que sucede en España con los convenios extraestatutarios), y la eficacia general, cuando el pacto se aplica a la totalidad de los trabajadores y empresarios existentes en el ámbito funcional y territorial del convenio, estén o no representados por las partes que lo negociaron (Palomeque).

De cuanto antecede fácilmente podrá deducirse el papel protagonista de los sindicatos en la contribución al equilibrio entre derechos y deberes. El reconocimiento de los derechos y deberes de los trabajadores, su reivindicación, alcance y evolución se canalizan a través de los sindicatos, desempeñando un papel fundamental en el equilibrio de las relaciones laborales, que no debe limitarse a aspectos estrictamente reivindicativos, cuya importancia no se pretende minusvalorar en absoluto.



En todo caso el gestor sanitario habrá de tener muy en cuenta:

- El reconocimiento constitucional del sindicalismo
- La regulación mediante Ley Orgánica

- *El gestor sanitario ostenta la mayor responsabilidad*
- *Deber de promover el diálogo social y su mantenimiento*
- *Diálogo antes, durante y después del conflicto*
- *Las competencias incluyen el conocimiento de la historia, motivaciones, misión y mecanismos de actuación de los sindicatos*

- El sindicalismo como eje de paz social
- Convicción de la necesidad de mantener una gestión corresponsable
- La flexibilidad en el marco de las relaciones con los sindicatos: los niveles de interlocución pueden ser, de hecho lo son, muy diferentes teniendo en cuenta el origen histórico, misión y objetivos de las diferentes fuerzas sindicales
- El reconocimiento de la heterogeneidad no puede ni debe ser elemento de asimetría en las relaciones, o manipulación que enfrente a unas partes con otras
- El conocimiento del origen histórico de los sindicatos, régimen de funcionamiento y contexto, han de ser obligados y no exclusivos del "Jefe de Personal"
- En cuanto a los sindicatos "de clase": El mantenimiento y mejora de las condiciones de todos los trabajadores preside su acción. Entender su historia, fundamentos ideológicos y fines generales, así como los específicos sectoriales, es imprescindible para mantener unas relaciones fluidas (que no demagógicas), orientadas a la consecución de objetivos legítimos, buen clima laboral y satisfacción de la ciudadanía
- En cuanto a los sindicatos profesionales: los derechos laborales generales que afecten a todos los trabajadores no forman parte de su misión, sin perjuicio de que (como sucede en múltiples ocasiones), alcancen acuerdos o establezcan unidad de acción con otros sindicatos. El gestor sanitario debe también interesarse por conocer el origen de estos movimientos sindicales, planteamientos generales y líneas de actuación, ideando fórmulas de "convivencia" sindical que permitan generar confianza y avanzar en los términos ya indicados
- ***Los sindicatos son imprescindibles para mantener el equilibrio laboral general y profesional. Las dificultades por las que puedan atravesar en determinados momentos no pueden hacer tambalear el marco general ni inducir a cuestionar su necesidad como elemento de cohesión, tal como sucede con***

los partidos políticos, fundaciones, entidades u organizaciones diversas, docentes e investigadoras....

- **El factor de complejidad al funcionamiento del sector que puede añadir la relación con los sindicatos no puede ni debe ser un elemento desincentivador**
- **El gestor sanitario debe (en él reside la mayor responsabilidad), promover el mantenimiento del diálogo social, tanto con carácter general como durante y tras finalizar un conflicto. El conocimiento de la historia, motivaciones, misión y mecanismos de actuación de los sindicatos, contribuirá sin duda a mantener relaciones fluidas y fructíferas**

5.- Dirección, sindicatos y provisión pública

Antes de desarrollar este apartado parece pertinente centrarlo sobre la base de una serie de cuestiones determinantes:

- La gestión de la sanidad en España está transferida a las Comunidades Autónomas
- En los últimos años han proliferado muy variadas formas de gestión en la provisión de la sanidad con financiación pública
- Si revisamos las estructuras orgánicas de los gobiernos de las Comunidades Autónomas, las grandes competencias en negociación laboral se encuentran en los Servicios de Salud autonómicos
- Las gerencias de los hospitales y Áreas de Salud, normalmente, firman un contrato programa o de gestión con su Servicio de Salud o Consejería

Entonces cabe preguntarse si a un directivo de un centro sanitario público le merece la pena realizar un esfuerzo para relacionarse con los representantes de los trabajadores; ¿de qué hablo o negocio con ellos? ¿qué puedo esperar de ese esfuerzo? A lo largo de este apartado intentaremos dar respuesta a estas y otras cuestiones.

- *Directivo vs administrador*
- *Capacidad de negociación, limitada, pero existente*
- *Papel de la comunicación*
- *Contrato entre Autoridad Sanitaria y Centro: objetivos ¿compartidos?*
- *Objetivos ¿conocidos?*

No vamos a centrarnos, por tanto, en los distintos ámbitos de negociación, pues en función del régimen jurídico del personal (funcionario, estatutario y laboral), será uno u otro, y las competencias exactas en cada escala de gestión dependerán de cada Comunidad Autónoma y de la forma de gestión establecida en el propio centro sanitario. No obstante, es obligado señalar que el referente para la mayor parte del personal estará en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (artículos 78, 79 y 80 del capítulo XIV, representación, participación y negociación colectiva).

A lo largo del texto utilizaremos sin duda expresiones, conceptos o términos que quizás en todos los casos no sean de general conocimiento. Por ello al final de este trabajo se incluye un glosario de términos que todo directivo (tanto en el ámbito de la provisión pública como privada), debe conocer para el correcto desarrollo de sus funciones (por ejemplo, delegado de personal, delegado sindical, junta de personal, comité de empresa, sección sindical, liberado sindical...).

Asimismo, en la Introducción general a este tema mencionábamos la capacidad de negociación, la flexibilidad, la transparencia y la buena comunicación como ejes sobre los que pivota una función directiva presidida por el "buen gobierno". Y aludíamos también a la necesidad de la colaboración mutua para alcanzar objetivos compartidos.

La Dirección de un centro sanitario busca garantizar la prestación sanitaria encomendada bajo criterios de eficiencia, calidad y seguridad; y este objetivo, que se plasma anualmente en los contratos de gestión, debe compartirse con unas organizaciones sindicales corresponsables en el mantenimiento de una sanidad pública que refleje tales criterios.

En primer lugar podríamos preguntarnos qué es un contrato programa, o, más bien, qué pretende ser. En una definición sencilla lo podríamos identificar como un método de trabajo que permite la asignación de recursos a un Centro sanitario, relacionando la actividad con los costes, e introduciendo asimismo parámetros de calidad y seguridad, y herramientas de gestión necesarias, al objeto de dar uniformidad al conjunto, creando una cultura de empresa, lo que no está reñido con una provisión pública o de gestión directa.

Puede parecer insensato que un Director General de un Servicio de Salud se sienta con el gerente que depende de él para "negociar" un contrato programa o de gestión. Y desde el punto de vista jerárquico es incomprensible. Pero lo que subyace en este proceso es el ajuste entre las expectativas del financiador (Director General) y las posibilidades de los productores (Servicios Clínicos), siendo el gerente un intermediario en esta relación entre demanda (comprador) y oferta (proveedor). Cuando la financiación y los objetivos de desempeño se han ajustado entre ambas partes, la firma tiene un sentido diferente. Por lo tanto, no se trata sólo de difundir el contrato de gestión, sino de que nazca de un trabajo técnico que involucre a todas las unidades, que son las que en última instancia han de proveer un servicio.

El contrato programa no deja de ser una fórmula de descentralización de la gestión por objetivos, y, por tanto, debe impregnar toda la organización. No es un documento secreto, sino que debe ser compartido por la Dirección del Centro, que es quien lo negocia y firma con todas las unidades, servicios o centros de salud.

¿Cómo podemos entender una gestión pública transparente si los objetivos anuales no son ya compartidos, tan siquiera conocidos, por los trabajadores que deben aportar sus esfuerzos para conseguirlos?

