

**DEPARTAMENTO
DE SALUD**

INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD

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.

Dado que, en fecha 17 de junio de 2008, el Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud ha aprobado el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud, que previamente había sido negociado en la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad en las sesiones de los días 15 de abril, 13 y 19 de mayo de 2008, en el que se ha llegado a un acuerdo sobre su contenido en esta última fecha;

Considerando que, según prevé el artículo 13.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, los planes de ordenación se publicarán en la forma en que cada servicio de salud determine;

Haciendo uso de las atribuciones que me han sido conferidas por el artículo 10.a) de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud,

RESUELVO:

—1 Publicar en el DOGC el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud aprobado por el Acuerdo del Consejo de Administración de la empresa pública Instituto Catalán de la Salud en la sesión del día 17 de junio de 2008, y que se adjunto al anexo a la presente Resolución.

Este mismo Plan se puede consultar en la dirección electrónica: http://www.gencat.cat/ics/infocorp/pdf/pla_recursos_humans.pdf

Contra esta Resolución, que agota la vía administrativa, se puede interponer recurso contencioso-administrativo, ante el Juzgado Contencioso Administrativo de Barcelona o, potestativamente, el correspondiente al lugar del domicilio de los interesados, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de la notificación de la Resolución, de conformidad con lo que prevén los artículos 8.2, 14.1 y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Con carácter potestativo, previamente a la interposición del recurso contencioso-administrativo, se puede interponer recurso de reposición ante el órgano que dictó el acto, en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de su notificación, según lo que disponen los artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, o cualquier otro recurso que se considere conveniente para la defensa de sus intereses.

Barcelona, 25 de junio de 2008

FRANCESC JOSÉ MARÍA I SÁNCHEZ
Director gerente

ANEXO

Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud—1 *Introducción*

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprueba el Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, enuncia como instrumento básico de planificación global de los recursos humanos, dentro del servicio de salud, el Plan de ordenación de recursos humanos.

El Plan de ordenación de recursos humanos (PORH) del Instituto Catalán de la Salud (ICS) constituye, por lo tanto, una herramienta de gestión que tiene como finalidad el establecimiento de las líneas básicas de planificación del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias del ICS. Este Plan tiene que definir los objetivos en materia de personal y las acciones con el fin de conseguirlos. Por ello debe estar directamente vinculado a la estrategia que mantiene la organización en la aplicación del modelo sanitario y debe facilitar que las estructuras de recursos humanos sean las idóneas para dar respuesta a los objetivos y las necesidades del ICS.

El PORH ha que prever, también, líneas de actuación para que las estructuras de recursos humanos puedan adaptarse a los continuos cambios que se están produciendo en el entorno sanitario y a su vez puedan dar respuesta a las nuevas necesidades y ayuden a la consecución de los objetivos de la organización.

El PORH del ICS de junio de 2004 previó unos objetivos específicos, referentes, entre otros, al establecimiento de las prioridades de planificación de recursos humanos; la adaptación de las características de la plantilla a las necesidades de aquel momento y a las futuras; la continuación del proceso de consolidación y estabilización de la plantilla; la implantación de medidas de incentivación y promoción profesional. También se preveían unas líneas de actuación, clasificadas en cuatro grandes grupos: organización de plantillas, entrada y salida del sistema, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional que, desde entonces, han vertebrado los procesos de planificación de los recursos humanos del ICS.

El PORH, sin embargo, no puede ser un instrumento estático, ya que dar satisfacción en todo momento a las necesidades asistenciales de la población catalana, en la medida en que hay componentes demográficos y sociológicos que modifican la realidad de la población, tienen incidencia en los problemas de salud y afectan al sistema sanitario, requiere una planificación dinámica de los recursos humanos del ICS. Conseguir los objetivos que éste se propone dependerá en gran medida de la capacidad de adaptación de la planificación de los recursos humanos a las diferentes estrategias y requerimientos de la organización en cada momento y también de la adecuación de la planificación a los nuevos marcos normativos y a los acuerdos y pactos resultantes de la negociación colectiva.

En los últimos años la población catalana ha crecido en un porcentaje importante. De acuerdo con los datos del Registro central de asegurados, en el periodo entre diciembre de 2003 a diciembre de 2007 este incremento ha sido de 450.329 personas, lo que supone un incremento del 8,76%. Este incremento, la mayor esperanza de vida y el envejecimiento de la población, el aumento del porcentaje de población con salud delicada que requiere mayor atención asistencial, el fenómeno migratorio que conlleva una mayor demanda sanitaria sobre todo en aspectos relacionados con la atención infantil y la atención a la salud sexual y reproductiva, se traduce en un incremento de la presión asistencial en todos los niveles de la red sanitaria. El ICS no puede ignorar esta situación y debe ordenar su plantilla de forma que pueda dar cobertura a estas nuevas necesidades asistenciales en el marco del contrato programa con el CatSalut.

Se hace necesaria pues, la revisión del PORH de tal forma que permita la adaptación de las estructuras de recursos humanos del ICS a los nuevos requerimientos sanitarios de la población catalana, a los requerimientos derivados del desarrollo de las políticas sanitarias en el modelo sanitario catalán y también la adaptación de las estructuras de recursos humanos a las disposiciones legales promulgadas recientemente que afectan al ICS, entre las que destacan la Ley 7/2007 de 12 de abril, que aprueba el Estatuto básico del empleado público (EBEP); el nuevo modelo territorial de atención continua y urgencias en el entorno de la atención primaria; los compromisos establecidos en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 19 de julio de 2006 y la Ley 8/2007 de 30 de julio, del ICS.

Por otra parte, la Sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en fecha 30 de enero de 2008 (Sentencia 64/2008) recuerda que, desde el punto de vista formal, el PORH ha de contemplar “[...] la regulación de los objetivos a conseguir; los objetivos de la política de personal del ICS; el número

de médicos afectados por las medidas, así como sus especialidades; la estructura u organización de los recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir con el objetivo que se pretende conseguir; las medidas necesarias para conseguir una determinada organización; la cuantificación de los recursos; la programación del acceso; la movilidad geográfica y funcional, así como la reclasificación personal”.

Asimismo, la Sentencia reitera que el PORH debe reunir los requisitos que prevé el artículo 13 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprueba el Estatuto marco de los servicios de salud, que debe ser negociado en la correspondiente mesa de negociación, debe cuantificar los recursos humanos, tiene que establecer los objetivos a conseguir en materia de personal, han de estar expresamente determinadas las necesidades de la organización y debe ser aprobado, publicado y, si procede, notificado en la forma que determine el servicio de salud.

La revisión del PORH del ICS, recogiendo estas indicaciones pretende reforzar sus aspectos formales tanto con respecto a su estructura y contenido como a su tramitación, negociación y publicación, que se hará en el DOGC.

Finalmente, hay que tener presente que aunque el Estatuto marco recoge como necesaria la negociación del PORH como uno de los requisitos formales para su validez, este requisito legal debe ponerse en relación con el artículo 37 del EBEP, en el que se relacionan las materias que forman parte del ámbito de negociación sindical.

De acuerdo con ello, la incorporación en el PORH de acciones que pueden considerarse derivada de las facultades de dirección y de la capacidad de autoorganización del ICS responde a la naturaleza del Plan como documento marco de la planificación, a la voluntad del ICS de hacer partícipes las organizaciones sociales de estas acciones, y como instrumento de comunicación para todo el personal de la organización.

Asimismo, el PORH incorpora acciones que han sido negociadas en las mesas correspondientes a lo largo de estos últimos años y que, de acuerdo con su naturaleza y contenido, forman parte del PORH como nuevas medidas o como modificación de las medidas inicialmente incluidas en el Plan. Estos acuerdos forman parte del PORH, sin que deba procederse a su negociación ante los mismos órganos en que se aprobaron.

—2 Objeto, ámbito de aplicación, vigencia y actualización

El presente Plan ha sido negociado en la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad y tiene por objeto establecer las principales líneas de actuación para la ordenación de los recursos humanos adscritos al ICS, así como articular un conjunto de medidas para su implementación.

El PORH del ICS afecta a todo al personal adscrito a los centros, servicios y establecimientos del ICS. Es en atención a su carácter de documento marco de planificación que se incluyen medidas relativas no sólo al personal estatutario sino también al personal laboral y al personal funcionario, sin perjuicio de que la concreción de las medidas que afecten a sus condiciones de trabajo tengan que ser negociadas, en su caso, con sus respectivos órganos de representación o se respeten los trámites que corresponda, en aplicación de su normativa específica.

Su vigencia se extenderá a partir del día siguiente al de la publicación en el DOGC y hasta el 31 de diciembre de 2010. En los apartados en que estén indicados los efectos, éstos se producirán a partir de las fechas que expresamente se señalen.

De acuerdo con su finalidad como documento marco de planificación y al carácter dinámico que le corresponde en un entorno cambiante, el PORH incorpora a lo largo de su vigencia los acuerdos y pactos concretos que puedan adoptar en materia de ordenación de recursos humanos, ya sean como nuevas acciones o como modificación de las ya incorporadas en el mismo. Para todas estas incorporaciones, la resolución por la que se determine su publicación indicará su ubicación dentro de las líneas de actuación y su relación con las acciones ya incluidas en el PORH. Las modificaciones o las incorporaciones seguirán el mismo procedimiento de negociación en la Mesa Sectorial y publicación en el DOGC.

Con respecto a los acuerdos adoptados en la Mesa Sectorial, su vigencia depende de su ratificación por parte del Consejo de Gobierno y posterior publicación.

—3 *Objetivos del ICS en relación con el Plan de ordenación de recursos humanos*

Con la elaboración del PORH, el ICS pretende, como objetivo genérico, la adecuación de los recursos humanos a las necesidades objetivas de la prestación de servicios sanitarios y los siguientes objetivos específicos:

Adaptar la planificación de recursos humanos al nuevo marco normativo que surge con la promulgación de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, la Ley 7/2007, de 12 de abril, que aprueba el EBEP, y los compromisos establecidos en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 19 de julio de 2006.

Prever y adaptar las características de la plantilla a las necesidades actuales y futuras del sistema sanitario catalán y de la organización, con una visión territorial de la misma.

Promover y mantener una gestión adecuada, eficaz y eficiente de los servicios sanitarios, potenciando y reconociendo las competencias y conocimientos de los profesionales que trabajan.

Permitir la mejora de la calidad de la ocupación potenciando la reducción de la temporalidad y la tendencia a la estabilidad del personal.

Adecuar la estructura y ordenación de los RRHH al modelo asistencial de base territorial, con continuidad e integración entre niveles asistenciales, garantizando la mejora de resolución en la atención primaria y la integración de las especialidades en los servicios correspondientes.

Procurar la homogeneización de las condiciones de prestación de servicios del personal mediante la unificación de los diferentes tipos de vinculación que mantiene al personal con el ICS.

Garantizar la renovación de la plantilla mediante la aplicación de los sistemas de entrada y salida previstos en la normativa vigente.

Potenciar la continuidad, la mejora y la ampliación del ámbito de aplicación de las medidas de incentivación y promoción profesionales.

Para conseguir los objetivos señalados, este PORH se estructura en cuatro líneas de actuación que incluyen una serie de acciones a emprender durante el periodo de 2008 a 2010.

Línea 1. Organización de plantillas.

Línea 2. Entrada y salida del sistema.

Línea 3. Movilidad funcional y geográfica.

Línea 4. Promoción y reclasificación profesional.

—4 *Análisis de la plantilla y justificación de las medidas incluidas en el Plan de ordenación*

La elaboración del PORH requiere previamente un análisis de las características y la situación de la plantilla del ICS, ya que es imprescindible basar el diseño de los objetivos y de las acciones que hay que llevar a cabo en una tarea inicial de análisis que permita detectar los problemas, las necesidades y definir las prioridades de actuación.

Asimismo, las acciones recogidas en el PORH están motivadas y/o justificadas por la adopción de medidas de carácter organizativo para mejorar la prestación de los servicios en base territorial como el desarrollo del nuevo modelo de atención continua y las urgencias, la atención pediátrica, la reestructuración de carácter administrativo por la que se crean las gerencias territoriales, la integración de los servicios sanitarios penitenciarios de justicia juvenil en la estructura organizativa del ICS y todas aquellas líneas previstas por el Departamento de Salud a través de su Dirección General de Planificación y Mapa Sanitario.

Para obtener la información que ha de permitir identificar estos aspectos, se ha tomado en consideración el estado de la plantilla en el mes de diciembre de 2007, atendiendo a los siguientes factores: clases de personal, formas de ocupación, temporalidad, categorías, sexo, ámbito de prestación de servicio y edad de los profesionales, ya que se considera que estos factores inciden directamente en la

prestación de la asistencia sanitaria y, según cuál sea su interrelación colaboran, más o menos intensamente, a conseguir la mejora de la eficacia y de la eficiencia de la prestación asistencial y en la mayor satisfacción tanto de los usuarios como de los propios profesionales.

El análisis o la descripción de los diferentes factores y su interrelación con las líneas y acciones definidas en el Plan se presenta a continuación incluyendo su fundamentación y el número de personas que afecta. Esta información se basa en la información derivada de los sistemas de información de recursos humanos del ICS.

Los apartados son los siguientes:

Con respecto al análisis de la plantilla del ICS:

1. Dimensión de la plantilla y distribución en función del ámbito de prestación de servicios.
2. Distribución de la plantilla según el tipo de vinculación.
3. Distribución de la plantilla según las formas de ocupación.
4. Presencia de categorías profesionales no integradas en el modelo asistencial de la atención primaria.
5. Descripción de la plantilla del ICS en función de la variable de género.
6. Descripción de la plantilla en función de la variable de edad.
7. Descripción de la plantilla en función de la clasificación profesional.

Con respecto a la ordenación de los servicios en base territorial:

1. Desarrollo del nuevo modelo de atención continua y urgencias de base territorial.
2. Reestructuración administrativa derivada de la creación de las gerencias territoriales y de la organización en base territorial de la empresa pública ICS.
3. Integración del personal de los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil.

El análisis de la plantilla presenta la información referida a diciembre de 2007, razón por la que se recogen las referencias territoriales de acuerdo con la estructura anterior a la publicación del Decreto 258/2007, de 27 de noviembre, por el que se establecen con carácter provisional hasta que se aprueben los estatutos y normas de desarrollo de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, normas organizativas del ICS.

4.1 Análisis de la plantilla del ICS (1)

4.1.1 Dimensión de la plantilla y distribución en función del ámbito prestación de servicios.

El ICS tiene distribuido su personal en atención primaria, en atención hospitalaria y en los servicios centrales. En el periodo de realización del análisis (diciembre de 2007), sin tener en cuenta el número de residentes asignados a los diferentes centros del ICS, el número de profesionales adscritos a cada uno de los ámbitos de prestación de servicios, incluyendo al personal fijo, interino por vacante e interino de carácter coyuntural con cualquier vinculación contractual es el siguiente:

Atención primaria: 20.380 profesionales.

Centros hospitalarios: 17.920 profesionales.

Servicios centrales: 362 profesionales.

Total plantilla: 38.662 profesionales.

Asimismo la prestación de servicios por parte del personal interino por sustitución supuso un total de 2.985 profesionales, 1.522 de los cuales prestaron servicios en el ámbito hospitalario y 1.464 en el ámbito de primaria.

El total de residentes que realizan su periodo de residencia en el ICS es de 1.952, de los que 1.411 realizan su especialidad en el ámbito hospitalario y 541 en la primaria.

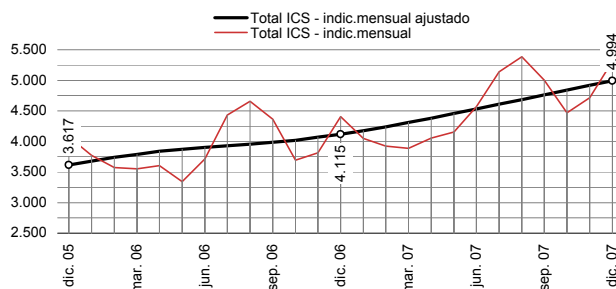
El número total de la plantilla y el análisis de su evolución se hace teniendo en cuenta la media mensual ajustada de plantilla equivalente a tiempo completo.

Asimismo, con el fin de evitar la distorsión motivada por las fluctuaciones derivadas de la acentuada variación estacional en el número de personal temporal, el ajuste consiste en tomar la tendencia de medias mensuales.

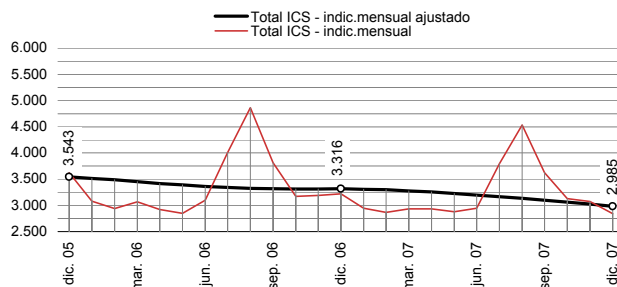
A continuación se presenta la representación gráfica de la evolución en el número de nombramientos (siempre considerando la plantilla equivalente a tiempo completo)

de interinos de carácter coyuntural y por sustitución. Como se puede apreciar, las fluctuaciones estacionales propias de los periodos de verano y de final de año son corregidas por la curva de tendencia, lo que permite un análisis más esmerado de la evolución.

Evolución del personal interino coyuntural



Evolución del personal interino por sustitución



4.1.2 Distribución de la plantilla según el tipo de vinculación

La plantilla del ICS está compuesta por personal estatutario, funcionario y laboral.

La distribución porcentual de este personal a 31 de diciembre de 2007 es la siguiente: personal estatutario (97,49%), personal funcionario (1,11%), y personal laboral (1,40%).

A diferencia de los datos presentados en el punto anterior, los datos correspondientes a las diferentes formas de vinculación presentan la situación estática de la plantilla a 31 de diciembre de 2007 y, en consecuencia, recogen el número real de vinculaciones existente en esta fecha sin la corrección media estacional, que en esta época del año es bastante alta.

La distribución, que al igual que en los casos anteriores no incluye al personal residente, es la siguiente:

Para todo el ICS:

Personal estatutario: 42.855 profesionales, que representan el 97,49% del total de la plantilla.

Personal funcionario: 486 profesionales, que representan el 1,11%.

Personal laboral: 617 profesionales, que representan el 1,40%.

Adscripción en centros de atención primaria:

Personal estatutario: 22.668 profesionales.

Personal funcionario: 215 profesionales.

Personal laboral: 165 profesionales.

Adscripción en centros hospitalarios:

Personal estatutario: 20.106 profesionales.

Personal funcionario: 31 profesionales.

Personal laboral: 411 profesionales.

Adscripción a servicios centrales:

Personal estatutario: 81 profesionales.

Personal funcionario: 240 profesionales.

Personal laboral: 41 profesionales.

En total, el número de profesionales con una vinculación no estatutaria es de 1.103, lo que supone un 2,51% del total de profesionales que prestaban servicios en el ICS en la fecha de referencia.

La distribución del personal de vinculación no estatutaria se presenta en la tabla siguiente:

Personal no estatutario (todo el ICS)

Todo el ICS

| | | Funcionario | | Laboral | | | | Total |
|--------|--------|-------------|----------|---------|----------|--------|--------|-------|
| | | Fijo | Temporal | Fijo | Temporal | | | |
| Número | % | Número | % | Número | % | Número | % | |
| 437 | 39,62% | 49 | 4,44% | 255 | 23,12% | 362 | 32,82% | 1.103 |

La distribución de este personal, en las diferentes grandes agrupaciones (servicios centrales, primaria y hospitales), es la siguiente:

Centro Corporativo

| | | Funcionario | | Laboral | | | | Total |
|--------|--------|-------------|----------|---------|----------|--------|-------|-------|
| | | Fijo | Temporal | Fijo | Temporal | | | |
| Número | % | Número | % | Número | % | Número | % | |
| 195 | 69,40% | 45 | 16,01% | 35 | 12,46% | 6 | 2,14% | 281 |

Primaria

| | | Funcionario | | Laboral | | | | Total |
|--------|--------|-------------|----------|---------|----------|--------|--------|-------|
| | | Fijo | Temporal | Fijo | Temporal | | | |
| Número | % | Número | % | Número | % | Número | % | |
| 211 | 55,53% | 4 | 1,05% | 124 | 32,63% | 41 | 10,79% | 380 |

Hospitales

| | | Funcionario | | Laboral | | | | Total |
|--------|-------|-------------|----------|---------|----------|--------|--------|-------|
| | | Fijo | Temporal | Fijo | Temporal | | | |
| Número | % | Número | % | Número | % | Número | % | |
| 31 | 7,01% | 0,00% | | 96 | 21,72% | 315 | 71,27% | 442 |

Con excepción de los supuestos que prevé el artículo 19.1.c) de Ley del ICS en cuanto a la contratación laboral y sin perjuicio de la integración del personal laboral y de los funcionarios de la Generalidad de Cataluña como personal del ICS, la existencia de distintos tipos de vinculaciones afecta la aplicación uniforme de condiciones de trabajo. Por ello, el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS, de 19 de julio de 2006, aprobado por el Acuerdo de Gobierno de 10 de octubre de 2006,

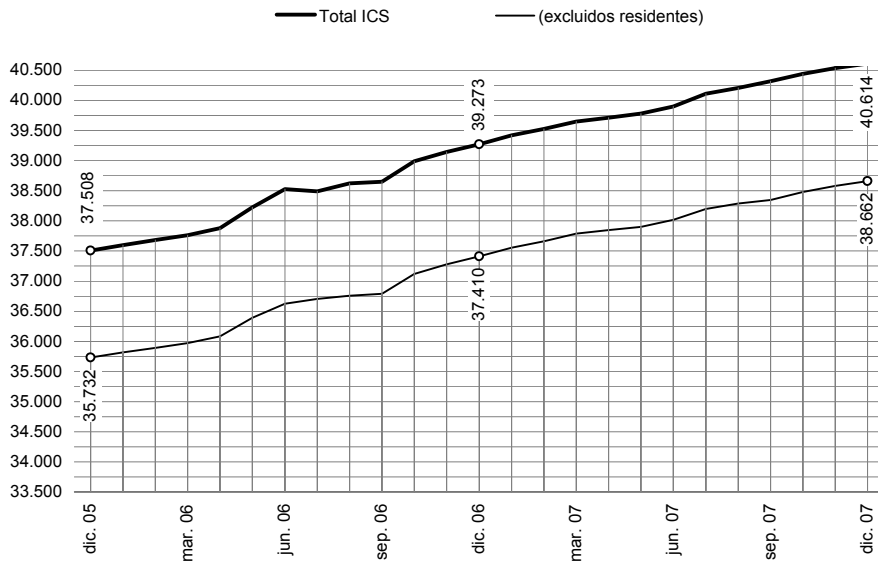
prevé procesos de estatutización de carácter voluntario para el personal fijo con vinculación de carácter funcional o laboral. El artículo 19.1.c).cuarto de la Ley del ICS recoge la competencia del Consejo de Administración para el establecimiento de estos procesos.

Hay que incluir en este apartado los 254 efectivos con vinculación no estatutaria producida por la adscripción funcional al ICS del personal sanitario del Departamento de Justicia adscrito a los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil y el personal administrativo de la Secretaría de Servicios Penitenciarios, 26 de los cuales tienen vinculación funcional y 228 laboral.

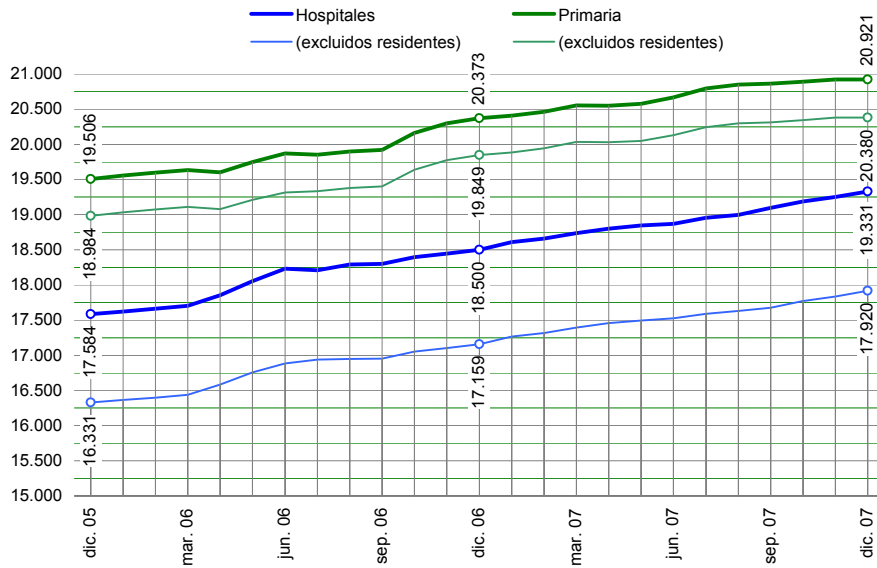
No incluidos en esta relación, pero también con una vinculación de carácter laboral temporal, realizan su periodo de formación en el ICS un total de 1.952 residentes, 1.411 de los cuales realizan su especialidad en el ámbito hospitalario y 541 en la atención primaria.

4.1.3 Distribución según la forma de ocupación del personal del ICS: personal fijo, personal interino por vacante, interino de carácter coyuntural e interino por sustitución.

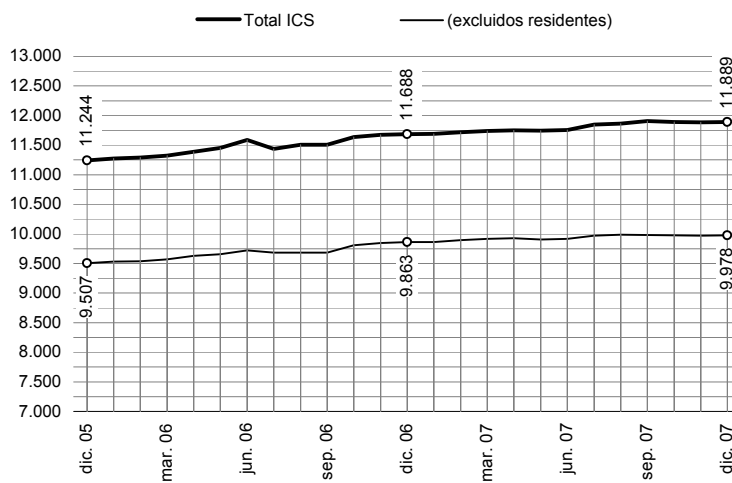
La evolución en el ICS y en los diferentes ámbitos y hospitales de total la plantilla, así como la distribución y el peso relativo según estas formas de ocupación, es lo que se presenta en las tablas y gráficos siguientes:



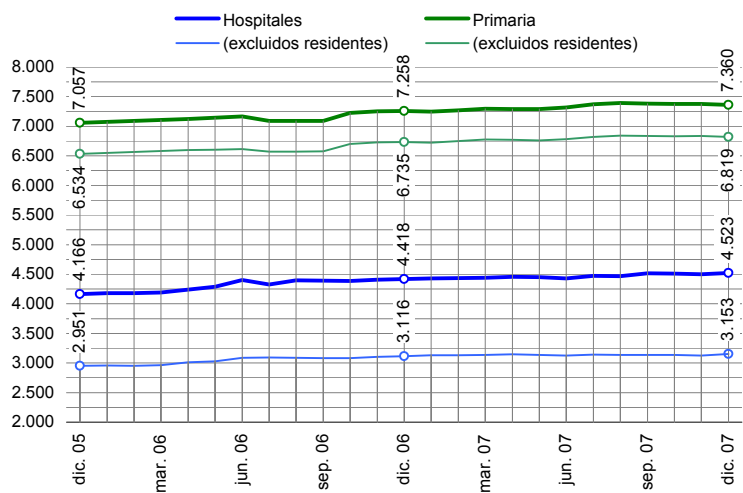
Evolución de la plantilla por grupos profesionales



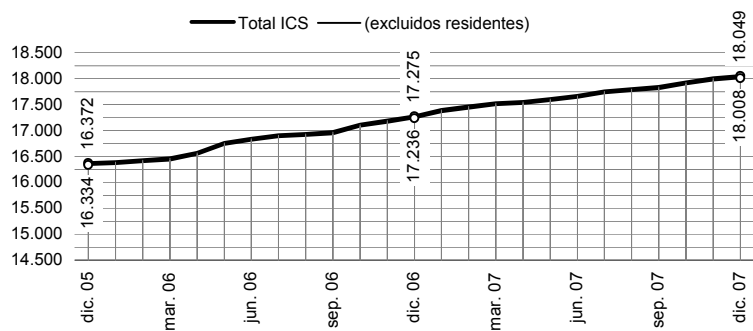
Personal facultativo



Personal facultativo

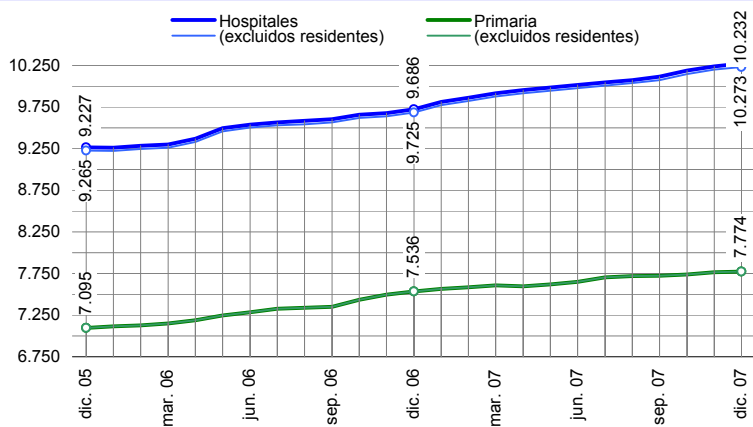


Personal asistencial no facultativo



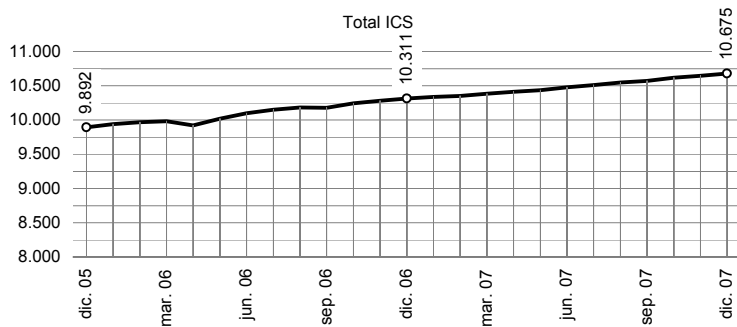
La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas.

Personal asistencial no facultativo

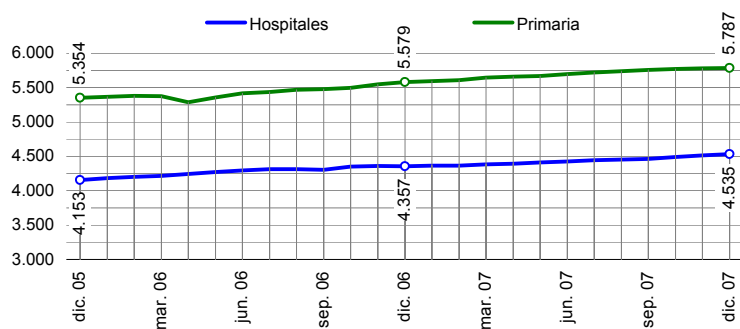


La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas.

Personal de gestión y servicios



Personal de gestión y servicios



Evolución de plantillas y sustituciones por formas de ocupación

Diciembre de 2007

Variación del número de profesionales (excluidos los residentes)

| | dic. 07 | var. en 2005 | var. en 2006 | var. en 2007 |
|--|---------|--------------|--------------|--------------|
| Todo el ICS (incluido el Centro Corporativo) | 41.647 | 924 2,4% | 1.450 3,7% | 921 2,3% |
| Plantilla | 38.662 | 1.071 3,1% | 1.677 4,7% | 1.252 3,3% |
| -Fijos | 23.676 | -26 -0,1% | 1.195 5,3% | 108 0,5% |
| -Interinos por vacante-temporales | 10.034 | 294 3,1% | 5 0,1% | 267 2,7% |
| -Interinos coyunturales | 4.953 | 803 28,7% | 477 13,3% | 877 21,5% |
| Interinos por sustitución | 2.985 | -147 -4,0% | -227 -6,4% | -331 -10,0% |
| Hospitales | 19.442 | 428 2,4% | 737 4,1% | 590 3,1% |
| Plantilla | 17.920 | 467 2,9% | 829 5,1% | 761 4,4% |
| -Fijos | 11.021 | 150 1,4% | 247 2,2% | -182 -1,6% |
| -Interinos por vacante-temporales | 4.342 | -51 -1,4% | 425 12,0% | 369 9,3% |
| -Interinos coyunturales | 2.556 | 367 25,2% | 157 8,6% | 574 28,9% |
| Interinos por sustitución | 1.522 | -39 -2,1% | -92 -5,2% | -170 -10,1% |
| Atención primaria | 21.844 | 507 2,5% | 730 3,5% | 377 1,8% |
| Plantilla | 20.380 | 615 3,3% | 866 4,6% | 531 2,7% |
| -Fijos | 12.398 | -174 -1,5% | 956 8,6% | 336 2,8% |
| -Interinos por vacantes-temporales | 5.600 | 354 6,2% | -405 -6,6% | -109 -1,9% |
| -Interinos coyunturales | 2.382 | 435 32,7% | 315 17,8% | 305 14,7% |
| Interinos por sustitución | 1.464 | -108 -5,8% | -136 -7,7% | -154 -9,5% |

Variación de los pesos relativos (excluidos los residentes)

| | dic. 07 | var. en 2005 | var. en 2006 | var. en 2007 |
|---|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Todo el ICS (incluido el Centro Corporativo) | | | | |
| Plantilla | 100,0 % | | | |
| -Fijos | 61,2 % | -2,0 % | +0,4 % | -1,8 % |
| -Interinos por vacante-temporales | 26,0 % | +0,0 % | -1,2 % | -0,2 % |
| -Interinos coyunturales | 12,8 % | +2,0 % | +0,8 % | +1,9 % |
| Interinos por sustitución (% sobre plantilla) | 7,7 % | -0,7 % | -1,1 % | -1,1 % |
| Hospitales | | | | |
| Plantilla | 100,0 % | | | |
| -Fijos | 61,5 % | -1,0 % | -1,8 % | -3,8 % |
| -Interinos por vacante-temporales | 24,2 % | -1,0 % | +1,4 % | +1,1 % |
| -Interinos coyunturales | 14,3 % | +2,0 % | +0,4 % | +2,7 % |
| Interinos por sustitución (% sobre plantilla) | 8,5 % | -0,6 % | -1,1 % | -1,4 % |
| Atención primaria | | | | |
| Plantilla | 100,0 % | | | |
| -Fijos | 60,8 % | -2,9 % | +2,3 % | +0,1 % |
| -Interinos por vacante-temporales | 27,5 % | +0,9 % | -3,4 % | -1,3 % |
| -Interinos coyunturales | 11,7 % | +2,1 % | +1,2 % | +1,2 % |
| Interinos por sustitución (% sobre sustitución) | 7,2 % | -0,9 % | -1,1 % | -1,0 % |

Por forma de ocupación, grupo profesional y división (excluidos los residentes)

| | dic. 07 | var. en 2005 | | var. en 2006 | | var. en 2007 | |
|---|---------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
| Personal fijo | 23.676 | -26 | -0,1% | +1.195 | 5,3% | +108 | 0,5% |
| a) Personal facultativo | 5.936 | -2 | 0,0% | -47 | -0,8% | +340 | 6,1% |
| -Centro Corporativo | 4 | +3 | 21,4% | -7 | -41,2% | -6 | -60,0% |
| -Hospitales | 1.773 | +5 | 0,3% | +81 | 4,9% | +35 | 2,0% |
| -Atención primaria | 4.158 | -10 | -0,2% | -122 | -3,1% | +311 | 8,1% |
| b) Personal asistencial no facultativo | 11.077 | +115 | 1,0% | -172 | -1,5% | -60 | -0,5% |
| -Centro Corporativo | 1 | -1 | -9,1% | +2 | 20,0% | -11 | -91,7% |
| -Hospitales | 6.449 | +229 | 3,5% | -99 | -1,5% | -168 | -2,5% |
| -Atención primaria | 4.627 | -112 | -2,4% | -75 | -1,6% | +119 | 2,6% |
| c) Personal de gestión y servicios | 6.663 | -140 | -2,5% | +1.414 | 26,1% | -172 | -2,5% |
| -Centro Corporativo | 252 | -4 | -1,6% | -3 | -1,0% | -29 | -10,3% |
| -Hospitales | 2.799 | -83 | -3,1% | +264 | 10,2% | -49 | -1,7% |
| -Atención primaria | 3.612 | -52 | -2,0% | +1.152 | 45,1% | -94 | -2,5% |
| Personal interino-temporal | 10.034 | +294 | 3,1% | +5 | 0,1% | +267 | 2,7% |
| a) Personal facultativo | 2.687 | +129 | 5,4% | +395 | 15,5% | -250 | -8,5% |
| -Centro Corporativo | 2 | +1 | 25,0% | -3 | -60,0% | 0 | 0,0% |
| -Hospitales | 866 | +89 | 14,5% | +155 | 22,1% | +10 | 1,2% |
| -Atención primaria | 1.819 | +39 | 2,2% | +242 | 13,2% | -260 | -12,5% |
| b) Personal asistencial no facultativo | 4.653 | -4 | -0,1% | +838 | 23,7% | +282 | 6,5% |
| -Centro Corporativo | 1 | -1 | -33,3% | -1 | -50,0% | +0 | 0,0% |
| -Hospitales | 2.344 | -187 | -10,3% | +429 | 26,3% | +285 | 13,8% |

| | dic. 07 | var. en 2005 | | var. en 2006 | | var. en 2007 | |
|--|---------|--------------|-------|--------------|--------|--------------|---------|
| -Atención primaria | 2.308 | +184 | 10,7% | +410 | 21,6% | -3 | -0,1% |
| c) Personal de gestión y servicios | 2.694 | +169 | 4,8% | -1.227 | -33,3% | +235 | 9,6% |
| -Centro Corporativo | 88 | -10 | -9,6% | -11 | -12,4% | +8 | 10,0% |
| -Hospitales | 1.132 | +48 | 4,1% | -159 | -13,0% | +73 | 6,9% |
| -Atención primaria | 1.474 | +131 | 5,8% | -1.057 | -44,5% | +154 | 11,6% |
| Personal interino coyuntural | 4.953 | +803 | 28,7% | +477 | 13,3% | +877 | 21,5% |
| a) Personal facultativo | 1.356 | +161 | 13,8% | +9 | 0,7% | +25 | 1,9% |
| -Centro Corporativo | 0 | +0 | 0,0% | +0 | 0,0% | +0 | 0,0% |
| -Hospitales | 514 | +10 | 1,7% | -71 | -11,9% | -9 | -1,7% |
| -Atención primaria | 842 | +151 | 26,1% | +80 | 10,9% | +34 | 4,2% |
| b) Personal asistencial no facultativo | 2.278 | +440 | 41,8% | +236 | 15,8% | +550 | 31,9% |
| -Centro Corporativo | 0 | -0 | 0,0% | +1 | 0,0% | -1 | -129,2% |
| -Hospitales | 1.439 | +266 | 43,2% | +129 | 14,7% | +429 | 42,4% |
| -Atención primaria | 839 | +174 | 39,8% | +106 | 17,3% | +122 | 17,1% |
| c) Personal de gestión i servicios | 1.319 | +203 | 34,9% | +232 | 29,6% | +302 | 29,7% |
| -Centro Corporativo | 14 | +2 | 19,8% | +5 | 56,2% | -0 | -1,7% |
| -Hospitales | 603 | +92 | 35,2% | +98 | 27,8% | +154 | 34,2% |
| -Atención primaria | 701 | +110 | 35,0% | +129 | 30,5% | +148 | 26,8% |