Por tanto, una primera conclusión es que el contrato programa debe ser conocido por los representantes de los trabajadores, realizando los directivos del centro una ardua labor de puesta en común del mismo en todas las fases de su gestación, firma y seguimiento. Es obligatorio conocer las reglas del juego.

Esta premisa es fundamental para facilitar las relaciones y entendimiento entre directivos y fuerzas sociales, tanto desde una perspectiva global como específica o más concreta, en relación con los conflictos cotidianos que surgen en el devenir ordinario de los centros de trabajo; más allá de la diferencia en los cauces de negociación y participación, como es el caso de los procesos de movilidad interna, promoción profesional, horarios de trabajo, régimen de turnos, cargas de trabajo, medios disponibles, ausencias y necesidad de su cobertura permisos, reconocimiento de complementos salariales, acceso a la formación, medidas medioambientales, seguridad y salud en el trabajo, situaciones de discriminación o acoso...

Cualquier directivo y cualquier sindicalista se enfrentarán a este tipo de situaciones en innumerables ocasiones. A la hora de afrontarlas, hay consideraciones que son comunes tanto en el ámbito público como en el privado:

- Debe tenerse en cuenta si la situación es conflictiva o no y si se trata de un supuesto individual o que afecte colectivamente a una categoría profesional o a un servicio concreto
- Debe considerarse si el problema es puntual (una baja breve aunque inesperada), o se estima o constata una duración del mismo que obligue a considerar medidas más estructurales
- La repercusión del problema en la asistencia y el correcto funcionamiento del servicio o unidad
- Los costes (económicos, pero también de reconocimiento y legitimidad), que conlleva el problema y el contraste con los necesarios para alcanzar su resolución
- Identificar los interlocutores con los que se debe negociar y alcanzar el grado de confianza mutua que permita la búsqueda de una solución acordada

Ahora bien, el sector público y el privado pueden presentar diferentes en su concepción de los procesos de negociación y capacidades de decisión.

El equipo directivo de un centro sanitario público tiene una capacidad de decisión limitada, aunque sea mayor hoy que hace tres décadas. No obstante en modo alguno el régimen estatutario y sus consecuencias en materia legislativa y de funcionamiento burocrático pueden amparar o justificar conductas profesionales opacas, de corte estrictamente reglamentista o de "administración".. Nada tiene que ver el concepto de Dirección y Gestión con el de Administración. Quizá una de las dificultades que puedan aparecer se halle en una interlocución sindical más difusa y débil. Difusa, porque las juntas de personal exceden el ámbito del Centro y no siempre hay una previa relación entre quienes deben afrontar la negociación. Desde este punto de vista puede resultar menos compleja la relación en los centros privados, siempre que no se trate de grandes compañías

(convenios de empresa y no de centro), o multinacionales (coordinación internacional). Si nos ceñimos a las relaciones en un centro, sí cabe expresar que las secciones sindicales establezcan interlocuciones más adecuadas. En cuanto a la debilidad mencionada, parece claro que el sector sanitario público dispone de una estructura de representación sindical caracterizada por la fragmentación sindical (casi siempre con más de media docena de sindicatos presentes en el Centro), la fragmentación electoral (varios órganos unitarios en un solo centro), y el absentismo electoral, que en algunos grandes centros hospitalarios llega a ser de dos tercios de la plantilla.

Pero también hay que señalar que los sindicalistas se encontrarán con una estructura directiva más limitada en sus capacidades de decisión, y en ocasiones débil. La gestión presupuestaria tiene unos límites que escapan, en su mayor parte, a la capacidad de decisión directa del gestor; y la gestión de personal está enmarcada en un conjunto de normas y acuerdos que exceden los límites del propio centro de trabajo.

Como ya se indica más arriba, esto no significa que no haya márgenes para la acción. Un aspecto claramente mejorable es la transparencia y la claridad de la información. Cierto que no hay en la mayoría de los centros sanitarios públicos órganos de participación que faciliten esta tarea, pero nada impide que las Direcciones de los centros faciliten desde ya el encuentro y el diálogo sobre cuestiones clave.

Es importante también ser consciente de la realidad, y de la necesidad de actuar según el "buen gobierno" para tratar de superarla, mejorando determinados comportamientos. En muchas ocasiones se percibe la relación con los sindicatos como un "rollo", como una fuente de reuniones inagotables, como un "incordio" con el que hay que convivir. Llevados por este impulso los Gerentes concluyen que "eso" es para la Dirección de Gestión, o para la de Enfermería; ellos ya intervendrán si la cosa se complica realmente... ¡¡Error!!!

Las relaciones de la Dirección con los representantes de los trabajadores conforman un trabajo de equipo, de dirección en su conjunto, donde los esfuerzos depositados se recuperan gracias a la colaboración y confianza mutua, fomentando la participación y la democratización en la toma de decisiones.

Es cierto que las grandes competencias de las relaciones laborales estarán en la Dirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud, pero la ejecución corresponde a los centros sanitarios, y es esta una materia que debe tomarse muy en serio, actuando en consecuencia.

De la misma forma que las relaciones con los responsables clínicos y de gestión se abordan desde el diálogo y la puesta en común de problemas y soluciones, la relación con los proveedores se intenta potenciar mediante relaciones de confianza a largo plazo (con los límites derivados de la normativa en contratación pública), la relación con los agentes sociales debe avanzar en el logro de metas compartidas.

Hasta ahora, en la mayor parte de los centros, ni la planificación (proyecto de presupuesto, plan estratégico, plan de reordenación de recursos humanos, plan de infraestructuras plan de inversiones), ni la ejecución ni la evaluación de resultado son compartidas, salvo excepciones que también las hay y revelan que pueden existir otras fórmulas de comunicación y gestión. Este silencio alimenta procesos de desconfianza entre los representantes sindicales que, además, carecen de un marco general en el que contextualizar cada uno de los conflictos individuales o colectivos que surgen. La inexistencia, hasta hoy, de cauces formales para mantener procesos de información, consulta y participación sobre estos aspectos no debería impedir que todo ello sea objeto de una relación fortalecida entre dirección y sindicatos.

Sin duda esta propuesta va más allá de lo previsto en el art. 9 de la Ley 9/1987 (recibir información sobre política de personal; emitir informe sobre traslado total o parcial de las instalaciones, planes de formación de personal, implantación o revisión de sistemas de organización y métodos de trabajo, ser informados de todas las sanciones impuestas por faltas muy graves...), así como de lo previsto en el art. 80 del Estatuto Marco (retribuciones, formación, acción social, selección y provisión de plazas...). Sin embargo, en la relación entre Dirección y Sindicatos en los centros sanitarios públicos podría significar un paso adelante en la mejora de un sistema de relaciones que debe estar basado en la confianza mutua.

Las relaciones de la Dirección con los representantes de los trabajadores conforman un trabajo de equipo, de dirección en su conjunto. Los esfuerzos se recuperan gracias a la colaboración y confianza mutua, fomentando la participación y la democratización en la toma de decisiones

Dirección, sindicatos y provisión privada

Quienes vayan avanzando en la lectura del tema probablemente lleguen a este punto intuyendo que el modelo de relación entre directivos y sindicatos es sustancialmente distinto cuando hablamos de provisión pública o privada.

Existen una serie de mitos o lugares comunes que quizá convenga aclarar desde el comienzo; vamos a sintetizar algunos supuestos.

Las formulaciones que se mencionan a título de ejemplo poco o nada tienen que ver con la realidad.

- *Negociar vs amenazar*
- *Informar vs manipular*
- *Criterios de autoridad vs "imposición"*
- *Responsabilidad y no desentendimiento*

MITOS O LUGARES COMUNES	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO
FACILIDADES	La relación entre directivos y sindicatos es más fácil, porque "todo viene dado" y los Centros únicamente tienen que ejecutar.	En el sector privado, en cambio, "como se puede despedir", el régimen de personal es más flexible y los sindicatos suelen tener en cuenta este extremo a la hora de negociar.
DIFICULTADES	Con el régimen de personal estatutario /funcionario, no es posible hacer gestión de personal y los sindicatos pueden ejercer determinadas presiones.	En el sector privado es más complicado porque los Centros tienen más autonomía, pero sobre ellos recae el mayor peso en el establecimiento de las reglas del juego (a través del convenio colectivo).