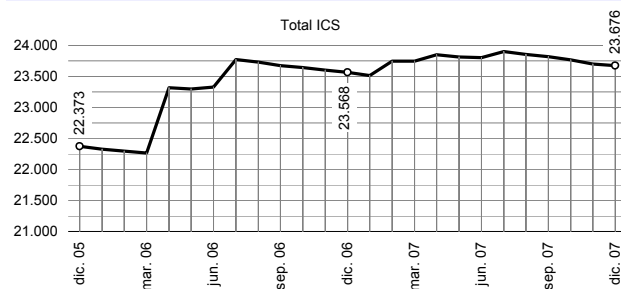
Fuente de los datos: SIP

Fecha de actualización: 18.1.2008

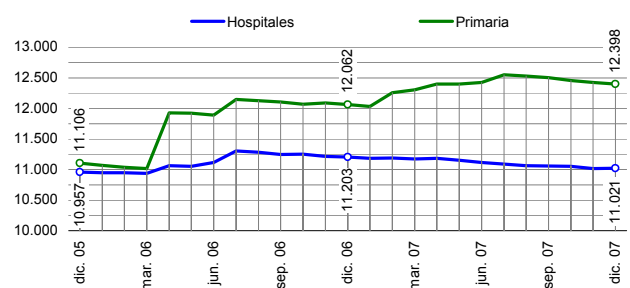
| | dic. 07 | var. en 2005 | | var. en 2006 | | var. en 2007 | |
|--|---------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
| Personal sustituto | 2.985 | -148 | -4,0% | -227 | -6,4% | -119 | -3,6% |
| a) Personal facultativo | 267 | -55 | -10,7% | -124 | -27,1% | -47 | -14,1% |
| -Centro Corporativo | 0 | -1 | -54,8% | -0 | -4,8% | -1 | -94,6% |
| -Hospitales | 42 | -0 | -0,4% | -40 | -44,9% | -4 | -8,7% |
| -Atención primaria | 226 | -54 | -12,8% | -84 | -22,8% | -42 | -14,8% |
| b) Personal asistencial no facultativo | 1.752 | -55 | -2,7% | -40 | -2,0% | -68 | -3,5% |
| -Centro Corporativo | 1 | +1 | 54,6% | +0 | 16,5% | -2 | -53,2% |
| -Hospitales | 1.111 | -38 | -3,0% | +20 | 1,7% | -35 | -2,8% |
| -Atención primaria | 640 | -18 | -2,3% | -61 | -7,8% | -31 | -4,3% |
| c) Personal no asistencial | 965 | -38 | -3,3% | -63 | -5,7% | -4 | -0,4% |
| -Centro Corporativo | 1 | -1 | -27,5% | -0 | -0,6% | -0 | -20,2% |
| -Hospitales | 377 | -1 | -0,2% | -72 | -14,7% | -16 | -3,9% |
| -Atención primaria | 587 | -36 | -5,6% | +9 | 1,5% | +12 | 2,0% |

Evolución de la plantilla por formas de ocupación

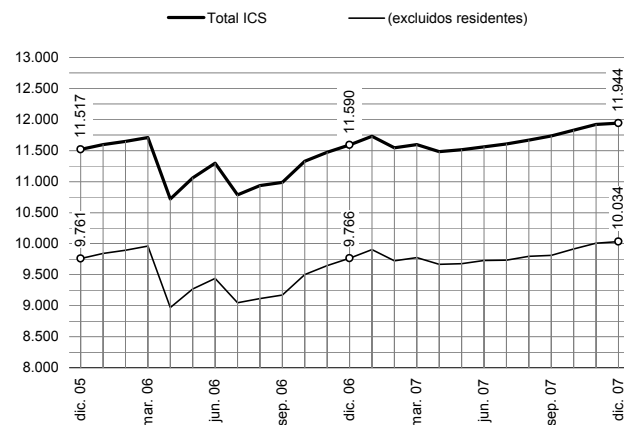
Personal fijo



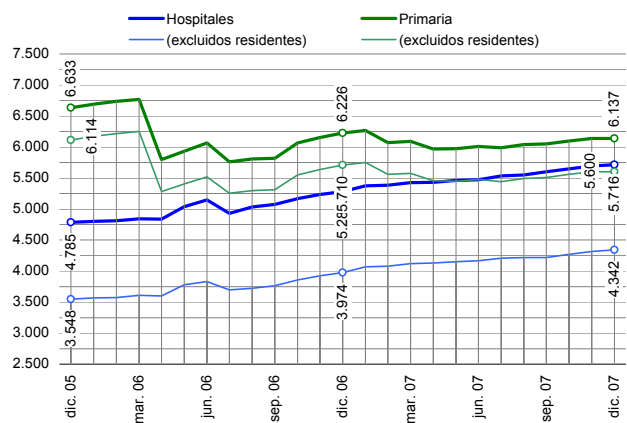
Personal fijo



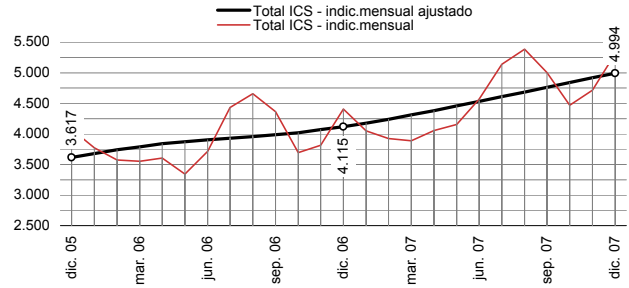
Personal interino por vacante - temporal



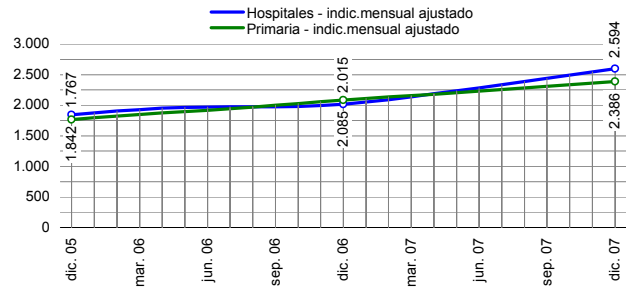
Personal interino por vacante - temporal

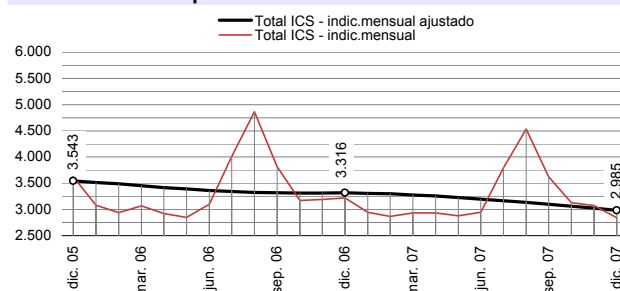
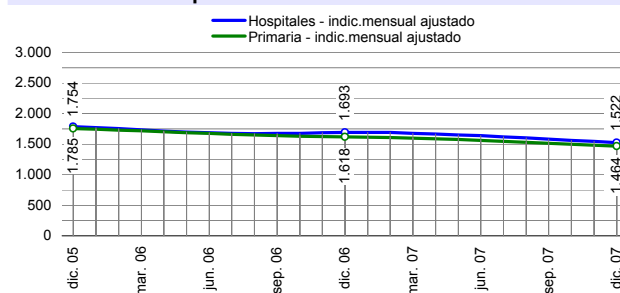


Personal interino coyuntural



Personal interino coyuntural



Personal interino por sustitución**Personal interino por sustitución**

De acuerdo con los datos del sistema de información del ICS, mantienen una forma de ocupación de carácter fijo con el ICS un total de 23.676 profesionales, lo que supone el 61,2% de la plantilla; 10.034 profesionales mantienen una forma de ocupación como interinos por vacante (26,0% del total de la plantilla), y 4.953 (2) profesionales (12,8% del total de la plantilla) mantienen una forma de ocupación como interinos de carácter coyuntural.

Con respecto al número y peso relativo del personal interino por sustitución, es de 2.985 personas, cifra equivalente a un 7,7% de la plantilla (como ya se ha citado, el número de interinos por sustitución no se incluye dentro del concepto de plantilla).

Tal como recoge el cuadro de mandos de la Dirección de Recursos Humanos de diciembre de 2007, en todas estas magnitudes se tiene en cuenta la media ajustada de plantilla equivalente a tiempo completo.

En el cómputo del porcentaje de personal interino, debe tenerse en cuenta que 2.073 de las vacantes corresponden a plazas reservadas, razón por la que no es posible incluirlas en las respectivas convocatorias. Eso supone que las vacantes sean realmente 7.961, lo que reduce el porcentaje del 26,0% al 20,6%. De este total, sólo en el año 2008 hay convocadas un total de 3.058 plazas, lo que representa un 38,41% del total de las vacantes. (Descontando las plazas convocadas para 2008, quedarían pendientes de convocatoria un total de 4.903 vacantes, lo que supone sólo un 12,7% de la plantilla).

El detalle de las 2.072 plazas reservadas por categorías se desglosan de la manera siguiente: Personal sanitario: facultativos especialistas: 97; médicos de familia:

270; odontólogos: 14; pediatras: 9; enfermeras de EAP: 373; enfermeras no de EAP: 297; auxiliares de enfermería de EAP: 39; auxiliares de enfermería no de EAP: 343; comadronas: 5; terapeutas ocupacionales: 1; fisioterapeutas: 9; técnicos especialistas: 33.

Personal de gestión y servicios: función administrativa: 296; celadores: 232; servicios generales y oficios: 54.

El II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS incluye la previsión y el calendario de estas convocatorias recogiendo las previsiones el apartado 6.2.1 del III Acuerdo general sobre condiciones de trabajo del personal del ámbito de aplicación de la Mesa general de Negociación de la Administración de la Generalidad de Cataluña, con la finalidad de promover la estabilidad del personal cuando haya un número suficiente de plazas para justificarlas.

Asimismo, el importante porcentaje de personal interino de carácter coyuntural (12,8%), así como la persistencia en el tiempo de la prestación del servicio bajo esta forma de vinculación, comportan la aplicación de medidas para transformar estos nombramientos en plazas de carácter estructural con la finalidad de reducir este porcentaje en tanto que las necesidades que los motivan se han convertido en necesidades permanentes, de acuerdo con las previsiones del artículo 9.3 del Estatuto marco y del artículo 10 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del EBEP, consiguiendo una mejora en la estabilidad en el puesto de trabajo.

Estos procesos de generación de plazas en cumplimiento de la normativa señalada se han aplicado en años anteriores, lo que ha supuesto la generación de un total de 1.581 plazas a lo largo de los años 2006 y 2007. La distribución de estas plazas ha sido la siguiente:

Año 2006: 1.221 plazas, distribuidas en 512 en la atención primaria y 709 en hospitales.

1º semestre del año 2007: 275 plazas, distribuidas en 228 en la atención primaria y 47 en hospitales.

2º semestre del año 2007: 85 plazas para afrontar la reorganización del personal contratado para hacer guardias en los hospitales.

Durante el segundo trimestre de 2008 se ha hecho un nuevo análisis de los interinidades de carácter coyuntural para la conversión de estos puestos de trabajo temporales en plazas estructurales. Esta actuación, que se incluye y cuantifica en una de las acciones de este PORH (Acción 1.2.a) no abarca la totalidad de plazas estructurales necesarias que se deberán concretar y cuantificar con posterioridad, una vez estimado el alcance de las nuevas acciones a realizar a lo largo de este año y de la aplicación de otras de las medidas contenidas en el PORH, especialmente de la ampliación del ámbito territorial en los procesos de selección y promoción interna.

Otra de las medidas organizativas incluidas en este análisis, el desarrollo del nuevo modelo de atención continua y de urgencias de base territorial en la atención primaria del ICS, comporta también un proceso de generación de plazas en las nuevas estructuras organizativas, que tiene que suponer una aminoración importante del número de personal interino de carácter coyuntural que actualmente presta servicios como refuerzos de atención continua, dado que el servicio tiene que ser asumido por los ocupantes de las vacantes creadas en las nuevas unidades.

Estos datos relativos al personal interino de carácter coyuntural, así como el análisis de la duración de los nombramientos temporales (tanto de carácter coyuntural como interinos por sustitución), que ponen de manifiesto un importante porcentaje de prestaciones de servicios de corta duración, aconsejan también el establecimiento de herramientas instrumentales de carácter corporativo dentro del Plan de desarrollo de los sistemas de información de recursos humanos que puedan favorecer la planificación del tiempo de trabajo de tal forma que se puedan concretar prestaciones de trabajo de más larga duración.

4.1.4 Presencia en la plantilla del ICS de categorías profesionales no integradas en el nuevo modelo asistencial de la atención primaria.

Integran la plantilla del ICS un total de 1.222 profesionales, que perciben sus

retribuciones por el sistema de contingente y zona. Prestan sus servicios en categorías o especialidades propias de la atención primaria (médico de familia, pediatría, comadronas, practicantes, odontólogos, radiodiagnóstico, neuropsiquiatría, análisis clínicos y ginecología y tocología) un total de 723 profesionales. Los 499 profesionales restantes son especialistas de contingente que prestan servicios en el ámbito de la primaria, en especialistas correspondientes a atención hospitalaria.

Hay que favorecer la integración de estos 723 profesionales en el modelo asistencial actual de la atención primaria, dado que este proceso permitiría la optimización de recursos humanos al favorecer la redistribución de las cargas de trabajo entre los profesionales de los equipos de atención primaria a que se integren. (El valor otorgado de forma convencional a la prestación sanitaria de los médicos de familia de contingente en el estudio de cargas de trabajo es equivalente al 60% de lo que se otorga a un médico de familia integrado en los EAP).

De igual modo hay que realizar todas las acciones posibles para favorecer la integración de los 499 especialistas de contingente que prestan sus servicios en los CAP II, al tratarse de especialidades que no forman parte de las que corresponden al modelo de atención primaria, mediante la integración de la especialidad correspondiente en los hospitales respectivos de referencia.

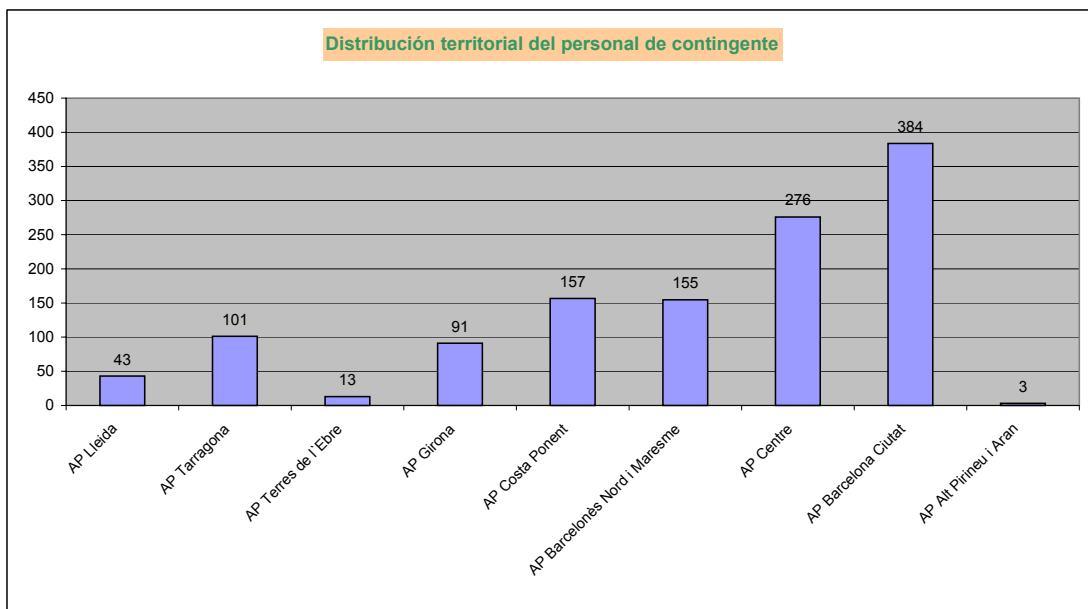
Esta integración permite hacer homogéneas las condiciones de trabajo con las del resto de profesionales del ICS, así como mejorar la prestación de las especialidades al situarse dentro del ámbito organizativo de los servicios correspondientes del hospital de referencia con una mayor dotación de medios humanos y materiales para hacer frente a la atención sanitaria de la correspondiente especialidad.

La integración del personal de contingente permitiría también la generalización de las políticas de incentivación y de promoción profesionales de las que actualmente este personal está excluido (dirección por objetivos, carrera profesional y exclusividad) por el II Acuerdo de condiciones de trabajo de 19 de julio de 2006.

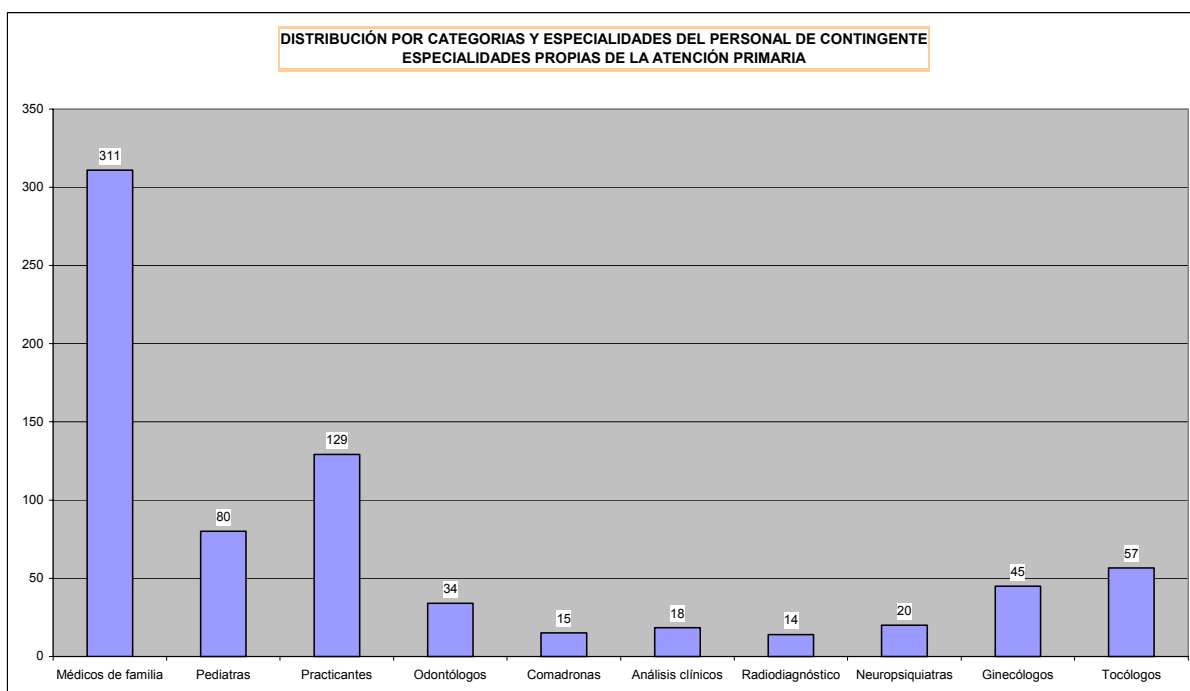
La distribución territorial y por especialidades de este personal se presenta en las tablas y gráficos siguientes:

Distribución por ámbitos del personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona

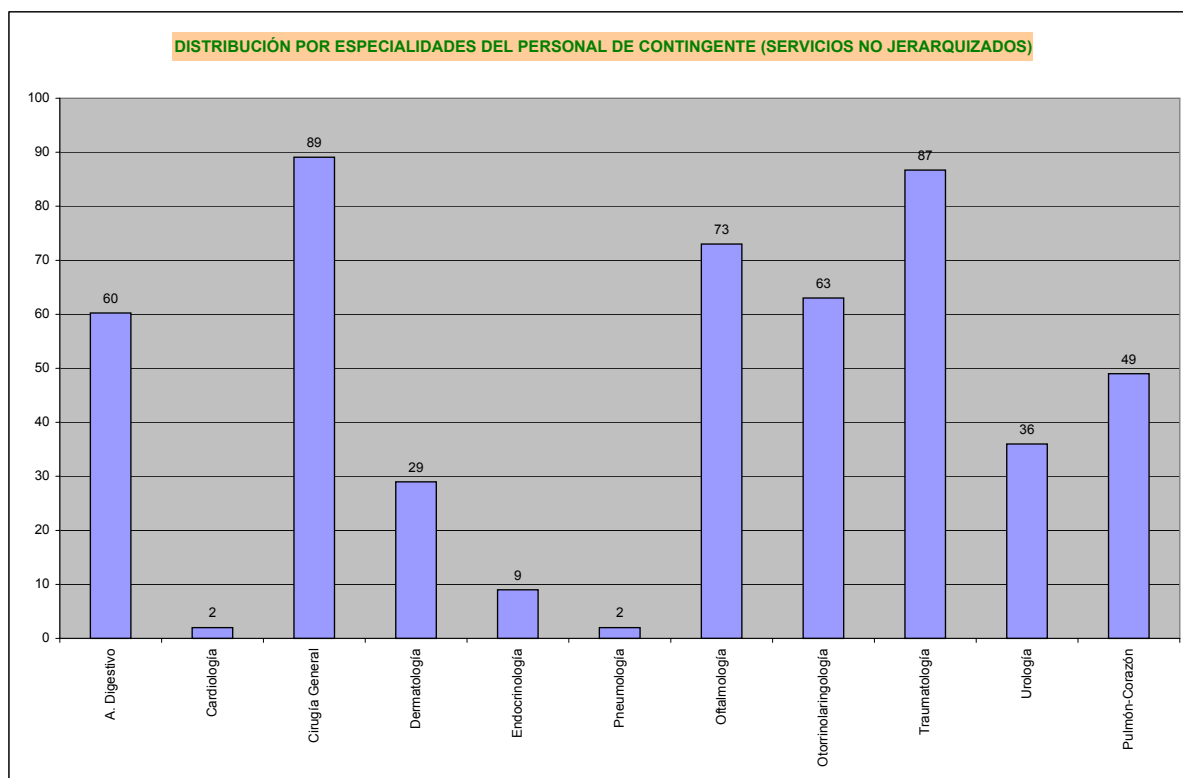
| | |
|------------------------------------|-------|
| AP Lleida..... | 43 |
| AP Tarragona | 101 |
| AP Terres de l'Ebre | 13 |
| AP Girona..... | 91 |
| AP Costa de Ponent..... | 157 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 155 |
| AP Centre | 276 |
| AP Barcelona Ciutat..... | 384 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 3 |
| Total | 1.222 |



Distribución por especialidades y categorías del personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona



Distribución por especialidades y categorías del personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona



Categoría/Especialidad

| | |
|---|-----|
| Médico de familia de contingente | 311 |
| Pediatra de contingente | 80 |
| Practicante de contingente | 129 |
| Odontología | 34 |
| Comadrona de contingente | 15 |
| Análisis clínicos | 18 |
| Radiodiagnóstico | 14 |
| Neuropsiquiatría | 20 |
| Ginecólogo | 45 |
| Tocólogo | 57 |
| Total categoría/especialidad primaria | 723 |

Categoría/Especialidad

| | |
|---------------------------|----|
| Aparato digestivo | 60 |
| Cardiología | 2 |
| Cirugía general est. | 89 |
| Dermatología | 29 |

| Categoría/Especialidad | |
|--|-----|
| Endocrinología | 9 |
| Neumología | 2 |
| Oftalmología | 73 |
| Otorrinolaringología | 63 |
| Traumatología y cirugía ortopédica | 87 |
| Urología | 36 |
| Pulmón-corazón | 49 |
| Resto especialistas de contingente | 499 |

Dentro de este total de 1.222 profesionales que perciben sus retribuciones por el sistema de contingente y zona se incluyen un total de 83 profesionales APD.

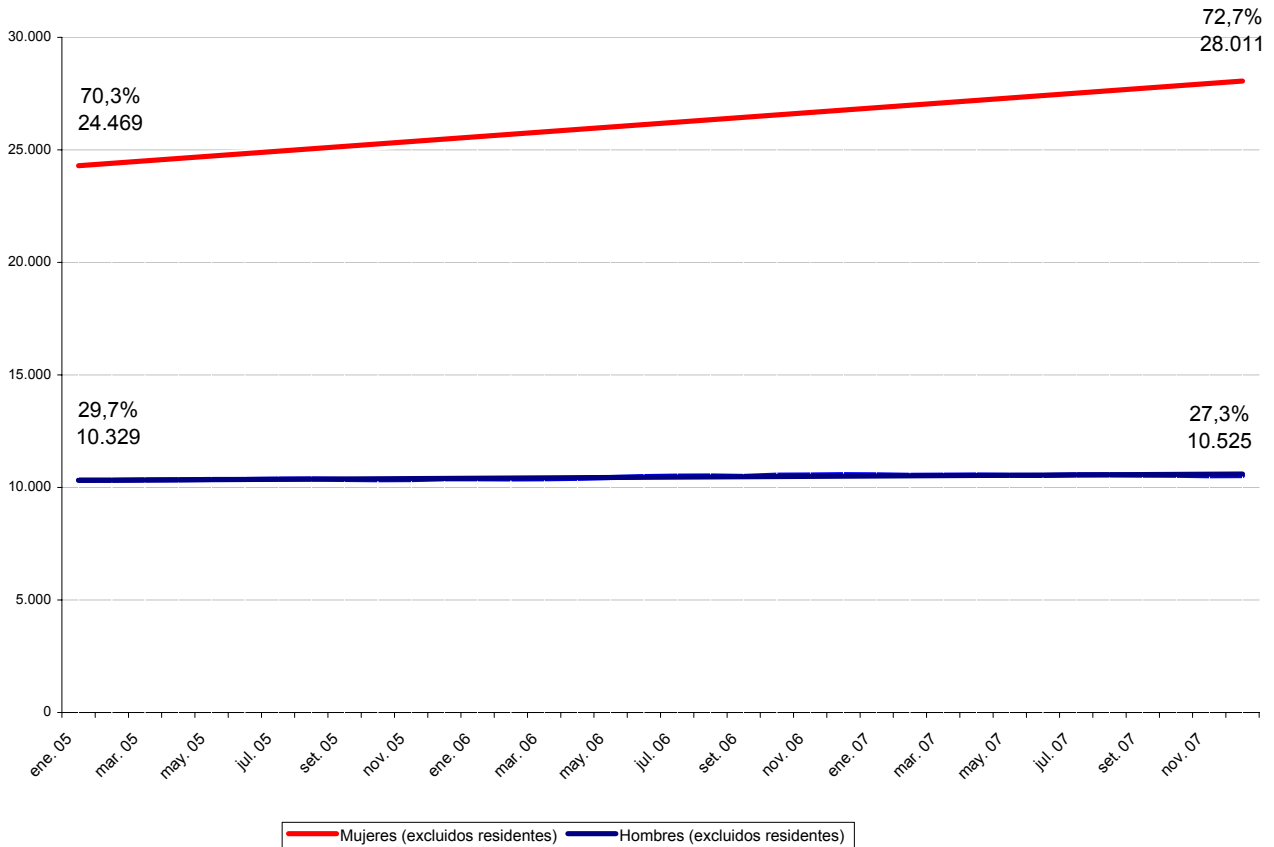
Finalmente, integran la plantilla del ICS hasta un total de 287 profesionales de los servicios extraordinarios de urgencias y de los servicios ordinarios de urgencias. Este personal, excluido también de la aplicación de las medidas recogidas en los I y II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de 19 de julio de 2006, formará parte de los nuevos dispositivos de urgencias de base territorial (ACUT) recogido en el mismo Acuerdo, de la forma en que se detalla en este PORH.

4.1.5 Descripción de la plantilla del ICS en función de la variable de género

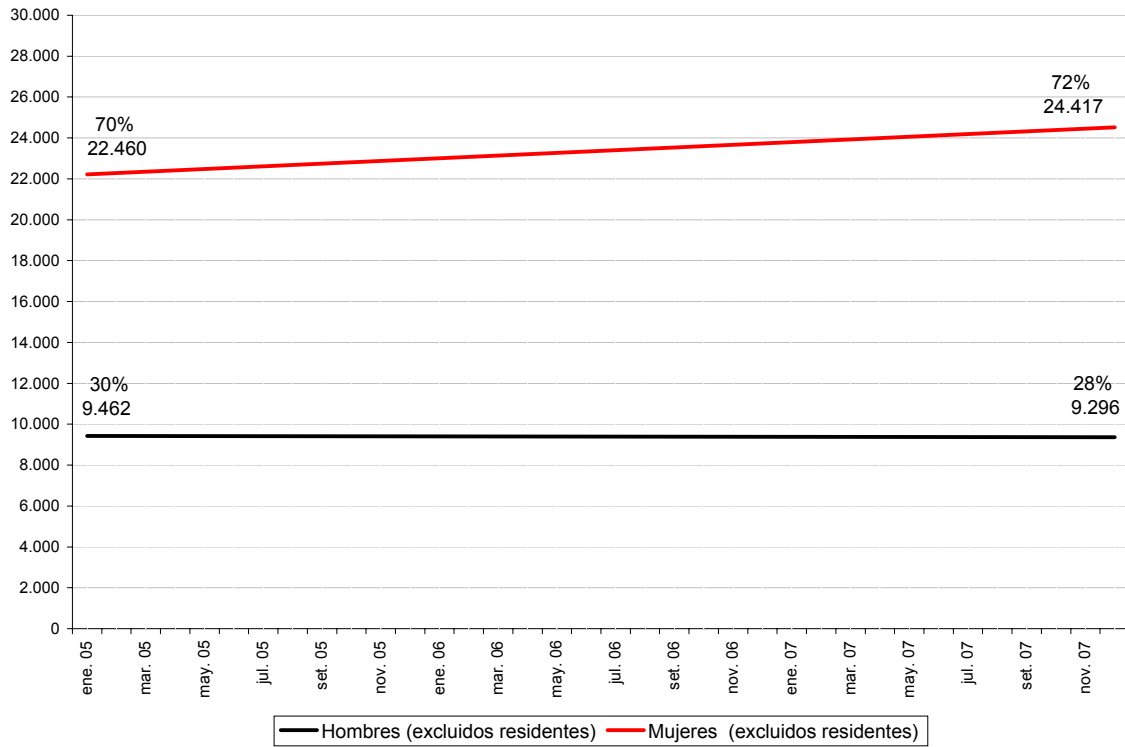
Atendiendo a los datos del estudio realizado sobre la distribución de la plantilla del ICS en función de la variable de sexo, la presencia del personal femenino supone actualmente el 72,7% de la totalidad de la plantilla del ICS (incluyendo al personal fijo, interino por vacante e interino coyuntural), excluyendo a los residentes.

Los datos que se aportan en cuanto a la distribución y evolución de la plantilla son la base para la realización del Plan de igualdad, cuyo inicio se pretende impulsar en el ámbito temporal de vigencia del presente PORH.

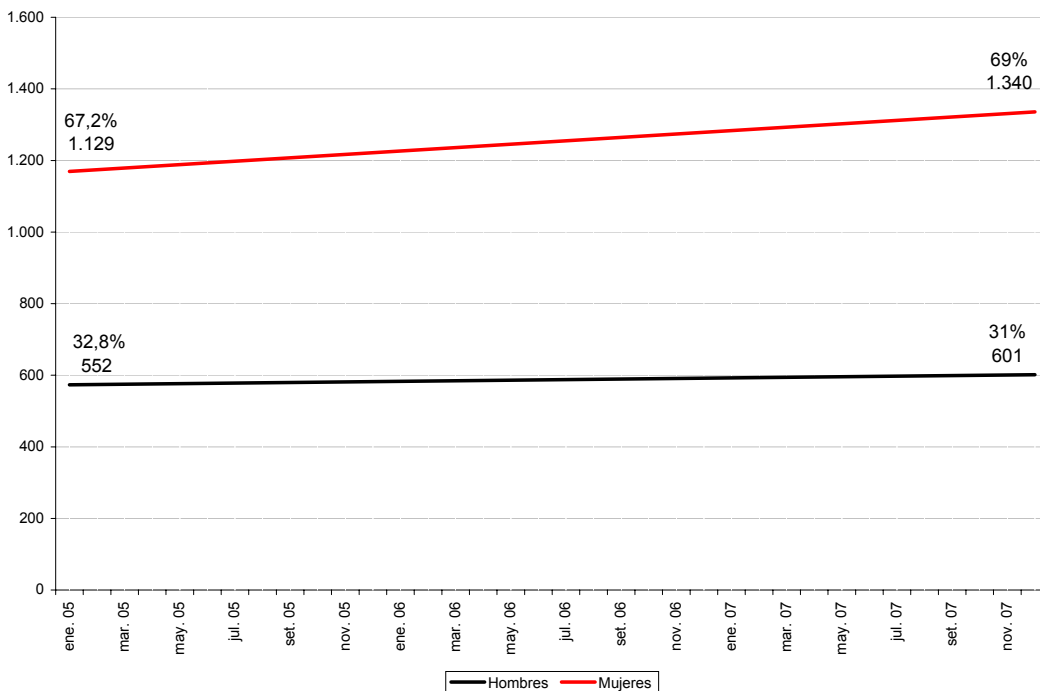
Evolución plantilla ICS

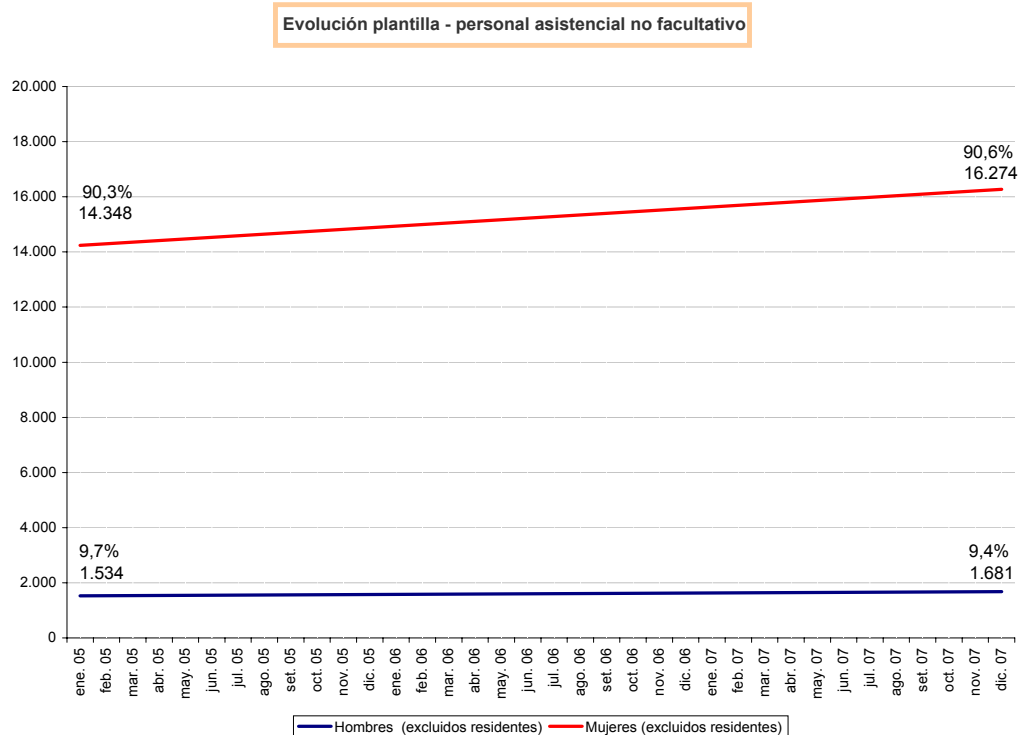
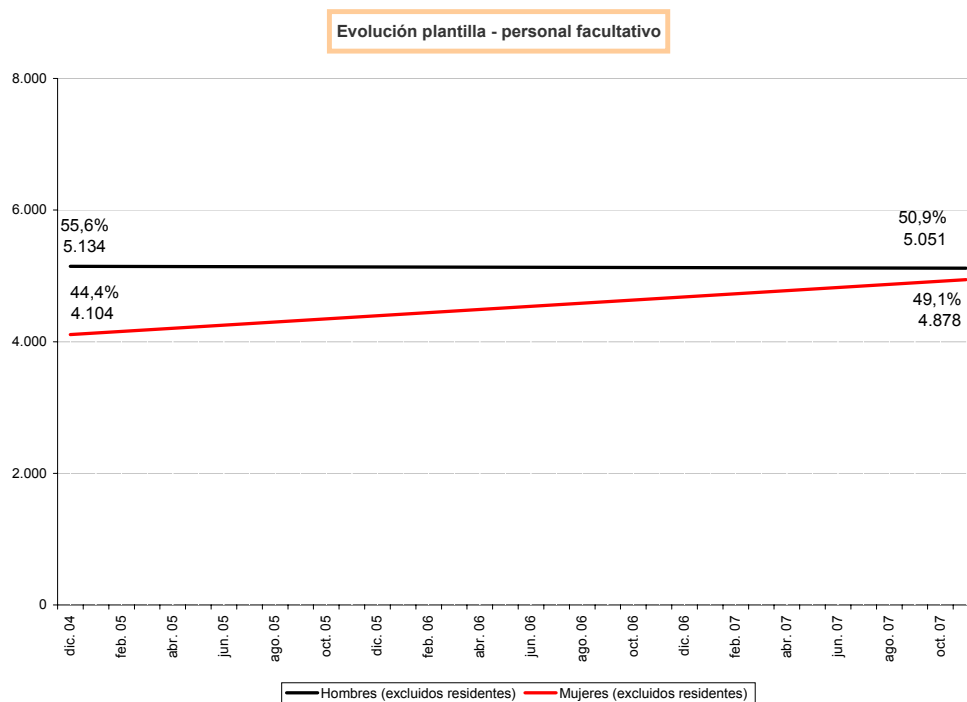


Evolución plantilla - personal estructural



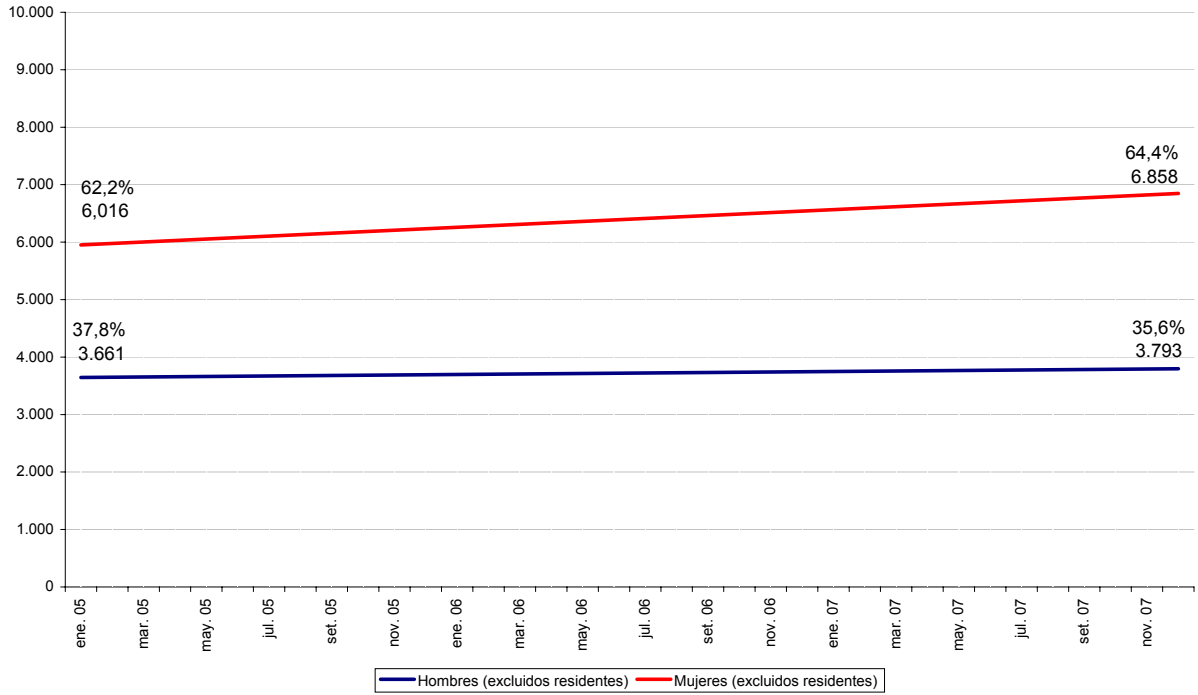
Evolución plantilla - residentes



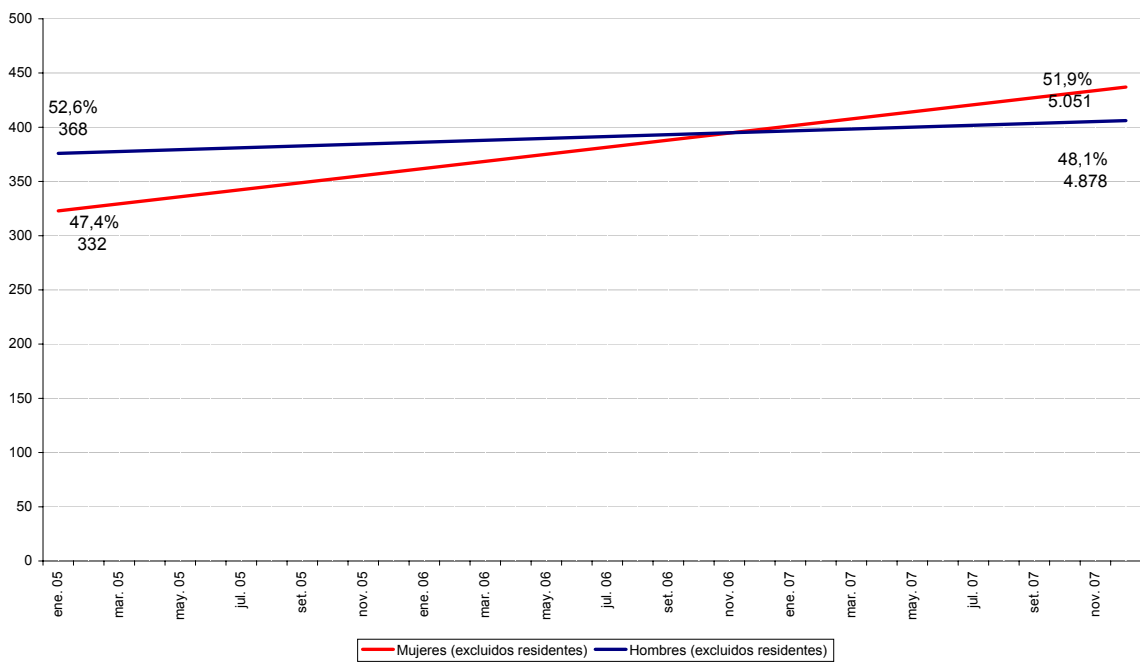


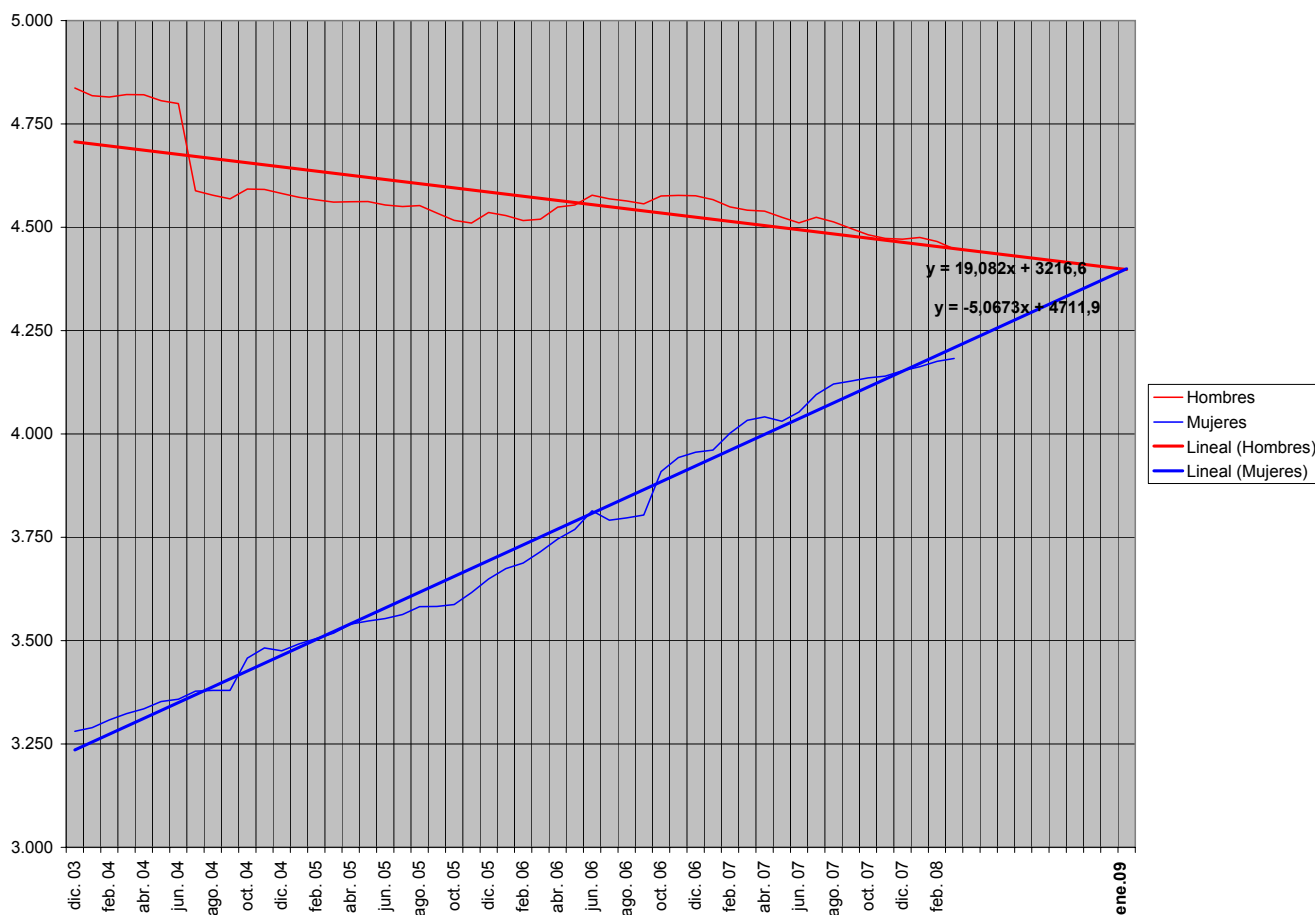
La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas

Evolución plantilla - personal de gestión i servicios



Evolución plantilla - personal grupos A y B





Proyección de la evolución del personal facultativo especialista con el punto de confluencia de hombres y mujeres

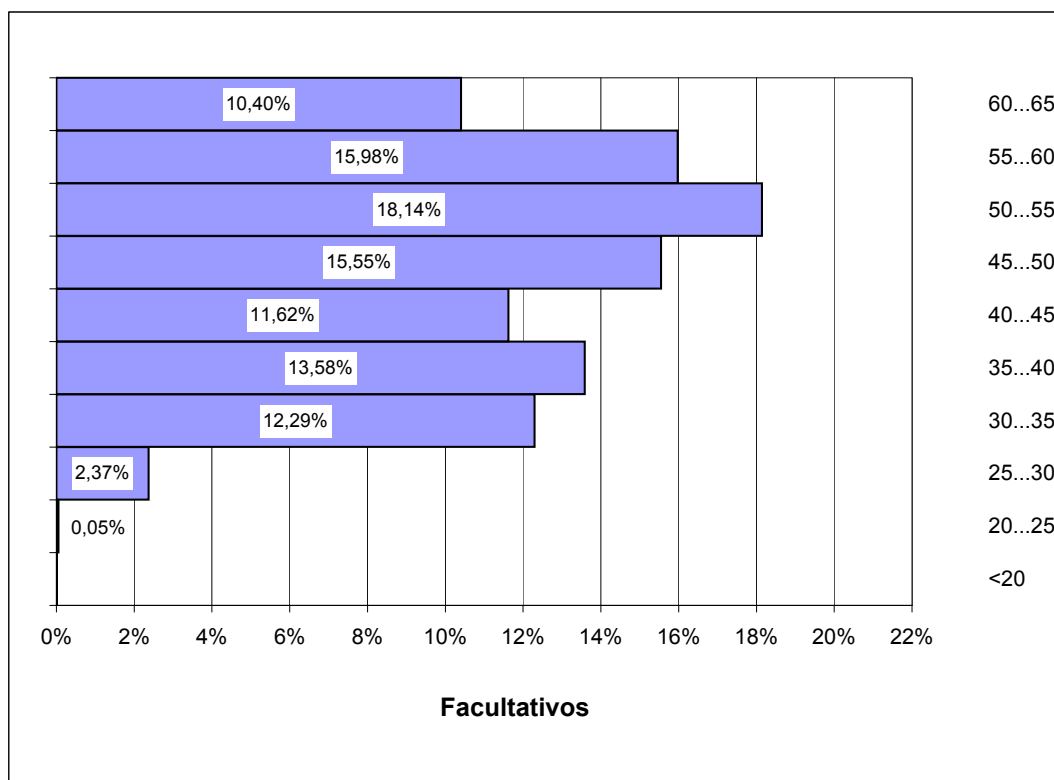
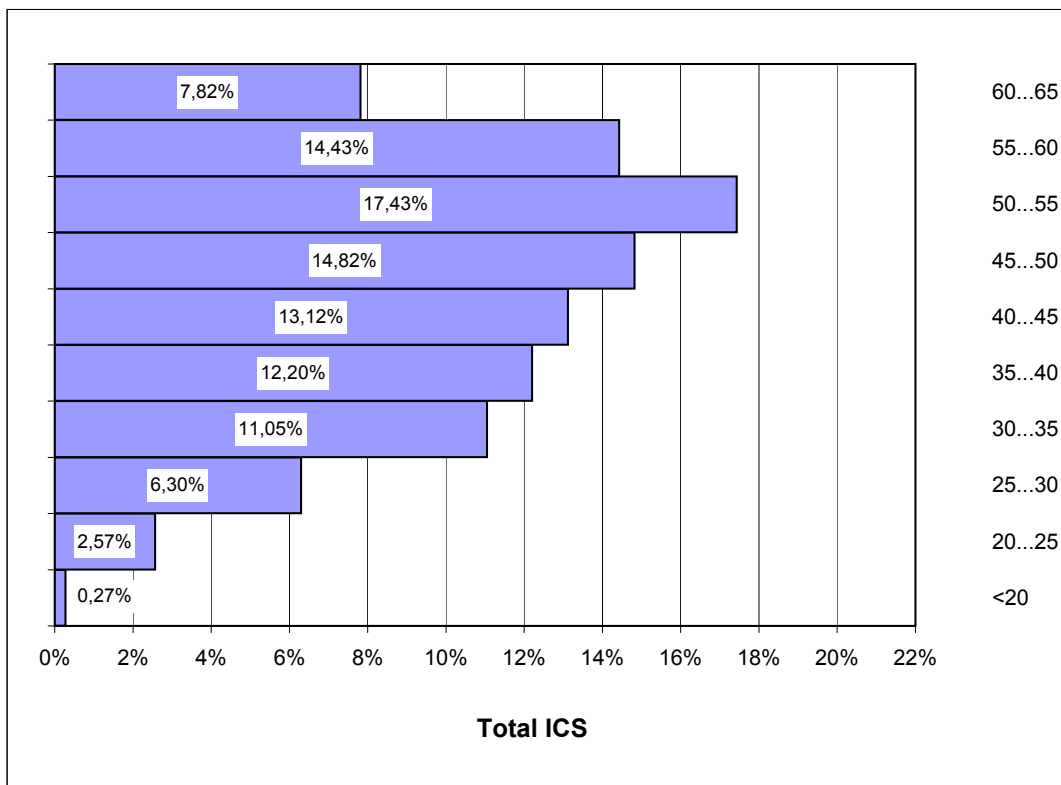
4.1.6 Descripción de la plantilla en función de la variable de edad

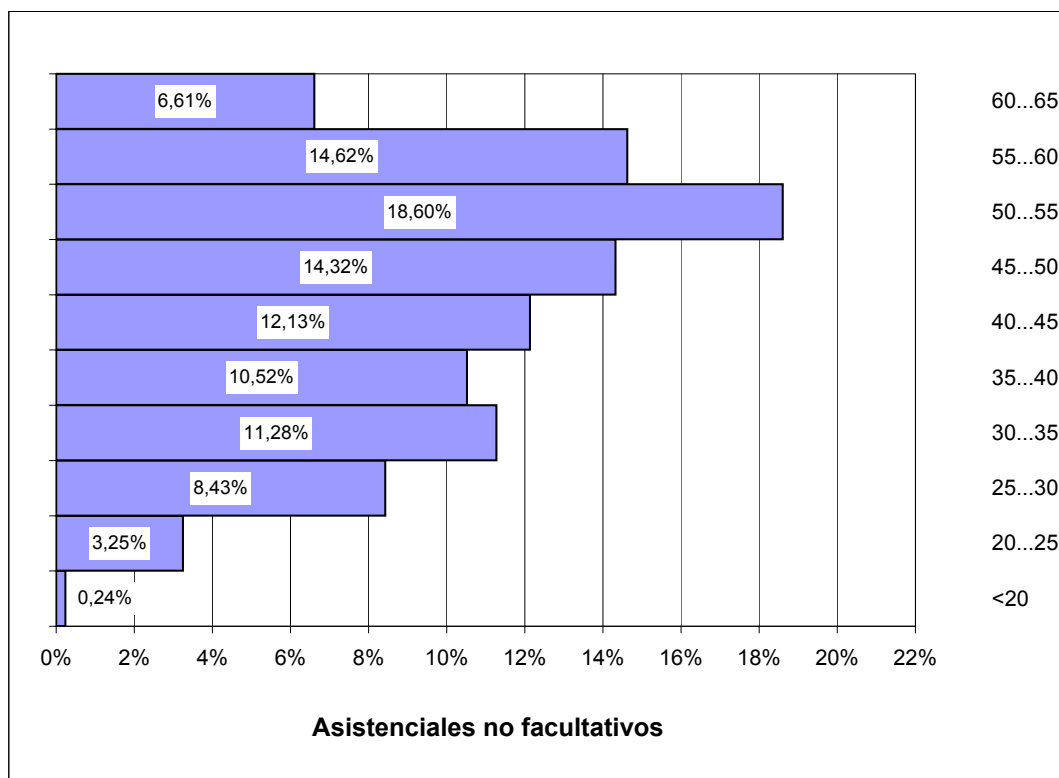
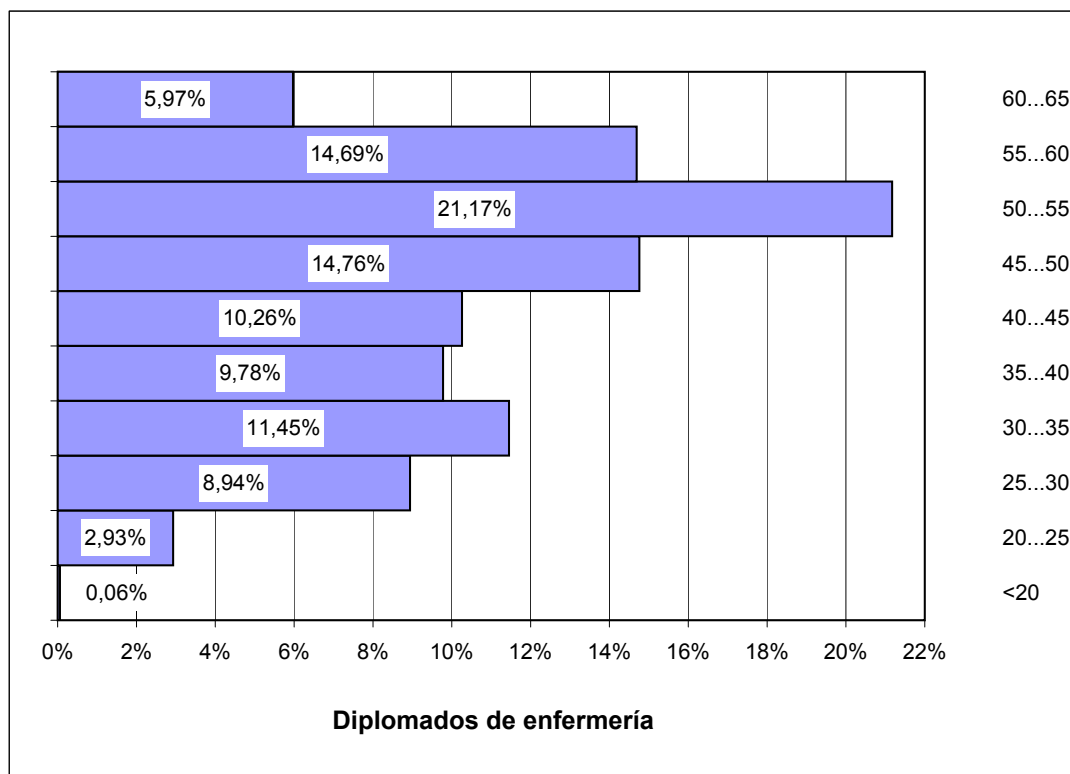
Se aportan a este análisis las pirámides de edades de diferentes colectivos del ICS, la incidencia de las IT y sustituciones en razón de IT en función de las franjas de edad y el número de jubilaciones por grupos profesionales y especialidades previstas para el periodo de vigencia del PORH.

Para todas ellas se presentan los porcentajes para todo el personal de todo el ICS, el personal facultativo especialista, el personal asistencial no facultativo especialista, el personal diplomado sanitario y el personal de gestión y servicios.

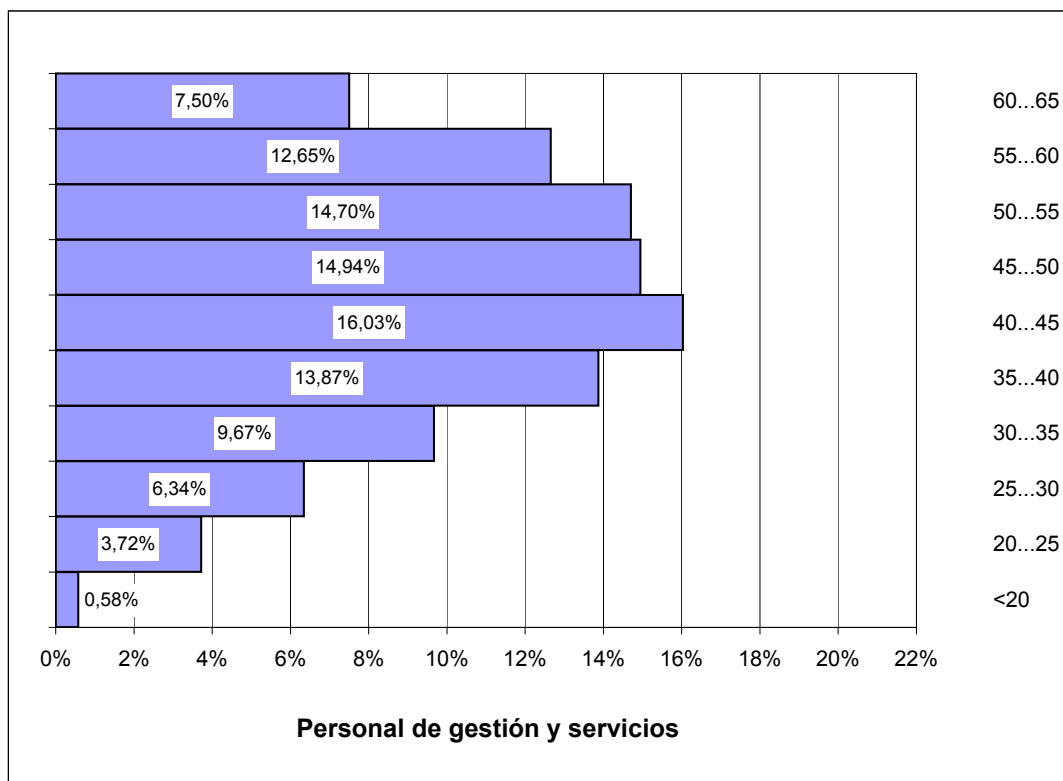
4.1.6.1 Franjas de edad

En el estudio se incluyen los datos correspondientes a la plantilla (personal fijo, interino por vacante e interino de carácter coyuntural) y, por lo tanto, no se incluyen los residentes ni los interinos por sustitución.