La política y gestión de recursos humanos son en todos los casos el elemento nuclear de la provisión de servicios sanitarios, cualesquiera que sea el aspecto de la misma que pretendamos abordar (actividad, calidad, seguridad, riesgos laborales, docencia –en su más amplio sentido-, investigación, innovación...). Y ya se trate de provisión pública o privada, con las limitaciones de unos u otros supuestos, existen elementos comunes de relevancia suficiente que deben en todo caso presidir las relaciones entre directivos y sindicatos:

- Transparencia
- Comunicación
- Flexibilidad

- Visión de conjunto (De Hospital/Centro...), y no parcelada o en compartimentos estancos
- Las sesiones, reuniones, procesos de negociación forman parte del conjunto, no son una pérdida de tiempo, algo "molesto", "prescindible" o en todo caso estrategias para "llevar una parte a la otra al camino que previamente ya se ha establecido"
- Voluntad de entendimiento y consenso
- Ecuanimidad
- Asunción de las discrepancias como posibilidades de mejora y no justificaciones para el conflicto

En cuanto a la provisión privada específicamente, cabe insistir en que negociar no es amenazar, ni imponer por parte de los directivos, como tampoco es desentenderse de la parte alícuota de responsabilidad en la contribución a la obtención de resultados previstos por lo que se refiere a los sindicatos.

En cuanto a la autonomía de los Directivos, no parece aconsejable contraponer con el sector público, o idealizar este aspecto de su actividad en el sector privado. Existen niveles en función de las características de los Centros y marco legal en el que se desenvuelven. A modo de resumen podemos indicar lo siguiente:

- a. Centro único: el Convenio colectivo resultado de un proceso de negociación en el mismo es el marco general regulador de las relaciones entre Dirección y Sindicatos. Es un elemento de seguimiento y control, de gran utilidad para el colectivo de trabajadores. En ningún caso sustituye a la necesidad de comunicación, información y reuniones periódicas. En función del número de trabajadores y características del Centro, si no existe convenio colectivo el Estatuto del Trabajador y normas de desarrollo serán el marco regulador general
- b. Conjunto de Centros en una Comunidad Autónoma única: El Convenio colectivo puede ser de Centro, o aglutinarlos (regulación mediante Convenio de Empresa y no de Centro); habrán de tenerse en cuenta las especificidades en materia laboral de la Comunidad Autónoma, si las

hubiese. En el supuesto de un Convenio de Empresa la relación entre Dirección y Sindicatos requiere una mayor complejidad, siendo de gran importancia el establecimiento de los diferentes niveles de interlocución tanto por lo que se refiere a directivos como a sindicalistas

c. Conjunto de Centros repartidos en diferentes Comunidades Autónomas. Cabe, como en el supuesto anterior, establecer Convenios de Centro o de Empresa. Sin lugar a dudas esta circunstancia incrementa aún más el nivel de complejidad: ¿de dónde emana la política de recursos humanos de la Compañía? ¿cómo se establece aquí la interlocución? En este caso puede establecerse que:

- Es necesario establecer una política corporativa de recursos humanos y hay que establecer los mecanismos de negociación o información afectando a todos los sindicatos y todos los Centros
- Debe también acordarse si es más o menos pertinente llevar a cabo convenios de Empresa, con especificidades por Comunidades Autónomas, o se establecen convenios por centros
- Necesidad de armonizar los contenidos para que no se produzcan asimetrías, agravios, o, en su caso, arbitrariedades a la hora de interpretar o poner en práctica el marco convencional
- Constitución de comités de seguimiento reconocidos con capacidad para evaluar y proponer en su caso medidas correctoras o de mejora. No se trata de sustituir a las comisiones mixtas de seguimiento de los convenios, sino de configurar un grupo técnico de carácter no reivindicativo, pero que facilite el seguimiento de lo acordado persiguiendo siempre el mejor clima laboral posible y el reconocimiento tanto institucional como de la propia ciudadanía

En relación con lo que antecede, en ningún caso podemos olvidar que la gran misión, el objetivo que a todos compromete, se centra en la mejora de salud y bienestar; esto "vale" para todos, sean provisosores públicos o privados. El Sistema

Nacional de Salud los integra y a éste se deben. Por tanto, ni “la actuación a reglamento”, un presupuesto más o menos restrictivo, externalizar servicios para “no tener que gestionar determinado personal”, la tentación de considerar más o menos fácil un despido (si pensamos en personal laboral), o complicado gestionar personal estatutario, deben ocultar que:

- Un personal estable que no se siente amenazado ni sujeto de contratos basura (máxime en el sector sanitario), se sentirá motivado (y el salario no es el único elemento de motivación), podrá aportar iniciativas, participar en proyectos a medio y largo plazo (pensemos por ejemplo en un modelo de gestión clínica real), comprometerse en definitiva con un proyecto general y con uno objetivos específicos
- La organización sanitaria debe verse como un todo. ¿O es que la externalización –por ejemplo- de un servicio de limpieza significa desentenderse, aplicarse únicamente a la prestación de un servicio cualesquiera que sean las condiciones laborales de los trabajadores afectados? ¿No deben integrarse en el hospital, no deben conocer el marco de seguridad y prevención de riesgos laborales?
- Un personal informado que cuente con representantes sindicales también informados entenderá mejor los objetivos, qué se pretende alcanzar con su contribución institucional, cómo se van desarrollando éstos así como la evaluación constante, en la que debe incluirse la relativa al desempeño
- Un personal formado y respetado contribuirá sin duda a alcanzar mejores resultados
- Facilitar la expresión de iniciativas, fomentar la innovación, son elementos sin duda esenciales para mejorar la prestación de servicios sanitarios, orientar la investigación y también la docencia, adecuándola a las necesidades de la población y del estado de la ciencia en cada momento
- ***Todo lo anterior tiene que ver con el buen gobierno, capacidad negociadora, flexibilidad, voluntad de acuerdo, orientación a la mejora de la salud, y con***

toda seguridad habrá de contribuir a alcanzar los objetivos, incluidos los económicos, ya se trate de sector público o privado

7.- Entorno internacional

Hasta aquí se ha visto la complejidad de la relación entre los equipos directivos y las organizaciones sindicales y los órganos unitarios de representación, sean estos comités de empresa o juntas de personal. Ahora bien, hoy en día los marcos de decisión no son siempre nacionales. Por un lado, las empresas, también las sanitarias, forman parte en muchas ocasiones de grandes grupos con presencia en varios países. Por otro, incluso en los ámbitos públicos hay decisiones en ámbitos supranacionales que condicionan los ámbitos estrictamente nacionales; por ejemplo, los límites comprometidos sobre el déficit público en el marco de la Unión Europea, que condicionan la evolución del gasto sanitario. Procesos como la globalización de los mercados y el desarrollo en un marco compartido como la Unión Europea requerían, a su vez, nuevos espacios para la relación entre empresas con barreras geográficas difusas y representantes de trabajadores que se ubicaban en diferentes países.

- *Política corporativa de recursos humanos*
- *Régimen convencional (establecerlo, mantenerlo, mejorarlo)*
- *Armonización de contenidos*
- *Comités de seguimiento/grupos técnicos*

La legislación europea sobre información, consulta y negociación

En la versión consolidada del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea puede leerse en su renovado artículo 137 que la Comunidad apoyará y completará la acción de los Estados miembros en diferentes ámbitos, entre los que se incluye la información y la consulta a los trabajadores para la consecución de los objetivos previstos en el artículo 136, relativos a: el fomento del empleo, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, a fin de conseguir su equiparación por la vía del progreso, una protección social adecuada, el diálogo social, el desarrollo de los recursos humanos para conseguir un nivel de empleo elevado y duradero y la lucha contra las exclusiones.