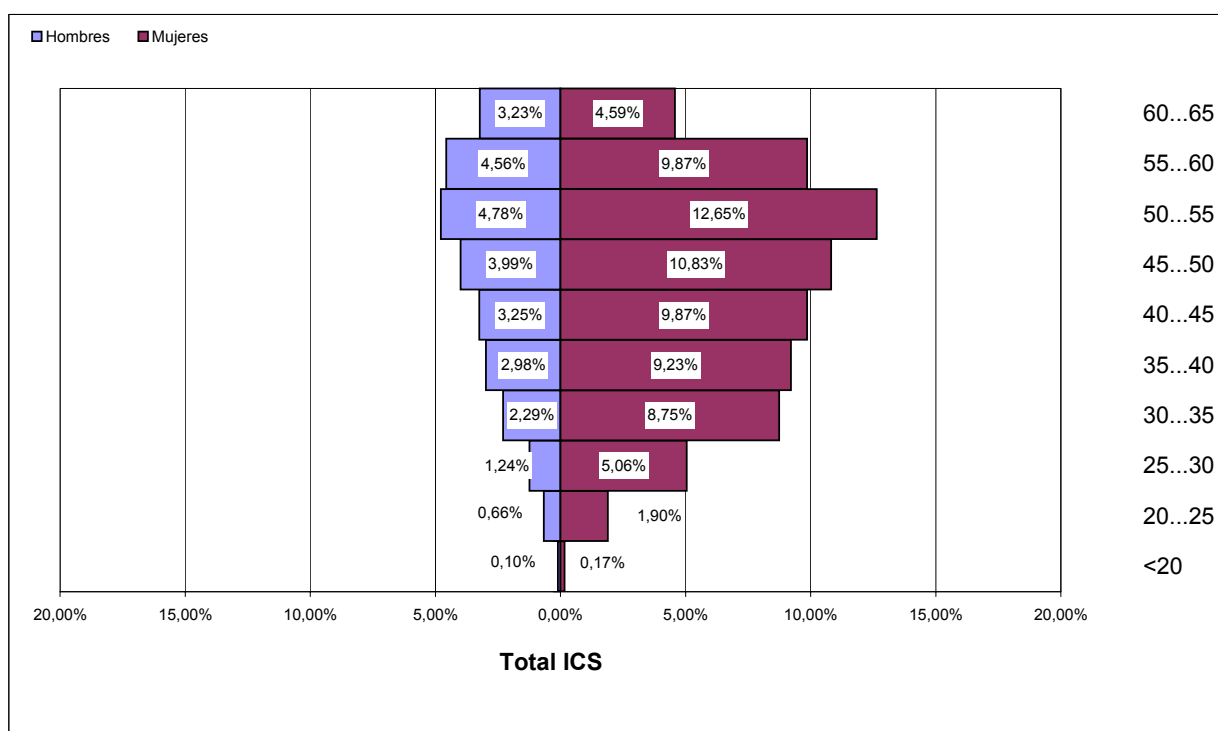


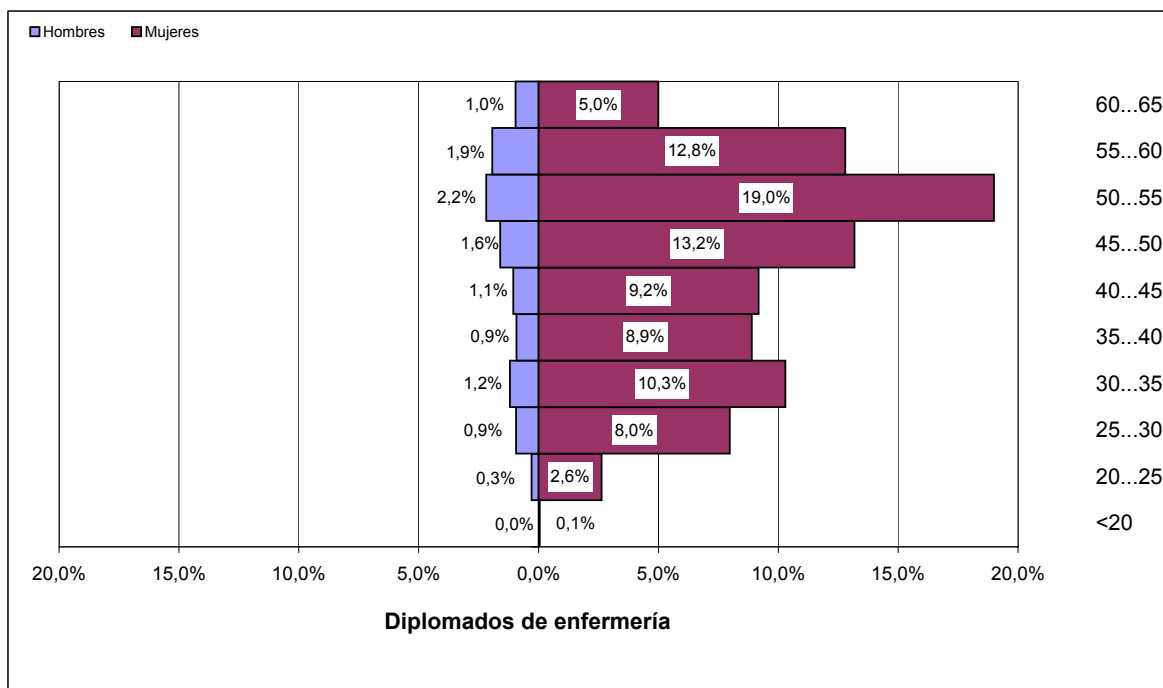
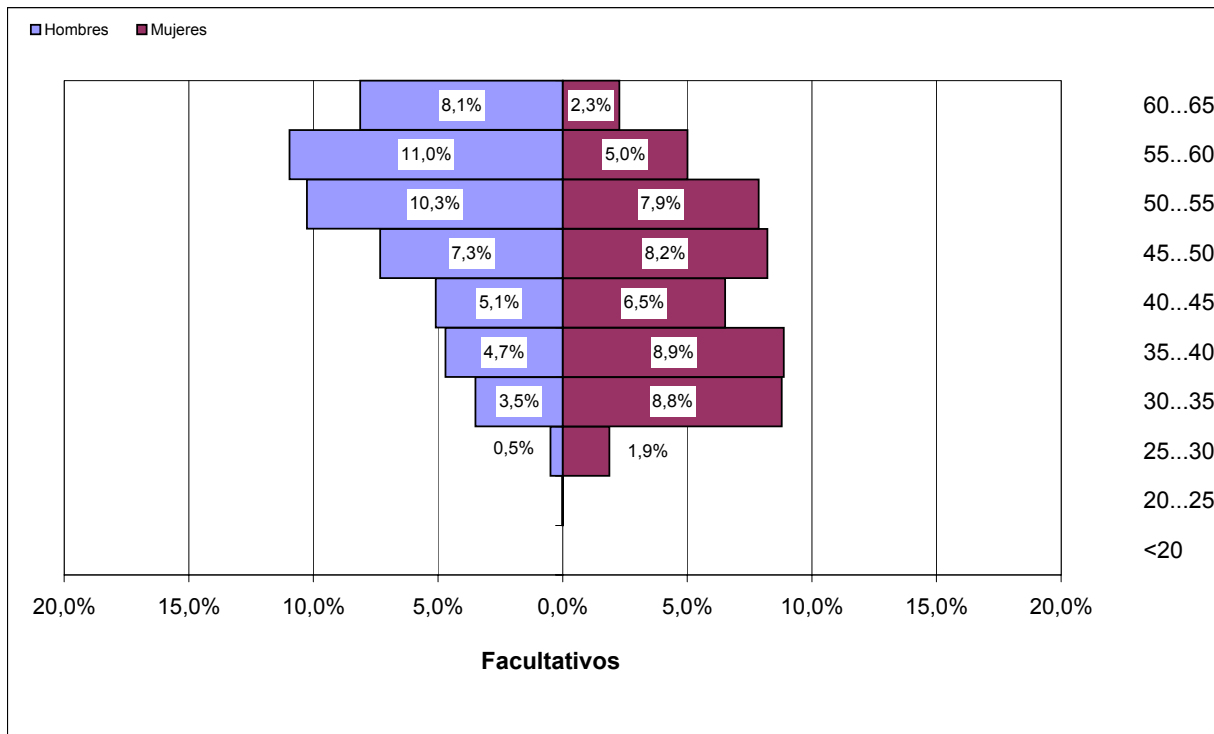
La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas

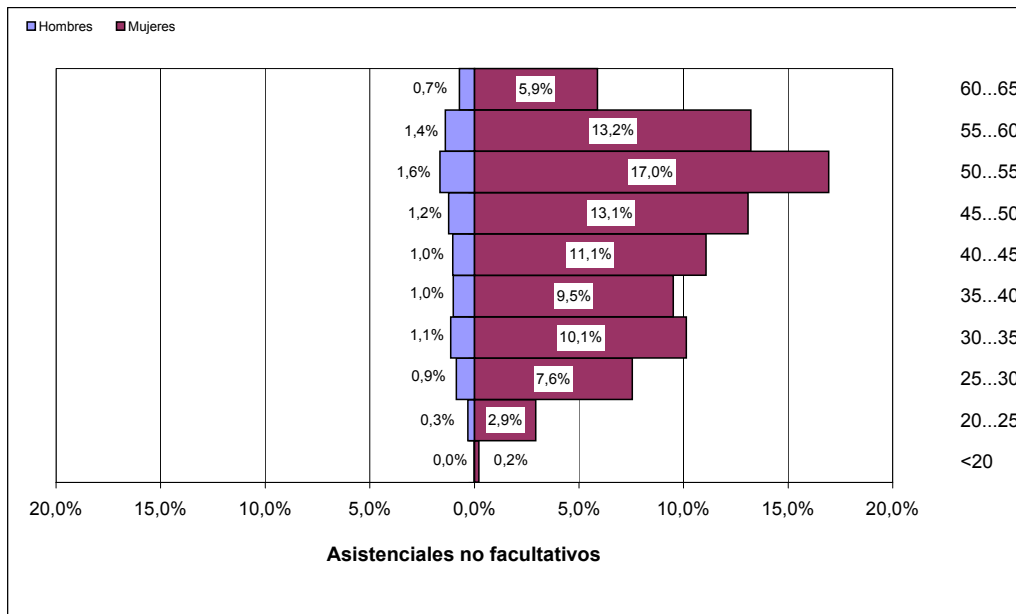


4.6.1.2 Pirámides de edad añadiendo la variable de género

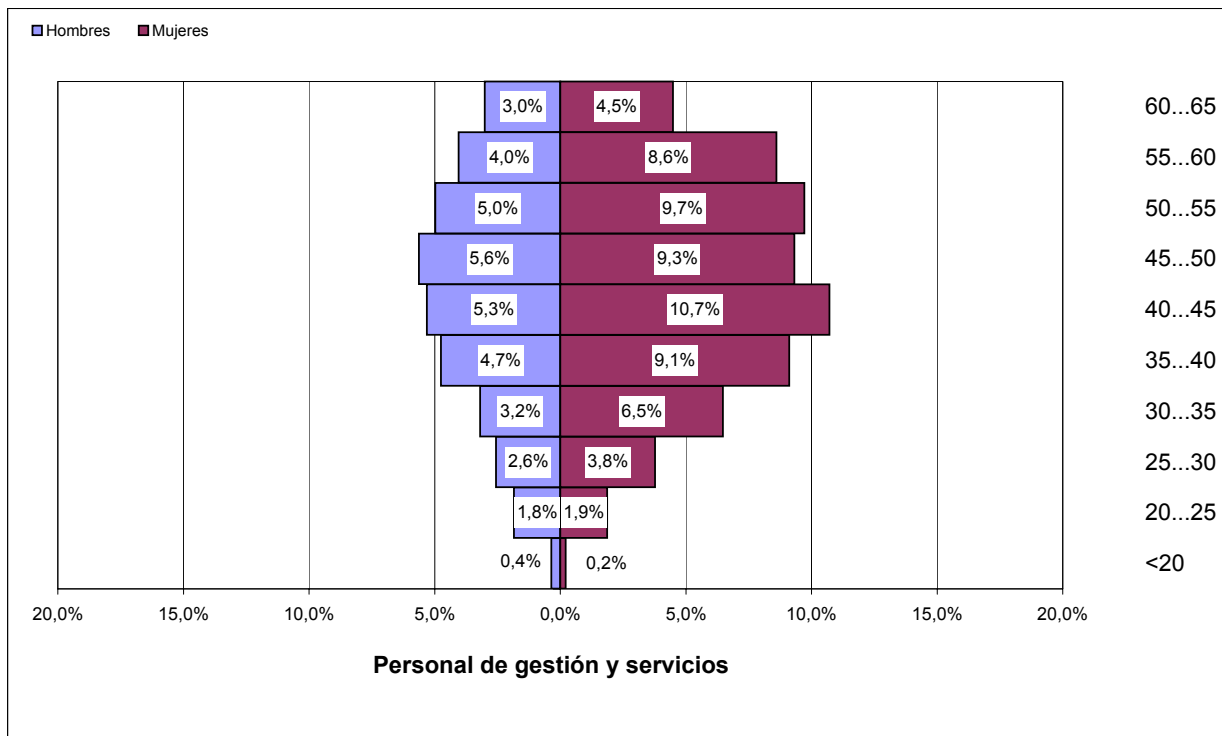
En el estudio se incluyen los datos correspondientes a la plantilla (personal fijo, interino por vacante e interino de carácter coyuntural) y, por lo tanto, no se incluyen a los residente ni los interinos por sustitución.



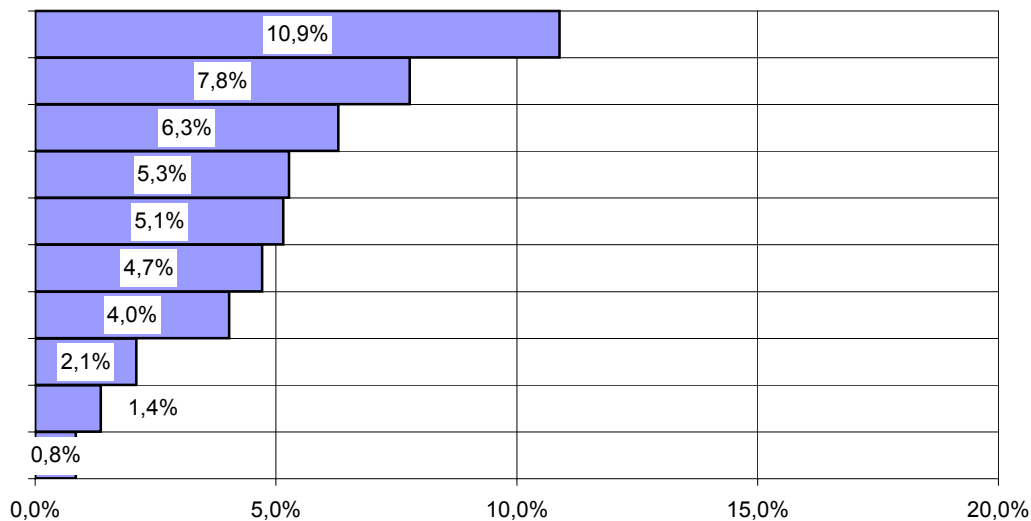
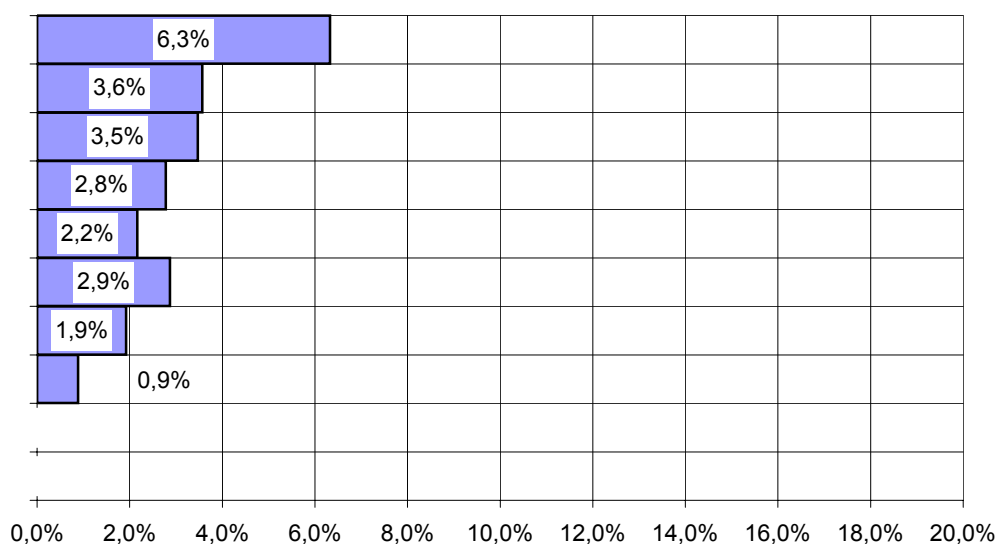




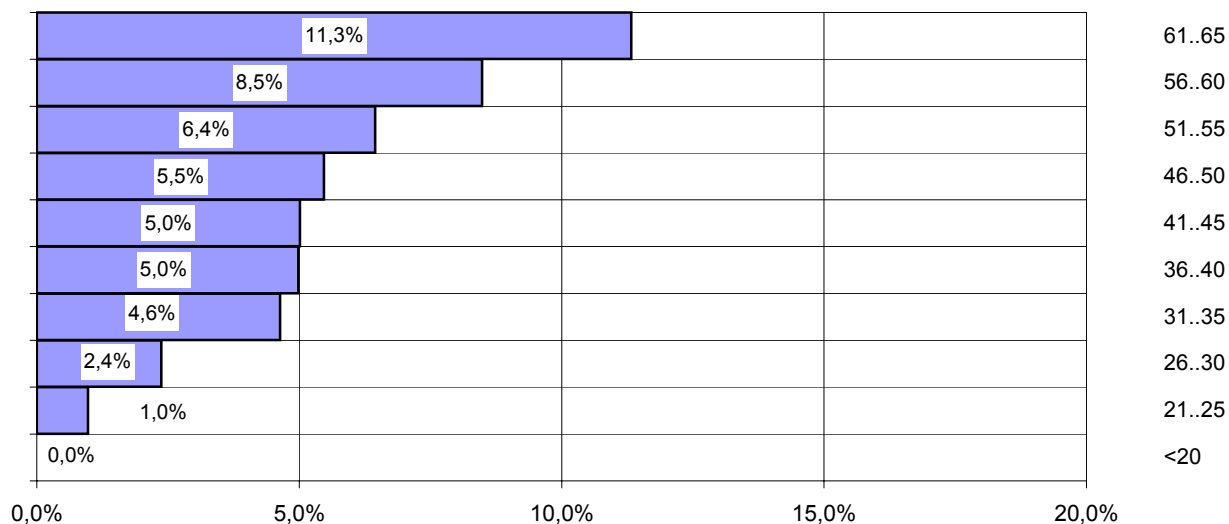
La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas



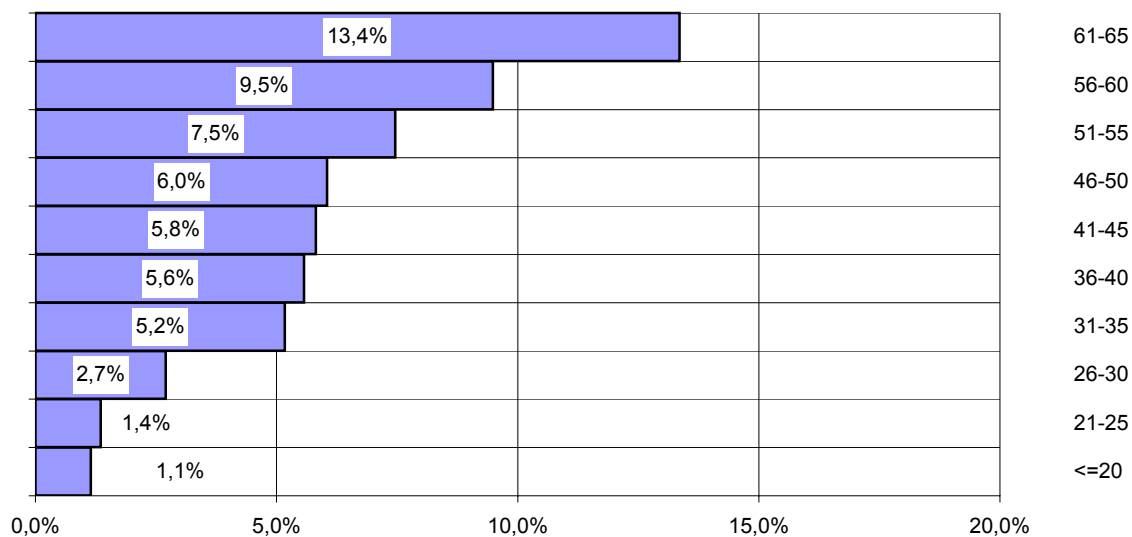
4.1.6.2.1 Incidencia de las IT por franjas de edad (% de días de IT sobre 365).