El Parlamento Europeo clasifica las Directivas relacionadas con este asunto de la siguiente manera:

DERECHO DE LOS TRABAJADORES A SER INFORMADOS Y CONSULTADOS EN EL ÁMBITO NACIONAL	DERECHOS DE LOS TRABAJADORES A SER INFORMADOS Y CONSULTADOS EN SITUACIONES QUE PRESENTAN UN COMPONENTE TRANSNACIONAL	NORMAS APLICABLES A SITUACIONES QUE TIENEN UN COMPONENTE TRANSNACIONAL, CONFIRIENDO DERECHOS PARCIALES DE PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Directiva 75/129/CEE del Consejo, de 17 de febrero de 1975, referente a los despidos colectivos, modificada por las Directivas 92/56/CEE y 98/59/CE del Consejo: según esta Directiva, en caso de despidos masivos, el empresario debe entablar negociaciones con los trabajadores con objeto de determinar la forma y la manera de evitar despidos colectivos o de reducir el número de trabajadores afectados y mitigar las consecuencias. Esta directiva prevé también un procedimiento de notificación para las autoridades públicas. • Directiva 2001/23/CE del Consejo, de 12 marzo de 2001, relativa al mantenimiento de los derechos de los trabajadores en caso de traspasos de empresas, de centros de actividad o de partes de empresas o de centros de actividad (consolidación de las Directivas 77/187/CEE y 98/50/CE del Consejo), por la que los trabajadores deben ser informados de las razones del traspaso y de sus consecuencias. Contiene asimismo disposiciones sobre la salvaguarda de los empleos y los derechos de los trabajadores en caso de traspaso. • Directiva 2002/14/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2002, por la que se establece un marco general relativo a la información y a la consulta de los trabajadores en la Comunidad Europea, que fija normas mínimas de procedimiento en materia de protección de los derechos de información y consulta de los trabajadores sobre la situación económica y laboral relativa a su lugar de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directiva 94/45/CE del Consejo, de 22 de septiembre de 1994, modificada por la Directiva 2009/38/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre la constitución de comités de empresa europeos: esta directiva establece normas generales para garantizar la información y consulta de los trabajadores de las grandes empresas multinacionales y de las empresas que se fusionan. Los comités de empresa europeos reúnen a la dirección central de una empresa y a los representantes de los trabajadores de toda Europa para debatir cuestiones como los resultados, las perspectivas o las prácticas laborales de la empresa o sus políticas de reestructuración y recursos humanos. Se conceden asimismo a los trabajadores determinados derechos de información y consulta por lo que respecta a su entorno de trabajo. En abril de 2011, 18 000 miembros de comités de empresa europeos representaban los intereses de 18 millones de trabajadores. • Directiva 2004/25/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril de 2004, relativa a las ofertas públicas de adquisición, en virtud de la cual debe preverse la posibilidad de que los trabajadores de las sociedades afectadas o sus representantes puedan pronunciarse sobre las posibles repercusiones de la oferta en el empleo. También son de aplicación las normas generales en materia de información y consulta de los trabajadores. • Directiva 2011/35/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2011, relativa a las fusiones de las sociedades anónimas (codificación y derogación de la Directiva 78/855/CEE del Consejo), por la que los trabajadores de las empresas que se fusionan están protegidos en la medida prevista en la Directiva relativa a los traspasos de empresas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directiva 2001/86/CE del Consejo, de 8 de octubre de 2001, por la que se completa el Estatuto de la Sociedad Anónima Europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores: el Estatuto de la Sociedad Anónima Europea de responsabilidad limitada, aprobado por el Reglamento (CE) no 2157/2001 del Consejo, se complementa con una directiva que establece las normas sobre la participación de los trabajadores en las decisiones relativas al desarrollo estratégico de la empresa. No solo se informa y consulta a los trabajadores a través de un órgano similar a los comités de empresa europeos, sino que también se prevé la participación de los trabajadores en los consejos de administración siempre que esta forma de participación se aplique en las empresas nacionales fundadoras, lo que sucede en los sistemas nacionales de muchos Estados miembros (el principio denominado «antes y después»). • Directiva 2003/72/CE del Consejo, de 22 de julio de 2003, por la que se completa el Estatuto de la sociedad cooperativa europea (Reglamento (CE) no 1435/2003 del Consejo) en lo que respecta a la implicación de los trabajadores: establece normas relativas a los mecanismos que deben preverse en las sociedades cooperativas europeas (SCE) para garantizar que los representantes de los trabajadores puedan influir en la gestión de la empresa. Las cooperativas tienen un modelo específico de gobernanza basado en la propiedad conjunta, la participación democrática y el control por parte de los miembros. • Directiva 2005/56/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de octubre de 2005, relativa a las fusiones transfronterizas de las sociedades de capital: contiene asimismo normas relativas a la determinación del régimen de participación de los trabajadores que debe aplicarse en una empresa fusionada.

Además de las mencionadas Directivas, el 21 de diciembre de 2015 los agentes sociales de la UE para las administraciones centrales llegaron a un acuerdo sobre información y consulta de los trabajadores públicos en Europa. Salud y seguridad en el trabajo; tiempo de trabajo y políticas de conciliación de la vida laboral y personal; consecuencias sobre las condiciones de empleo de decisiones que modifiquen la organización de estructuras y servicios o que supongan una amenaza para el empleo; los criterios sobre remuneraciones; la formación de los trabajadores; la igualdad de género y las medidas de no discriminación; y la protección social específicamente aplicable a los empleados públicos, forman parte de las materias incluidas en el acuerdo.

Los comités de empresa europeos

Con el objeto de mejorar el derecho de información y consulta a los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria, se aprobó en 1994 la Directiva 94/45/EC, adoptada por todos los Estados miembros excepto Gran Bretaña, que se incorpora a partir de la nueva Directiva 97/74/EC, en diciembre de 1997. Posteriormente se revisó la primera mediante la Directiva 2009/38/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de mayo de 2009, sobre la constitución de un comité de empresa europeo o de un procedimiento de información y consulta a los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria

En la misma se establece que *"en cada empresa de dimensión comunitaria y en cada grupo de empresas de dimensión comunitaria se constituirá un comité de empresa europeo o un procedimiento de información y consulta a los trabajadores..."*. La propia Directiva define estos conceptos:

1. A efectos de la presente Directiva, se entenderá por:

- a) *«empresa de dimensión comunitaria»: toda empresa que emplee a 1.000 o más trabajadores en los Estados miembros y, por lo menos en dos Estados miembros diferentes, emplee a 150 o más trabajadores en cada uno de ellos;*
- b) *«grupo de empresas»: un grupo que comprenda una empresa que ejerce el control y las empresas controladas;*

c) *«grupo de empresas de dimensión comunitaria»:* todo grupo de empresas que cumpla las siguientes condiciones:

- *que emplee a 1.000 o más trabajadores en los Estados miembros,*
- *que comprenda al menos dos empresas miembros del grupo en Estados miembros diferentes, y*
- *que al menos una empresa del grupo emplee a 150 o más trabajadores en un Estado miembro y al menos otra de las empresas del grupo emplee a 150 o más trabajadores en otro Estado miembro.*

A partir de la Directiva Europea, en España se aprueban las leyes necesarias para su desarrollo: Ley 10/1997, de 24 de abril, sobre derechos de información y consulta de los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria; ley 44/1999, de 29 de noviembre, por la que se modifica la Ley 10/1997, de 24 de abril, sobre derechos de información y consulta de los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria (correctora de la primera como consecuencia de la incorporación de Gran Bretaña a partir de la Directiva 97/74/EC); y, por último, la Ley 10/2011, de 19 de mayo, por la que se modifica la Ley 10/1997, de 24 de abril, sobre derechos de información y consulta de los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria, que ajusta la legislación española a la Directiva de 2009.