Total ICS**Personal facultativo**

Diplomados/as de enfermería

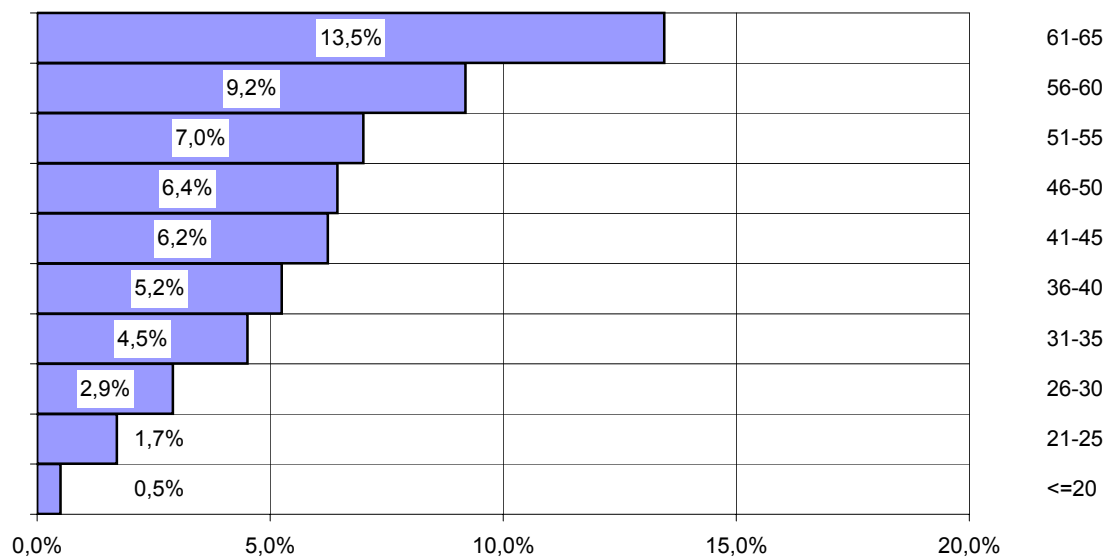


Personal asistencial no facultativo

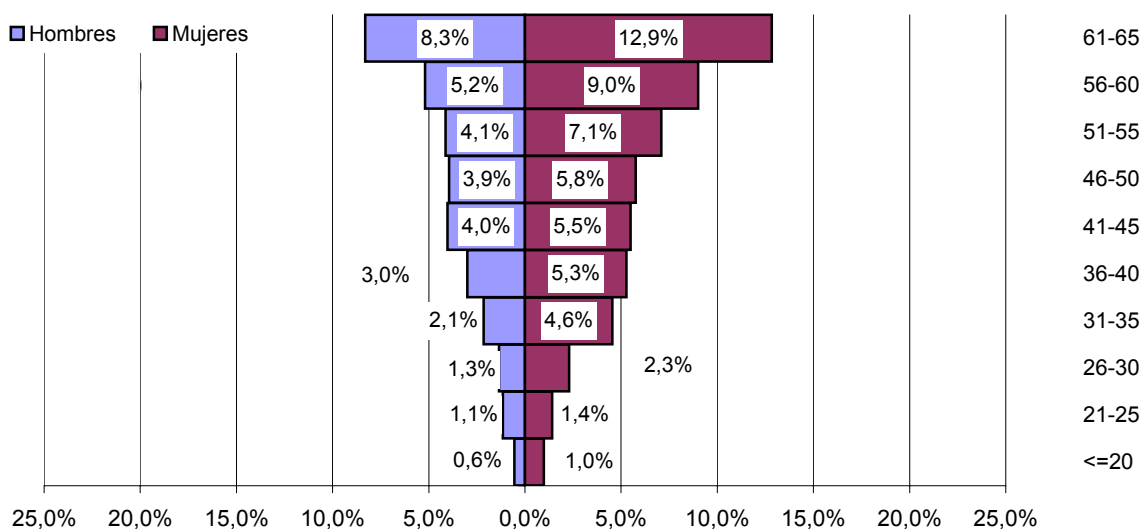


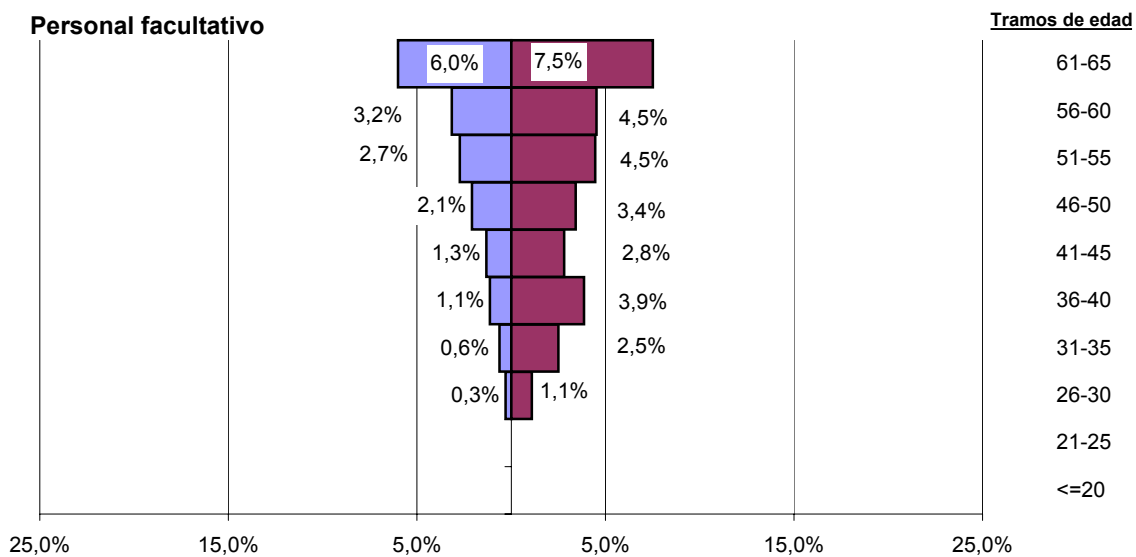
La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas

Personal de gestión y servicios



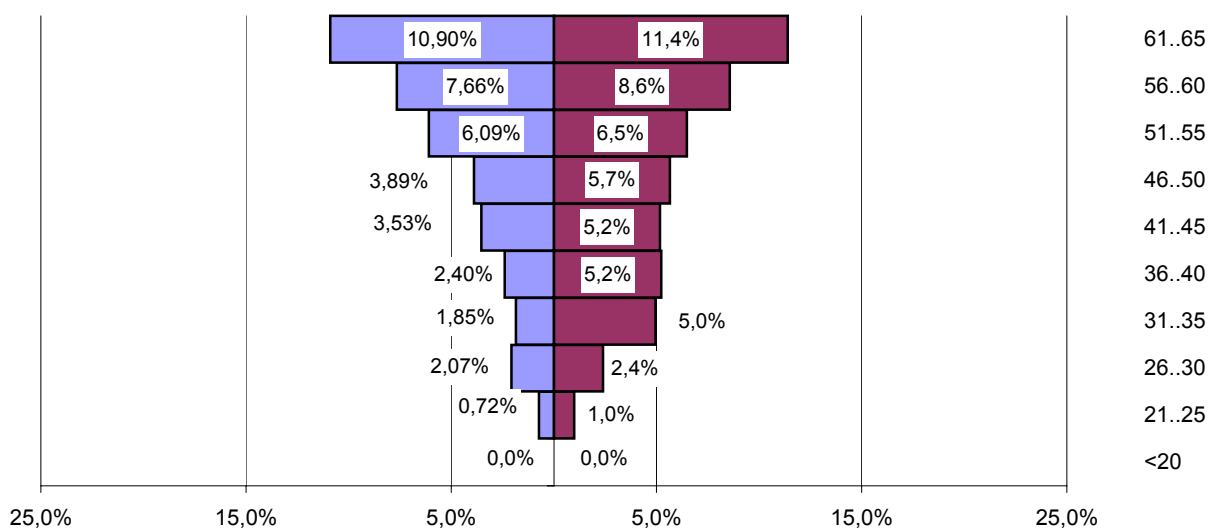
4.1.6.2.2 IT por franjas de edad (% de días de IT sobre 365) añadiendo la variable de género.

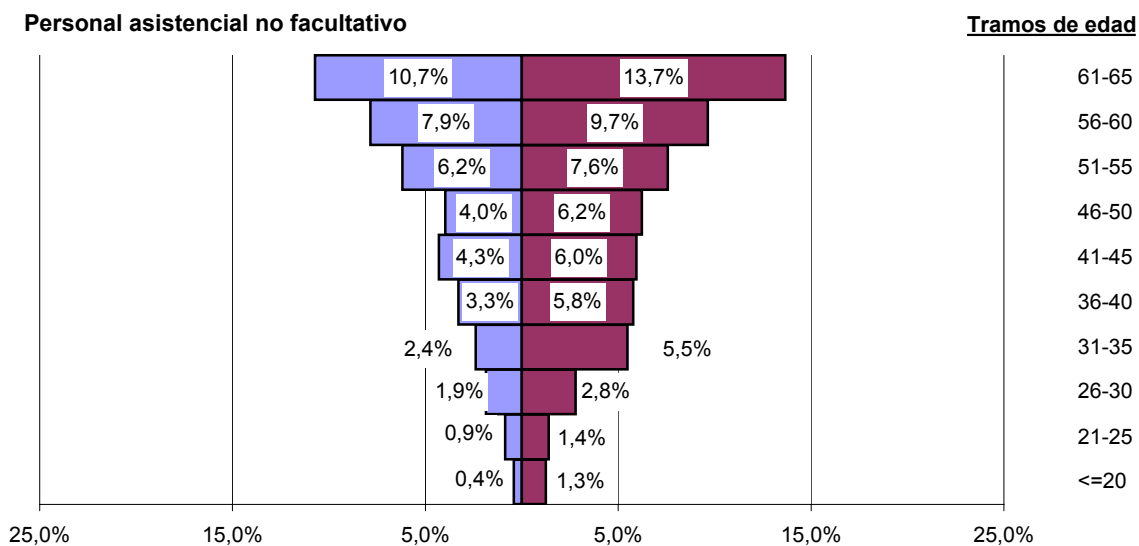




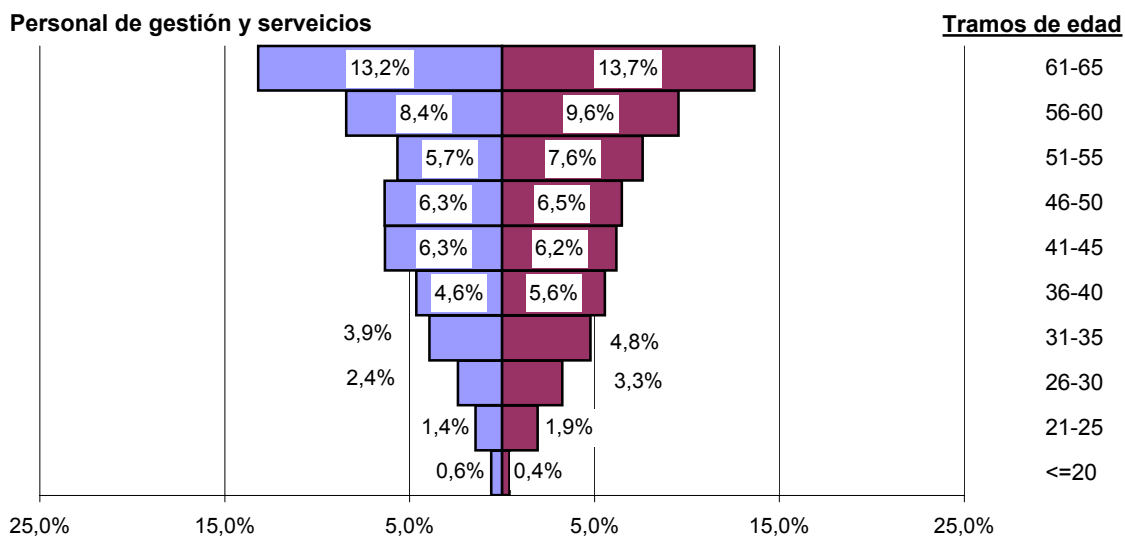
Diplomados/as de enfermería

■ H ■ M





La agrupación "Asistenciales no facultativos" comprende las categorías de diplomados de enfermería y otros diplomados sanitarios, auxiliares de enfermería y técnicos especialistas



4.1.6.3 Previsión de jubilaciones por grupos profesionales y especialidades previstas para el periodo de vigencia del PORH.

Respecto a las previsiones de jubilaciones de las diferentes categorías profesionales y especialidades, se presentan los datos correspondientes a los años 2008, 2009 y 2010.

Previsiones de jubilación forzosa por edad en los próximos años 2008, 2009 y 2010.

| Categoría/Especialidad | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|--------------------------------|------|------|------|---------------|
| Médico | | 1 | | 1 |
| Médico de atención continua | | | | 0 |
| Médico de familia de EAP | 18 | 24 | 21 | 63 |
| Médico familia contingente | 8 | 20 | 21 | 49 |
| Médico servicio de urgencias | 2 | | 3 | 5 |
| Odontólogo-estomatólogo de EAP | 2 | | 3 | 5 |
| Pediatra de contingente | 10 | 10 | 7 | 27 |
| Pediatra P. de EAP | 7 | 13 | 5 | 25 |

| Categoría | Especialidad | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|-----------------------------|---------------------------------|------|------|------|---------------|
| Facultativo especialista | | | | | |
| | Alergología | 1 | | | 1 |
| | Análisis clínicos | 5 | 6 | 7 | 18 |
| | Anatomía patológica | 1 | 1 | | 2 |
| | Anestesiología y reanimación | 4 | 5 | 8 | 17 |
| | Angiología y cirugía vascular | 1 | | 1 | 2 |
| | Aparato digestivo | 1 | 5 | | 6 |
| | Bioquímica clínica | 4 | 2 | 4 | 10 |
| | Cardiología | 2 | 5 | 1 | 8 |
| | Cirugía cardiovascular | 2 | | | 2 |
| | Cirugía general | 7 | 6 | 3 | 16 |
| | Cirugía oral y maxilofacial | | | 1 | 1 |
| | Cirugía pediátrica | | 1 | 3 | 4 |
| | Cirugía plástica y reparadora | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Cirugía torácica | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Dermatología | | 1 | | 1 |
| | Endocrinología | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Farmacología hospitalaria | | 1 | 2 | 3 |
| | Física | | | 1 | 1 |
| | Hematología y hemoterapia | 2 | 4 | 2 | 8 |
| | Inmunología | 1 | | | 1 |
| | Medicina familiar y comunitaria | | 2 | | 2 |
| | Medicina intensiva | 2 | 4 | 3 | 9 |
| | Medicina interna | 9 | 4 | 2 | 15 |
| | Medicina preventiva | | | 1 | 1 |
| | Microbiología y parasitología | | 1 | | 1 |
| | Nefrología | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Neurocirugía | | | 1 | 1 |
| | Neurofisiología clínica | 2 | | 2 | 4 |
| | Neurología | 3 | | 1 | 4 |
| | Obstetricia y ginecología | 6 | 8 | 8 | 22 |
| | Oftalmología | 3 | 1 | 1 | 5 |

| Categoría | Especialidad | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|--------------------------------|------------------------------------|------|------|------|---------------|
| | Oncología radioterápica | 1 | | | 1 |
| | Otorrinolaringología | 2 | | 2 | 4 |
| | Pediatría | 5 | 6 | 8 | 19 |
| | Neumología | | 5 | 4 | 9 |
| | Psicología | 1 | 1 | | 2 |
| | Psiquiatría | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | Radiodiagnóstico | 1 | 2 | 8 | 11 |
| | Radiofísica protección radiológica | | | 1 | 1 |
| | Rehabilitación | 2 | 2 | 4 | 8 |
| | Traumatología y cirugía ortopédica | 4 | 4 | | 8 |
| | Urología | 1 | | 5 | 6 |
| Total facultativo especialista | | 78 | 84 | 90 | 252 |

| Categoría | Especialidad | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|------------------------------------|------------------------------|------|------|------|---------------|
| Especialistas contingente | | | | | |
| | Análisis clínicos | 3 | 2 | 4 | 9 |
| | Aparato digestivo | 4 | 5 | 8 | 17 |
| | Cirugía general | 5 | 5 | 8 | 18 |
| | Dermatología | 1 | 2 | | 3 |
| | Endocrinología | | 2 | 2 | 4 |
| | Ginecología | 3 | 4 | 3 | 10 |
| | Neuropsiquiatría | 2 | 5 | 2 | 9 |
| | Odontología | 1 | | 5 | 6 |
| | Oftalmología | | 4 | 7 | 11 |
| | Otorrinolaringología | 2 | 1 | 5 | 8 |
| | Neumología | | 1 | | 1 |
| | Pulmón-corazón | 3 | 4 | 1 | 8 |
| | Radiodiagnóstico | 1 | 1 | | 2 |
| | Tocólogo | 6 | 8 | 8 | 22 |
| | Traumatolog. y cirug. ortop. | 3 | 4 | 8 | 15 |
| | Urología | | 3 | 3 | 6 |
| Total especialistas de contingente | | 34 | 51 | 64 | 149 |

Resumiendo para diversos grupos de personal facultativo especialista y para el resto de grupos profesionales, la previsión es la siguiente:

| | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|----------------------------|------|------|------|---------------|
| Facultativos especialistas | 105 | 121 | 119 | 345 |
| Contingente y zona | 52 | 82 | 92 | 226 |
| Médicos servicio urgencias | 2 | 0 | 3 | 5 |
| Total personal facultativo | 159 | 203 | 214 | 576 |

| | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|---|------|------|------|---------------|
| Diplomados de enfermería/ATS | 78 | 90 | 144 | 312 |
| Auxiliares de enfermería | 64 | 60 | 83 | 207 |
| Técnico especialista | | 1 | 1 | 2 |
| Otro personal asistencial | 6 | 4 | 6 | 18 |
| Total personal asistencial no facultativo | 148 | 155 | 234 | 539 |

| | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|--|------|------|------|---------------|
| Auxiliar administrativo | 37 | 24 | 45 | 106 |
| Administrativo | 1 | 6 | 14 | 21 |
| Técnico gestión función administrativa | | 1 | 1 | 2 |
| Cuerpo superior administrativo general | | | 2 | 2 |
| (Total GP administrativo) | 38 | 31 | 62 | 131 |
| Resto personal de gestión y servicios | 64 | 85 | 113 | 262 |
| Total personal de gestión y servicios | 102 | 116 | 175 | 393 |

4.1.7 Descripción de la plantilla en función de la clasificación profesional

La plantilla del ICS se encuentra actualmente clasificada en un total de 35 categorías sanitarias y 66 categorías de gestión y servicios. Esta clasificación, de acuerdo con las previsiones del artículo 14 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco de los servicios de salud, fue modificada mediante el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad de 18 de julio de 2005, que aprobó el modelo de clasificación del personal estatutario de gestión y servicios del ICS, supeditándose su aplicación a la negociación y tramitación del modelo de clasificación del personal sanitario.