Conviene señalar que el procedimiento de negociación puede llevar tanto a la constitución de un comité de empresa europeo como al establecimiento de un proceso de información y consulta, sin que esto conlleve la creación del comité de empresa.

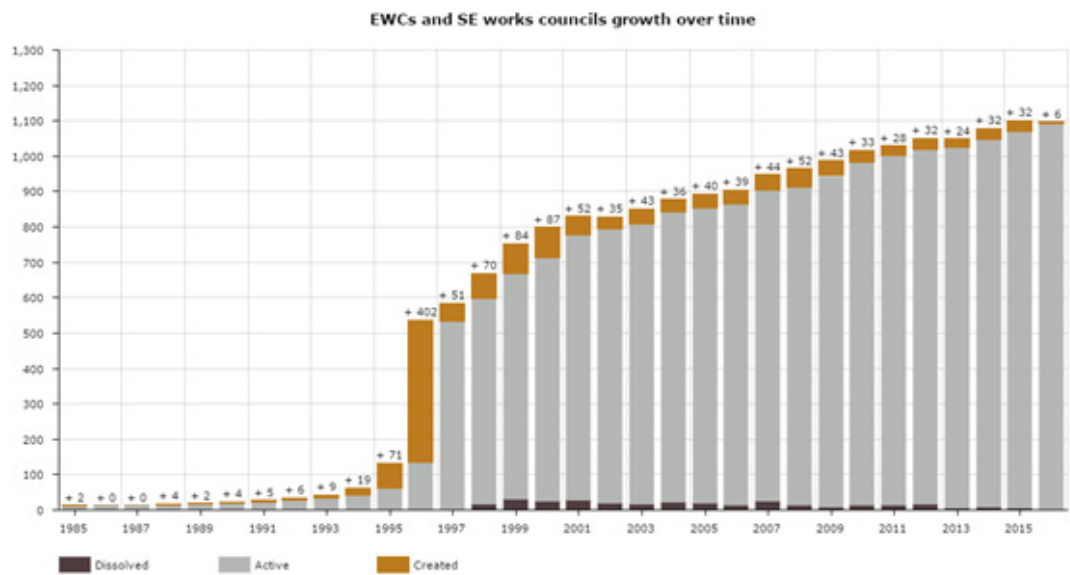
El procedimiento de negociación sigue el siguiente esquema:

- a) Petición escrita por al menos 100 trabajadores, o sus representantes, que pertenezcan, por lo menos, a dos centros de trabajo o empresas de la empresa o el grupo situados en Estados miembros diferentes.
- b) Constitución de la comisión negociadora, compuesta por miembros elegidos o designados en proporción al número

de trabajadores empleados en cada Estado miembro por la empresa o el grupo de empresas de dimensión comunitaria, de manera que para cada Estado miembro exista un miembro por cada grupo de trabajadores empleados en ese Estado miembro que suponga el 10 por ciento del número de trabajadores empleados en el conjunto de los Estados miembros, o una fracción de dicho porcentaje.

- c) Negociación entre la dirección central de la empresa o grupo de empresas de dimensión comunitaria y la comisión negociadora, con vistas a la obtención de un acuerdo.
- d) La comisión negociadora decide por mayoría, tiene derecho a reunirse al margen de la dirección central, puede contar con la asistencia de expertos de su elección, y sus gastos serán sufragados por la dirección central.
- e) El acuerdo debe contener unos aspectos mínimos, regulados por el artículo 12.1 de la Ley 10/2011, sobre las partes que lo conciertan, los centros afectados, la composición del comité, sus atribuciones, sus reuniones y recursos. Además, deben recogerse aquellos apartados que afectan al propio acuerdo como tal —fecha de entrada en vigor, duración, modificaciones o renegociaciones futuras— y, en su caso, la composición, las modalidades de designación, las atribuciones y las modalidades de reunión del comité restringido constituido dentro del comité de empresa europeo.

A lo largo de estos años de legislación comunitaria sobre los comités de empresa europeos, el crecimiento del número de los mismos ha sido constante, tal y como puede apreciarse en el siguiente gráfico (fuente: The European Works Councils Database, a service of the European Trade Union Institute, ETUI).



En cuanto al sector sanitario, la empresa sueca Capiro fue la primera empresa en constituir un comité de empresa europeo el 27 de junio de 2006, renegociado el 30 de noviembre de 2012. Como se recordará, en España tuvo una amplia presencia en el sector privado sanitario, hasta su transformación en IDC-Salud y su posterior fusión con el grupo Quirón. Esto ha conllevado que los representantes españoles ya no formen parte del comité de empresa europeo de Capiro.

MATERIAS PARA INFORMACIÓN Y CONSULTA EN CAPIO

- *La estructura, la situación económica y financiera, el rendimiento general de la empresa.*
- *El desarrollo probable de la empresa.*
- *La situación actual y la tendencia probable del empleo.*
- *Resumen de encuestas disponibles y abiertas a los empleados, estadísticas e indicadores.*
- *Cambios substanciales que afecten a la estructura de la organización.*
- *Introducción de nuevos métodos de trabajo o procesos de producción y la introducción de nuevas tecnologías con consecuencias sobre el empleo y las condiciones físicas de trabajo.*
- *Fusiones y adquisiciones.*
- *Recortes o cierres de empresas, de establecimientos o de partes importantes de estos.*
- *Despidos colectivos.*
- *Desarrollo en curso y revisión del concepto global de negocio de Capiro y su sistema de calidad.*
- *Cambios en la situación legal de la empresa.*

La empresa sanitaria alemana Fresenius constituyó el 19 de septiembre de 1996 el Fresenius European Employee Forum, renegociando el acuerdo el 13 de julio de 2007 y constituyendo entonces el comité de empresa correspondiente a una sociedad europea.

En relación con el sector sanitario, pueden encontrarse también empresas auxiliares y de servicios que forman parte de grupos internacionales con comités de empresa europeos. Es el caso, por ejemplo, de Compass Group, cuya empresa Eurest tiene en España la concesión del servicio de restauración en varios hospitales. También de ISS, empresa especializada en mantenimiento, seguridad, limpieza, jardinería, restauración y seguridad, que cuenta entre sus clientes con varios hospitales fuera de España y con Sanitas.

Por último, hay que decir que España no es un país con muchos comités de empresa europeos a los que se aplique la legislación propia del Estado. Sólo hay diecisiete compañías: Grupo Repsol, Praxair, Power Control GE, General Electric, Roca, General Cable Corp., Tafisa, Altadis, SAICA, BBVA, Grupo Santander, Amadeus IT, Campofrío Group, Abertis, Prosegur Grupo, Grupo Ferroatlántica y Gestamp Corporation.

Organizaciones internacionales

La actividad de los representantes de los trabajadores en los comités de empresa europeos está coordinada, generalmente, a través de las organizaciones sindicales de los respectivos países y de las organizaciones supranacionales europeas e internacionales.

Conviene destacar, en este sentido, la Confederación Europea de Sindicatos (CES). Al margen de las cuestiones generales abordadas por la CES, su opinión ha sido clave para guiar las posiciones sindicales sobre temas sanitarios que afectan a los pacientes —como la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza o la defensa de la universalidad de la atención—; a los trabajadores —por ejemplo, ha realizado informes sobre el tiempo de trabajo en el sector sanitario en Europa, además de múltiples análisis sobre la salud en el trabajo—; o al conjunto de los ciudadanos en relación con los sistemas sanitarios —en el marco de sus análisis sobre el modelo social europeo—.

En un ámbito geográfico más amplio se sitúa la Confederación Sindical Internacional (CSI). Una de sus líneas específicas de

trabajo se centra en el VIH/SIDA; ha prestado una especial atención al impacto del Ébola entre los trabajadores sanitarios; o, en la actualidad, está haciendo un seguimiento sobre el posible impacto del Tratado Transatlántico (TTIP) en el sector sanitario.

Estas Confederaciones tienen, a su vez, organizaciones sectoriales federadas. La Internacional de Servicios Públicos dedica parte de su actividad a la salud y los servicios sociales e integra un Foro de Enfermeras y Enfermeros. Organizada regionalmente, en Europa ha realizado trabajos sobre la epidemia del Zika y los problemas de financiación de los servicios públicos, ratios de enfermería, colaboración público-privado, Ébola, etcétera.

Por parte empresarial, Business Europe (la organización europea empresarial) está organizada mediante comités y grupos de trabajo, contando con un Comité de Asuntos Sociales en el que se enmarca un grupo específico sobre salud y seguridad en el trabajo. Por ejemplo, ha elaborado algún documento sobre la protección para los trabajadores sanitarios de enfermedades por transmisión sanguínea.

También debe tenerse en cuenta la European Public Administration Employers (EUPAE), que el pasado 21 de diciembre de 2015 firmó con Trade Unions National and European Administration Delegation (TUNED) un *"Marco general de información y consulta a los funcionarios y a los empleados públicos de las administraciones dependientes de un gobierno central"*.

En el ámbito sanitario, las organizaciones reconocidas son la European Federation of Public Service Unions, por parte sindical, y la European Hospital and Healthcare Employers Association, por parte empresarial.

Además, existen otras organizaciones internacionales como la European Federation of Public Service Employees (Eurofedop), a la que está asociada el sindicato de enfermería SATSE, o la European Federation of Salaried Doctors (FEMS) a la que pertenece el sindicato médico CESM.

Por último, debe reseñarse la existencia de CEEP (*European Centre of Employers and Enterprises providing Public Services*), que representa a empleadores y empresas proveedores de servicios de interés general. Parte de su actividad está dedicada a la asistencia sanitaria. La sección española es el Centro Europeo de Empresas Públicas y de Servicios Públicos. Entre otras cosas, recoge documentación de interés sobre contratación pública.

8.- Guía de acción: recapitulando

- I. Reconocimiento de que las relaciones con los sindicatos forman parte de la responsabilidad directiva**
- II. Los sindicatos están amparados por la CE y su normativa de desarrollo**
- III. El equipo directivo en su conjunto debe implicarse en la relación con los sindicatos: plan de comunicación/información, transmisión de estrategia global y planes de objetivos**
- IV. Los Directores de Recursos Humanos/Jefes de personal constituyen el soporte técnico-jurídico imprescindible, pero no sustituyen a todo el equipo directivo**
- V. Es necesaria la formación constante/adecuación de competencias de los responsables de recursos humanos y de todos los profesionales adscritos a este Departamento para tratar de garantizar un desempeño eficiente, y un clima laboral sustentado en la confianza**
- VI. Los derechos de los representantes de los trabajadores deben conocerse y facilitarse**
- VII. La reivindicación no es un motivo de confrontación, sino de análisis. La ecuanimidad como motor de las relaciones. No se trata de estar siempre de acuerdo, de "no querer problemas", sino de afrontarlos con rigor, conocimiento técnico y respeto**
- VIII. La Dirección no sólo se relaciona con jefes o responsables, fundamentalmente clínicos. Los trabajadores en su conjunto están representados por sindicatos (sean éstos de clase o profesionales), y el respeto que éstos merecen se traslada inequívocamente a tales representantes**
- IX. Adelantarse a posibles conflictos, demandas de información, etc. es una de las misiones de la Dirección. Anticiparse e informar es una garantía**

de transparencia y voluntad de negociación y allanamiento de las dificultades

- X. **Las reuniones (acotadas, con un orden del día riguroso, con duración que permita una gestión del tiempo adecuada), son necesarias y no se pueden sustituir por otros mecanismos, como son el e mail, redes sociales, etc.**

- XI. **El no-acuerdo, el disenso, el conflicto incluso, forman parte también de las relaciones entre Dirección y Sindicatos. La empatía, ponerse en el lugar del otro, entender sus motivaciones, incluso las fórmulas de reivindicación, incluida la huelga (que es un derecho), son una ayuda inestimable para tratar de alcanzar acuerdos y, en todo caso, favorecen la recomposición de las relaciones una vez superado el conflicto**

- XII. **Los sindicatos deben ser tenidos en cuenta a la hora de formular planes de formación y su seguimiento**

- XIII. **Los sindicatos pueden y deben participar en grupos de trabajo, talleres, ámbitos de relación con la sociedad civil, órganos de participación y asesoramiento. Tanto directivos como sindicalistas habrán de estar en disposición de entender que su relación no es de confrontación o reivindicación, sino que existe una responsabilidad compartida por lo que se refiere a la actividad, eficiencia, calidad y seguridad**

- XIV. **Los sindicatos pueden participar (y hacer aportaciones de gran interés), en foros, jornadas, comisiones técnicas, aspectos relacionados con la calidad de la vida laboral (colaboración de actividades lúdicas, vacaciones de trabajadores, talleres de lectura, teatro, etc.)**

Conclusiones

Podrían resumirse en los términos siguientes:

- La gestión y organización sanitaria se orienta al paciente; no cabe una asistencia de calidad si los directivos actúan versus los sindicatos, en lugar de con los sindicatos
- Los directivos deben tener la convicción de la necesidad de entendimiento y negociación con los representantes de los trabajadores. No se trata de relacionarse con los sindicatos "por imperativo legal" (que existe), sino por voluntad asumida de que es este el mejor camino para prestar una asistencia eficiente, de calidad y con el mejor clima laboral posible
- Implicación de todo el equipo directivo
- Transparencia vs opacidad (por ambas partes)
- Negociación vs manipulación
- Flexibilidad vs rigidez
- Ecuanimidad vs "espíritu de venganza"
- Confianza vs suspicacia
- Comunicación/información vs tergiversación
- Búsqueda constante de vías para el acuerdo, si fuese posible. Está enmarcada en la "lex artis" tanto de directivos como de sindicalistas
- Disparidad de criterios, intereses o vías divergentes para adoptar determinadas decisiones deben ser acicates para mejorar y avanzar, y no excusas para romper las relaciones
- La negociación y el consenso como aspiración colectiva. Rigor no significa confrontación ni reivindicación gratuita
- Entorno internacional como garante de los derechos de los

trabajadores con papel esencial de los sindicatos en este ámbito

- En cuanto a los aspectos nucleares de la relación entre directivos y sindicalistas, no existen diferencias conceptuales entre provisión pública o privada
- Los directivos asumen la responsabilidad de gestionar con eficiencia, garantizando una asistencia segura y de calidad. Para ello son un elemento esencial los profesionales y los sindicatos. La confianza, motivación y comunicación son fundamentales tanto para el logro de los objetivos por parte de los trabajadores como para mantener unas relaciones positivas con los sindicatos en beneficio en última instancia del bienestar de la población atendida
- Los sindicatos deben establecer relaciones orientadas a la reivindicación, pero también a la responsabilidad en la consecución de objetivos, mejoras sociales y de condiciones de trabajo. Tienen asimismo un papel preponderante en materia de formación, seguridad y prevención de riesgos laborales
- Directivos y representantes sindicales tienen el derecho, la obligación y la responsabilidad de interpretar cuanto antecede como cuestiones formales que "hay que decir" o "escribir", porque así parece indicarlo el guión. Ambos colectivos son necesarios; convicción, prudencia, competencia y, en definitiva ética, habrán de presidir la relación entre ellos

ANEXOS

Anexo I: Supuestos prácticos (la teoría llevada a la realidad)

La reflexión en torno a algunos supuestos prácticos puede resultar de interés para abordar el que venimos denominando “enfoque directivo de las relaciones sindicales”:

1. Externalización del servicio de limpieza en un hospital público

- Justificación formal: la limpieza no conforma el núcleo de la atención sanitaria. Los equipos directivos se centran en la gestión clínica y financiera, entendiendo que las actividades consideradas “de apoyo” pueden llevarse a cabo mejor utilizando empresas especializadas
- Otra justificación que puede subyacer pero no se hace explícita: se trata de colectivos numerosos, con interlocución diferente, y externalizando el servicio la posible conflictividad se traslada a otro ámbito; no es necesario negociar condiciones ni fórmulas de coordinación. No se establecen relaciones con sindicatos por lo que a estos trabajadores se refiere.
- Conflictos en la negociación de convenio o condiciones laborales entre la Empresa de limpieza y sus trabajadores: los efectos tienen lugar en los propios centros sanitarios (supuesto de huelga, por ejemplo). ¿Cómo se establecen las relaciones? ¿Negociando una mejora de contrato con la Empresa? ¿Asumiendo la limpieza directamente durante el periodo de huelga? ¿Cuál será el papel de los sindicatos del Centro en este conflicto? Estas preguntas sugieren una respuesta compleja, y en todo caso tratan de poner de manifiesto que, cualesquiera que sea la decisión estratégica que se adopte al respecto, no parece en absoluto aconsejable asumirla en función de la probabilidad “de quitarse de en medio un problema”, o de hurtar posibilidades de negociación con los sindicatos. La limpieza de un centro sanitario es un elemento esencial en materia de calidad y seguridad, en absoluto se le puede considerar desdeñable,

y tanto si se trata de un colectivo sujeto a externalización como de personal propio, el sentimiento de pertenencia, el conocimiento del Centro y sus instalaciones, no digamos en materia de prevención de riesgos laborales, son requisitos fundamentales para cumplir con los requerimientos que se plantean en esta materia. No parece que esto sea cosa del Jefe de Personal en exclusiva.

- Al tratarse de una empresa externa, sus trabajadores no participan en los cursos y talleres de formación continuada establecidos en el Centro relacionados con la prevención de riesgos laborales. La Junta de Personal, representada por CCOO y UGT expone a la Dirección del Centro que se están produciendo accidentes laborales entre el personal de limpieza derivados de la falta de formación de estos trabajadores. La Dirección del Centro entiende que no debe asumir tal formación, y los sindicatos formulan la denuncia correspondiente ante la Inspección de Trabajo, que reconoce el derecho de los trabajadores afectados a recibir la formación correspondiente por parte del Hospital. En este caso no parece que la gestión burocrática haya sido el mejor consejero. La provocación de un conflicto no es aconsejable, queda afectada la credibilidad de la Dirección, se revela el desconocimiento o minusvaloración de la normativa laboral acerca de estas cuestiones, y tiene un efecto claramente pernicioso sobre la implicación del personal de limpieza en la calidad y seguridad que ya hemos mencionado.

2. Finalización de un concierto en un Centro de provisión privada, o menor derivación de pacientes como consecuencia de planes de gestión de demoras llevados a cabo directamente por los hospitales públicos; se hace necesario promover un Expediente de Regulación de Empleo (ERE), que puede ser temporal o definitivo, en función de las expectativas de actividad a corto/medio plazo:

- La Dirección decide el número de trabajadores afectados, incluyendo las personas, y encarga al Director de Recursos Humanos/Jefe de Personal que prepare la memoria justificativa que deberá presentarse ante la Autoridad Laboral, comunicando lo que proceda a los sindicatos. Con

independencia de los requisitos formales, que son de mayor complejidad y que tratan de salvaguardar, siquiera sea formalmente, los derechos de los trabajadores, este enfoque lleva directamente al conflicto, que indudablemente acabará teniendo consecuencias para la producción, productividad y clima laboral en su conjunto

- La Dirección valora la repercusión de la minoración de actividad, tanto desde la perspectiva asistencial como de política de personal y financiera. A continuación el equipo directivo en pleno se reúne con los representantes de los trabajadores y sus asesores, pues la dimensión del asunto requiere la implicación de todos los directivos, con el apoyo del responsable de personal, quien deberá conocer los aspectos técnico-jurídicos aplicables al caso; se expone la situación y la necesidad de llevar a cabo un ERE con el fin de salvaguardar la viabilidad de la Empresa y garantizar el empleo con carácter general. Ambas partes negocian el plan correspondiente, que tendrá en cuenta diversos factores, tales como competencias, cargas familiares, antigüedad, etc., consensuándose un listado y, si fuese posible, facilitando la movilidad geográfica o funcional para preservar el empleo, o, en todo caso, elaborando un listado que permita la reincorporación de los afectados cuando ésta fuese posible, contando con la participación y seguimiento de los sindicatos. Parece que esta segunda opción responde a los principios de ética, transparencia, flexibilidad y comunicación en los que venimos insistiendo.

3. Compra de hardware y software para la gestión de lista de espera en un entorno de restricción presupuestaria.

- El contrato de gestión firmado entre la dirección del centro y el servicio regional de salud obliga a informar mensualmente sobre el cumplimiento de los objetivos de demora mediante un proceso automatizado pues la Consejería de Salud va a publicar los datos en su página web dado los compromisos de transparencia del gobierno.
- Los representantes de los trabajadores plantean que ese dinero se emplee en mejorar las condiciones laborales (por ejemplo en medidas reiteradamente planteadas en la comisión de salud laboral que no han podido abordarse hasta la fecha por falta de crédito)

- La dirección del centro busca que la medida sea compartida con el conjunto de la organización pues es un objetivo institucional de calidad de la información. Por este motivo el conjunto del equipo directivo se reúne para acordar una priorización de las inversiones anuales al objeto de buscar una solución que intente detraer crédito de alguna de las inversiones previstas inicialmente y poder destinar una partida a inversiones planteadas desde la comisión de salud laboral.
- La dirección se reúne con los sindicatos para priorizar las inversiones que más directamente incidan en las condiciones de trabajo del centro y ver la posibilidad de abordar en un horizonte temporal bianual, integrándolas en los objetivos estratégicos aquellas que se acuerden como realizables.
- La opción de haber ignorado el malestar en el centro hubiera supuesto, seguramente, una mayor conflictividad y posibles denuncias ante la inspección de trabajo o los medios de comunicación.

4. Realización formación para los trabajadores fuera de la jornada de trabajo al no existir crédito para la realización de sustituciones.

- Los representantes sindicales informan que parte de la formación ha de compensarse con días libres pues es un derecho reconocido en las relaciones laborales.
- Tanto trabajadores como dirección entienden que la formación forma parte de los objetivos estratégicos de la organización por lo que la opción de no hacer formación, aparte de la pérdida del crédito presupuestario asignado para la misma, significa un empobrecimiento a medio y largo plazo de la propia empresa.
- Por todo lo anterior el equipo directivo en su conjunto, y éste con las organizaciones sindicales, mantiene una serie de reuniones para buscar una solución al problema.
- Tras intensas negociaciones, dirección y sindicatos acuerdan las siguientes opciones:

- La mitad del tiempo de formación se considerará tiempo trabajado, otorgando el derecho al descanso correspondiente, y la mitad de ese tiempo de descanso genere contratos de sustitución para que la actividad asistencial se vea afectada lo menos posible.
- Toda la formación que sea posible será impartida por profesionales del centro, sin remuneración, y se solicitará al Servicio de Salud que el coste equivalente sea traspasado al epígrafe presupuestario de sustituciones, para poder dar cumplimiento a lo acordado.
- Se intentará acordar con otros hospitales y centros de la provincia que sus profesionales puedan venir al nuestro a impartir formación en las condiciones del punto anterior, poniendo a su disposición a los nuestros trabajadores con la misma finalidad.

Anexo II – glosario

Síntesis que trata de recoger algunos de los conceptos comúnmente utilizados. Es recomendable que los directivos conozcan, al menos con carácter general, el marco normativo que ampara los aspectos esenciales de la relación laboral, así como el papel de los sindicatos en todo lo que afecta a contratación, información, negociación colectiva, representación, derecho de huelga, etc.

Comité de Empresa:

Órgano representativo y colegiado del conjunto de los trabajadores en la empresa o centro de trabajo para la defensa de sus intereses, constituyéndose en cada centro de trabajo que sea de 50 o más trabajadores (art. 63.º del ET). Es el órgano unitario de representación previsto para quienes se rigen por el Estatuto de los Trabajadores (personal laboral), tanto en los sectores privados como en los públicos.

Contrato de formación y aprendizaje:

Orientados a la formación y cualificación profesional en régimen de alternancia: actividad laboral (relacionada con el proceso formativo de que se trate), y formación de calidad orientadas a adquirir competencias y destrezas que mejoren el mercado de trabajo posteriormente.

Crédito horario:

Derecho que tienen los delegados a disponer de un crédito horario para el ejercicio de su responsabilidad, en función del número de trabajadores de la empresa o centro. Podrá pactarse en convenio colectivo la acumulación de horas de los distintos miembros del comité de empresa, y, en su caso, de los delegados de personal, en uno o varios de sus componentes sin rebasar el máximo total, pudiendo quedar relevado o relevados del trabajo, sin perjuicio de su remuneración.

Delegados:

- a) Delegados de personal: los elegidos en empresa o centros cuyo tamaño no permite la elección de comités de empresa o juntas de personal, al contar con menos de 50 personas en el censo electoral.

- b) Delegados sindicales: los elegidos por y entre los afiliados de una sección sindical; la representan a todos los efectos y tendrán las mismas garantías que los miembros de los comités de empresa o juntas de personal.
- c) Cargos electivos: trabajadores elegidos en el seno de los sindicatos más representativos para ocupar puestos de responsabilidad en ámbitos provinciales, autonómicos o estatales. El resto de los sindicatos también eligen sus cargos, pero la LOLS reconoce derechos específicos en el caso de los sindicatos más representativos: permisos no retribuidos, excedencias forzosas con derecho a reserva del puesto de trabajo y al cómputo de antigüedad, y acceso y asistencia a los centros de trabajo para participar en actividades propias de su sindicato o del conjunto de los trabajadores, previa comunicación al empresario.
- d) Representantes sindicales en comisiones negociadoras: de convenios colectivos; mantienen su vinculación como trabajador en activo y tienen derecho a concesión de permisos retribuidos necesarios para el adecuado ejercicio de su labor como negociadores, siempre que la empresa esté afectada por la negociación.
- e) Liberados sindicales: dispensados totalmente de asistencia al trabajo por acuerdo entre las organizaciones sindicales y empresas, asociaciones empresariales o administraciones públicas (ver, por ejemplo, Resolución de 12.11.2012 de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba y publica el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 29.10.2012, sobre asignación de recursos y racionalización de las estructuras de negociación y participación).

Expediente de regulación de empleo (ERE):

Procedimiento orientado a la suspensión o extinción de contratación laboral, previa autorización de la Autoridad Laboral, cuando concurren determinadas causas. Ver R.D.Ley 3/2012, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. Interesa destacar que cabe iniciar un ERE no solamente cuando existan pérdidas económicas, sino cuando la empresa prevea que se puedan llegar a producir. Debe aportarse memoria económica y de producción, así como garantizarse también el proceso de información y negociación legalmente establecido.

Intermediación laboral:

Contratación de trabajadores para cederlos temporalmente a otras empresas. El R.D. Ley 3/2012 avala la realización de estas actividades por empresas privadas cumpliendo determinados requisitos.

Junta de personal:

Órgano específico de representación de los funcionarios públicos cuando la unidad electoral cuenta con un censo mínimo de 50 funcionarios (Capítulo II de la Ley 9/1987). Es aplicable a todo el personal estatutario del SNS, que se rige por una relación funcional especial.

Modificación sustancial:

Cambios esenciales en las condiciones de trabajo contractualmente establecidas. Pueden ser de carácter individual o colectivo, y, como en los supuestos anteriores, han de existir razones técnicas, económicas, organizativas o derivadas de la producción. Vid. Art. 41 Estatuto del Trabajador.

Movilidad :

- a) Geográfica: realización del trabajo en localidad distinta a aquella para la que se ha suscrito el contrato de trabajo; deberán existir razones técnicas, económicas, organizativas o derivadas de la producción.
- b) Funcional: Desempeño de actividades de superior o inferior categoría por un periodo determinado y siempre que la titulación del trabajador habilite para su desempeño. Deberán existir razones técnicas, económicas, organizativas o derivadas de la producción.

Sindicato:

Organización constituida libremente por trabajadores de un ámbito concreto (territorial, sectorial, empresarial, profesional), para la promoción y defensa de sus intereses económicos y sociales con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y de trabajo.

Sección sindical:

Representación del sindicato en la empresa o centro de trabajo, constituida por los trabajadores afiliados al mismo en este ámbito. Su constitución no está limitada por el tamaño de la empresa o centro, aunque sí tiene derechos y facultades diferentes si pertenecen a los sindicatos más representativos, o a sindicatos con presencia en los comités de empresa o juntas de personal, o si el número de trabajadores supera los 250 (ver LOLS, artículos 8 y 10).

Trabajo a distancia:

Realizado en domicilio o lugar elegido libremente por el trabajador. Deben garantizarse aspectos relacionados con riesgos laborales y seguridad.

Referencias Bibliográficas

1. *En busca de unas estrategias de RR.HH. eficaces. Diario Médico* 03/05/2016; <http://goo.gl/STQe7J>.
2. <http://www.bizkaiatalent.eus>
3. <http://www.innobasque.eus>
4. *Alonso Olea M, Casas Baamonde ME. Derecho del trabajo. 20ª, rev. ed. Madrid: Civitas; 2002.*
5. *García AI, José Ramón Repullo Labrador. Sistemas y servicios sanitarios. ES: Diaz De Santos M.U.A; 2012.*
6. *Gómez MV. El fin de una era sindical. http://goo.gl/8vW6KN 1/05/2016;El País Negocios.*
7. *Mintzberg H. Directivos, no MBA's: Una visión crítica de la dirección de empresas y la formación empresarial. : Deusto; 2007.*
8. *Mintzberg H. La estructuración de las organizaciones. : Ariel; 1998.*
9. *Palomeque López C. Derecho Sindical Español. Quinta edición ed.: Tecnos; 1994.*
10. *RepulloJR. Ataque a los funcionarios "vitalicios", 10/12/2013. <http://goo.gl/FZGrsX>*
11. *Repullo JR. Sostenibilidad interna de la sanidad pública: el papel de la gestión clínica y el profesionalismo. 23/10/2013; Colegio Oficial de Médicos de Navarra. <http://goo.gl/yQY3Op>*

Marco normativo

General

12. *Constitución Española.*
13. *Estatuto de los Trabajadores, texto refundido.*
14. *Estatuto Básico del empleado público (texto refundido 2015) <http://goo.gl/Yt5Krn> 2015.*
15. *Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. <http://goo.gl/P3Exl5>.*
16. *Ley General de Sanidad. <http://goo.gl/Zwc8ec>.*
17. *Ley Orgánica de Libertad Sindical (LOLS). <http://goo.gl/AmFm1m>.*
18. *Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. <http://goo.gl/ICRcPY>.*

Planes de ordenación de recursos humanos (a título de ejemplo)

19. *Acuerdo de 11 de noviembre de 2009, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias. <http://goo.gl/pFzGLM>.*
20. *Orden SAN/91/2014, de 13 de febrero, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos para la Reestructuración de la Atención Primaria en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.*
21. *Orden SAN/31/2013, de 28 de enero, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos para permitir la movilidad del personal que se encuentra destinado en plazas a extinguir como consecuencia de la entrada en vigor del De-*

creto 85/2009, de 3 de diciembre (Castilla y León).

22. Resolución SLT/2214/2008, de 25 de junio, por la que se publica el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud. <http://goo.gl/gbGWNy>
23. Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. <http://goo.gl/QrQ3sG>

Marco normativo sindical (asimismo a título de ejemplo)

24. Estatutos de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO). <http://goo.gl/IUpWyV>
25. Estatutos de la Unión General de Trabajadores (41 Congreso). <http://goo.gl/dW6rVG>.
26. Estatutos del Sindicato de Enfermería SATSE. <http://goo.gl/K49Wle>.
27. Estatutos de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).