Por medio del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación sobre la ordenación y clasificación del personal estatutario del ICS, así como de su contenido funcional, adoptado en la sesión de 29 de marzo de 2007 se configura de forma definitiva el modelo de clasificación profesional en el que se ordena el personal estatutario del ICS. Este acuerdo queda pendiente de ratificación por Acuerdo de Gobierno, por lo que se encuentra en proceso de tramitación.

4.2 Ordenación de los servicios en base territorial

4.2.1 Desarrollo del nuevo modelo de atención continua y urgencias de base territorial en la atención primaria del ICS.

El Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad de 16 de junio de 2006 configura un nuevo modelo de atención continua y urgencias de base territorial en la atención primaria del ICS. Este Acuerdo fue ratificado y ampliado mediante el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS, de 19 de julio de 2006, que describe en el apartado 8.1 las medidas de reordenación de la prestación asistencial y las mejoras laborales.

Este modelo se basa en una nueva organización con una base territorial más amplia (Atención continua y urgencias de base territorial, ACUT) que, mediante la concentración de recursos y la adaptación a la realidad diversa del territorio y a los requerimientos de los ciudadanos y profesionales, pueda dar respuesta a la demanda inmediata durante 24 horas al día en nuestra red asistencial.

Mediante el Decreto 258/2007, de 27 de noviembre, por el que se establecen con carácter provisional hasta que se aprueben los estatutos y normas de desarrollo de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, normas organizativas del ICS, se crean los ACUT.

El desarrollo del nuevo modelo comporta una reasignación de los efectivos que actualmente prestan los servicios en los dispositivos de urgencias actuales (servicios ordinarios y extraordinarios de urgencias), los cuales podrán integrarse voluntariamente en los nuevos dispositivos como facultativos especialistas y diplomados sanitarios adscritos al programa ACUT. Esta medida de integración incide, por lo tanto, en la homogeneización de la plantilla de profesionales del ICS, vista la exclusión de las condiciones de trabajo establecidas en el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de 19 de julio de 2006 del personal de SEU y SOU y de la extinguida SEU de la ciudad de Barcelona (personal facultativo y no facultativo de atención primaria con función exclusiva de atención continua, según la terminología específica recogida en el Decreto 157/1994, de 28 de julio, por el que se ordenan los servicios de atención continua y de urgencia en el ámbito de la atención primaria de salud en la ciudad de Barcelona.

Asimismo, la prestación de los servicios de atención continua y urgencias a través de unidades específicas de base territorial y, por lo tanto, la generación de puestos

de trabajo en estas nuevas unidades productivas incide en otro de los objetivos recogidos en este PORH, que es la estabilización de las prestaciones de servicio y la reducción del porcentaje de personal interino de carácter coyuntural que actualmente prestaba servicios exclusivamente en atención continua.

La integración de los profesionales de los SEU y SOU, así como la incorporación de los profesionales que actualmente realizan refuerzos de atención continua se realiza en los dispositivos ACUT.

4.2.2 Redistribución de efectivos derivada de la nueva estructura en gerencias territoriales

La disposición adicional tercera del Decreto 258/2007, de 27 de noviembre, por el que se establecen con carácter provisional hasta que se aprueben los estatutos y normas de desarrollo de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del ICS, normas organizativas del ICS, modifica la estructura orgánica territorial del ICS.

El citado Decreto 258/2007 también recoge que los equipos directivos de los hospitales y de la atención primaria pasan a tener dependencia funcional de la Gerencia Territorial, que es competente para la ordenación territorial de los recursos adscritos a las direcciones.

Esta modificación afecta, en lo que se refiere a los profesionales del ICS, al personal adscrito hasta aquel momento en la Gerencia de Ámbito de Centro, que pasará a prestar servicios en las sedes dependientes de las gerencias territoriales Cataluña Central y Metropolitana-Nord.

Dado que el artículo 36 del Estatuto marco establece que mediante resolución motivada y con las garantías que en cada caso se establezcan, el personal podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito de su nombramiento de conformidad con aquello que establezcan las normas o el PORH, deberán ser negociadas en la mesa correspondiente, hay que incluir dentro del PORH las condiciones y garantías bajo las que se llevará a cabo este nuevo destino.

El personal afectado por esta reestructuración es de 115 personas.

4.2.3 Integración del personal de los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil

El Decreto 399/2006, de 24 de octubre, integra los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil en la estructura organizativa del ICS, que asume su gestión, sin perjuicio de las facultades del Departamento de Justicia de dirigir y supervisar el funcionamiento de los centros penitenciarios.

El mencionado Decreto adscribe funcionalmente al ICS el personal sanitario del Departamento de Justicia adscrito a los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil y el personal administrativo de la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil que se relaciona en el anexo 2 del mismo Decreto. La adscripción orgánica se producirá en el momento en que es resuelva el proceso de estatutarización previsto.

La disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, habilita las administraciones públicas para establecer procedimientos de integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario de los que presten servicio con la condición de funcionario o en virtud de contrato laboral fijo.

La estatutarización del personal sanitario comporta su integración en categorías de personal del ICS equivalentes a las que tienen reconocidas en el Departamento de Justicia y, en aquellos casos en los que no se dé esta equivalencia, requiere la creación de nuevas categorías que permitan hacer efectiva la integración.

El anexo 2 del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre la ordenación y clasificación del personal estatutario del ICS, así como de su contenido funcional, adoptado en sesión de 29 de marzo de 2007, recoge las condiciones y efectos de esta integración.

—5 Líneas de actuación y acciones para la ordenación de los recursos humanos

Para la consecución de los objetivos del ICS, a los que se pretende con este PORH, se prevén las siguientes líneas de actuación:

1. Organización de plantillas.
2. Entrada y salida del sistema.
3. Movilidad funcional y geográfica.
4. Promoción y reclasificación profesionales.

Línea 1 - Organización de plantillas:

Esta línea de actuación pretende una organización o distribución de la plantilla del ICS, de forma que sea posible obtener una estructura de recursos humanos idónea para garantizar la prestación de la asistencia sanitaria y el adecuado funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos del ICS en el marco del actual modelo sanitario catalán.

En el presente PORH esta línea de actuación va dirigida a conseguir una plantilla homogénea, estable y suficiente y la optimización de los recursos que la integran. Las acciones que incorpora pretenden conseguir una mejora de la calidad de la ocupación; reducir los índices de interinidad; potenciar el incremento de la estabilidad del personal, y disminuir las vinculaciones de corta duración. Las acciones que se han de prever tienen que favorecer un incremento de la conciliación de la vida personal, laboral y familiar de los profesionales del ICS y, en el ámbito de la ordenación de la prestación sanitaria, tienen que permitir seguir desarrollando el proceso de integración de las especialidades en el ámbito hospitalario y el desarrollo del nuevo modelo de atención continua y de urgencias en el ámbito de la atención primaria, así como favorecer la continuidad asistencial, la integración entre niveles, la prestación de servicios en base territorial y la mejora de la productividad.

Algunas de las acciones que se prevén están encaminadas a conseguir la homogeneización de la plantilla, ya que actualmente integran el ICS varios tipos de personal que mantienen una relación de prestación de servicios regulada por normas diferentes. Este hecho genera situaciones que pueden ser susceptibles de ser apreciadas como situaciones de desigualdad, porque entre personal que realiza funciones similares o idénticas se disfrutan de condiciones de trabajo diferentes. Al no ser recomendable prolongar esta situación diferencial, se considera necesario promover acciones que tiendan a igualar las condiciones de prestación de servicio de los profesionales del Instituto.

Por otra parte, el elevado índice de personal temporal hace aconsejable introducir medidas que tiendan a la estabilidad del personal, ya que esta estabilidad definitiva debe redundar en una mejora de la ocupación y de las condiciones de trabajo del personal del Instituto, y favorecer la fidelización y también la optimización de los recursos humanos.

Englobadas en esta línea de actuación, se prevén las acciones siguientes:

Encaminadas a la homogeneización de la plantilla

- a) Procesos de estatutización de personal funcionario y laboral.
- b) Procesos de integración en el sistema de prestación de servicios, dedicación y retribuciones del personal estatutario, dirigidos al personal estatutario que percibe haberes por el sistema de contingente y zona, tanto los que realizan la prestación de servicios en la atención primaria en especialidades propias de la primaria, como los que lo prestan servicios en especialidades de servicios no jerarquizados.
- c) Procesos de integración de profesionales de los Servicios Especiales de Urgencias (SEU) y Servicios Ordinarios de Urgencias (SOU).
- d) Procesos de ordenación de categorías profesionales.
- e) Adaptación del sistema retributivo de contingente y zona a las previsiones del EBEP, que fija una misma estructura retributiva para todos los funcionarios públicos con respecto a las retribuciones básicas.

Tendientes a la mejora de la ocupación y la estabilidad de la plantilla

- a) Transformación de plazas de interino de carácter coyuntural en plazas de plantilla estructural.
- b) Sustitución de los nombramientos del personal nombrado de manera exclusiva para la realización de atención continua por nombramientos de interinidad por vacante o coyunturales, bien sean a tiempo completo o a tiempo parcial, a fin de que realicen esta prestación asistencial mediante jornada ordinaria y complementaria.

c) Ampliación del ámbito territorial en los procesos de selección y promoción interna y sustitución temporal del personal estatutario efectuada prioritariamente mediante personal que ocupe puestos estructurales.

d) Creación de puestos estructurales para cubrir las necesidades asistenciales generadas por el desarrollo de los dispositivos previstos en el nuevo modelo de atención continua y de urgencias en la atención primaria del ICS.

e) Proceso de medida de cargas de trabajo.

f) Impulso y generalización de la planificación del tiempo de trabajo, del descanso y del ocio mediante el establecimiento de calendarios de trabajo y desarrollo de instrumentos comunes de planificación.

5.1.1 Encaminadas a la homogeneización de la plantilla

5.1.1.a) Procesos de estatutarización de personal funcionario y laboral

El artículo 19.1.c).cuarto de la Ley 8/2007, de 30 de julio del ICS, atribuye al Consejo de Administración la competencia para establecer procesos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente de quien preste servicios en estos centros, servicios o establecimientos con la condición de funcionario de carrera o con contrato laboral fijo.

El objetivo de estos procesos es conseguir la homogeneización de las distintas relaciones de ocupación que mantiene el personal del ICS con la finalidad de mejorar la eficacia y la eficiencia en la gestión.

Esta acción afecta al personal laboral que ha obtenido la condición de fijo por la superación de un proceso selectivo efectuado por el ICS o bien por sentencia judicial, adscrito al Convenio Único de la Generalidad de Cataluña, y al personal funcionario de la Generalidad de Cataluña adscrito al ICS, tanto de cuerpos de administración general como de administración especial.

Estos procesos de estatutarización son de carácter voluntario y comportan la conversión de la vinculación actual por la vinculación estatutaria.

Las medidas prevén la publicación de la norma jurídica en la que se tienen que recoger los criterios generales que rijan las convocatorias y las consecuencias jurídicas y económicas que afectarán al personal que participe.

Se prevén convocatorias a realizar en los años 2008, 2009 y 2010.

El volumen de personal que puede participar en estos procesos voluntarios y su distribución son los siguientes:

Total ICS

| Funcionario | | Laboral | | Total |
|-------------|--------|---------|--------|-------|
| Fijo | | Fijo | | |
| Número | % | Número | % | |
| 437 | 65,91% | 226 | 34,09% | 663 |

Centro Corporativo

| Funcionario | | Laboral | | Total |
|-------------|--------|---------|--------|-------|
| Fijo | | Fijo | | |
| Número | % | Número | % | |
| 195 | 87,05% | 29 | 12,95% | 224 |

Atención primaria

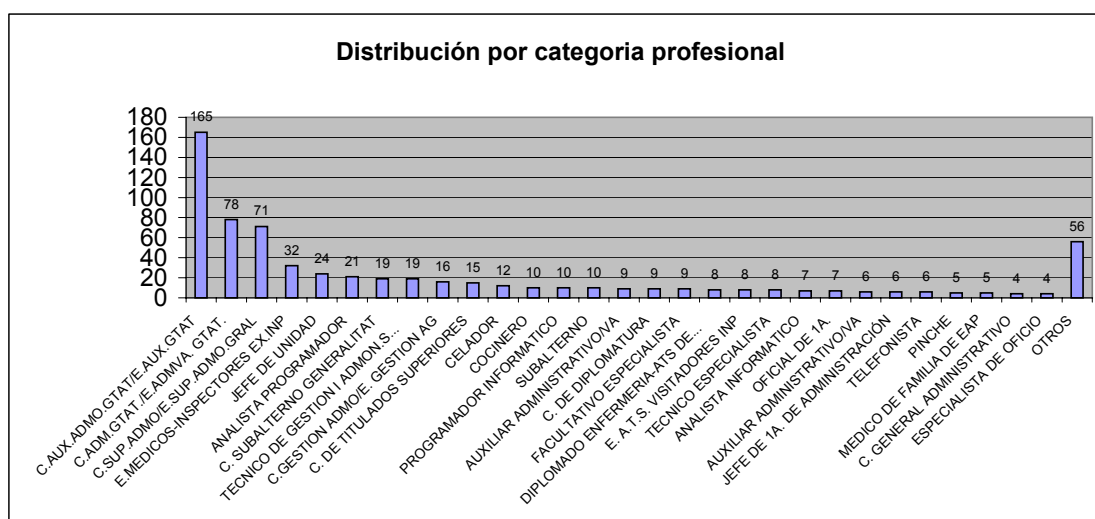
| Funcionario | | Laboral | | Total |
|-------------|--------|---------|--------|-------|
| Fijo | | Fijo | | |
| Número | % | Número | % | |
| 211 | 64,72% | 115 | 35,28% | 326 |

Hospitales

| Funcionario | | Laboral | | Total |
|-------------|--------|---------|--------|-------|
| Fijo | | Fijo | | |
| Número | % | Número | % | |
| 31 | 27,43% | 82 | 72,57% | 113 |

Por medio del Acuerdo de Mesa Sectorial, de 23 de noviembre de 2007, se aprobaron las conclusiones del grupo de trabajo respecto del proceso de estatutización, donde se recogen las condiciones del mismo.

De acuerdo con los datos presentados en el apartado IV de este PORH, los 692 laborales y funcionarios fijos que prestan servicios en el ICS en fecha 31 de diciembre de 2007 –excluyendo al personal de alta dirección (29)–, la distribución por categorías profesionales del personal que puede formar parte del proceso de estatutización es la que se presenta en el cuadro siguiente:



Estos procesos de estatutización afectan también al personal adscrito funcionalmente al ICS por el Decreto 399/2006, de 24 de octubre, que integra los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil en la estructura organizativa del ICS. El proceso incluye al personal sanitario del Departamento de Justicia adscrito a los servicios sanitarios penitenciario y de justicia juvenil y al personal administrativo de la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil que se relaciona en el anexo 2 del mismo Decreto.

El personal adscrito se relaciona en la siguiente tabla (3).

A=Centro Hombres Barcelona; B=Centros de categoría 1; C=Centros de categoría 2; D=Estructura servicios centrales; E=Estructura centros penitenciarios; T=Totales.

| | A | B | C | D | E | T |
|---|---|---|---|---|---|----|
| <i>Funcionarios</i> | | | | | | |
| Titulados superiores salud pública | 5 | 1 | 3 | 2 | | 11 |
| Diplomados salud pública | 4 | 3 | 5 | 1 | | 13 |
| Titulados superiores salud pública sin especialidad | | | | | | 0 |
| Diplomados salud pública sin especialidad sanitaria | 1 | | | | | 1 |

| | A | B | C | D | E | T |
|--|----|----|-----|---|---|-----|
| Auxiliar técnico -auxiliar de clínica..... | | 1 | | | | 1 |
| Total funcionarios | 10 | 5 | 8 | 3 | 0 | 26 |
| <i>Laborales</i> | | | | | | |
| Médicos | 7 | 25 | 38 | | | 70 |
| Diplomados en enfermería | 9 | 29 | 41 | | | 79 |
| Auxiliar sanitario | 15 | 34 | 30 | | | 79 |
| Total laborales | 31 | 88 | 109 | 0 | | 228 |
| Total personal a integrar | 41 | 93 | 117 | 3 | | 254 |

De acuerdo con el Decreto 399, la adscripción orgánica se producirá así que el proceso de estatutarización se apruebe por Decreto.

5.1.1.b) Procesos de integración en el sistema de prestación de servicios, dedicación y retribuciones del personal estatutario, dirigidos al personal estatutario que percibe haberes por el sistema de contingente y zona, tanto los que realizan la prestación de servicios en la atención primaria en especialidades propias de la primaria como los que prestan servicios en especialidades de servicios no jerarquizados.

La homogeneización de las condiciones de trabajo de este personal tiene que favorecer la redistribución de las cargas de trabajo de los equipos de atención primaria donde se integren y permitir que este personal acceda a las medidas de incentiviación y promoción profesionales para el personal estatutario reguladas en el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de 19 de julio de 2006, que ahora les excluye.

Según la regulación actual contenida en el Estatuto marco, los procesos de integración son de carácter voluntario, abiertos y permanentes.

Respecto de los especialistas de CAP II de servicios no jerarquizados, la participación en estos procesos les ha que posibilitar la integración (voluntaria) en el sistema de funcionamiento y dependencia de los hospitales de referencia.

Las actuaciones conducentes a posibilitar la integración deberían finalizar el 31 de diciembre de 2008, con respecto a las especialidades en las que el hospital de referencia pertenece al ICS. Este proceso incluye la integración de la especialidad en el hospital de referencia correspondiente y, en el caso del personal fijo, la transformación voluntaria de su categoría profesional.

Independientemente de su integración, el sistema retributivo de este personal se tiene que adecuar a las previsiones del EBEP, que fija una misma estructura retributiva (retribuciones básicas) para todos los funcionarios públicos, sin excepción.

La totalidad de personal afectado y su distribución por ámbitos de primaria y especialidades es la siguiente:

a) Personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona en el ámbito de primaria en especialidades propias de la atención primaria. La distribución territorial y por especialidades y categorías de este personal es la siguiente:

| | Médico de familia | Pediatra | Practicante | Odontólogo |
|------------------------------|-------------------|----------|-------------|------------|
| AP Lleida | 6 | 1 | 1 | 1 |
| AP Tarragona | 17 | 3 | 12 | 4 |
| AP Terres de l'Ebre | 1 | 0 | 1 | 1 |
| AP Girona | 24 | 5 | 6 | 0 |
| AP Costa de Ponent | 46 | 8 | 18 | 6 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 42 | 13 | 18 | 4 |
| AP Centre | 48 | 28 | 20 | 7 |
| AP Barcelona Ciutat | 125 | 22 | 52 | 11 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 311 | 80 | 129 | 34 |

| | Comadrona | Análisis clínicos | Radiodiagnóstico |
|------------------------------|-----------|-------------------|------------------|
| AP Lleida | 0 | 0 | 1 |
| AP Lleida | 0 | 0 | 1 |
| AP Tarragona | 5 | 4 | 7 |
| AP Terres de l'Ebre | 0 | 3 | 0 |
| AP Girona | 0 | 3 | 1 |
| AP Costa de Ponent | 2 | 0 | 3 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 0 | 2 | 1 |
| AP Centre | 6 | 4 | 0 |
| AP Barcelona Ciutat | 2 | 2 | 1 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 |
| Total | 15 | 18 | 14 |

| | Neuropsiquiatria | Ginecólogos | Tocólogos |
|------------------------------|------------------|-------------|-----------|
| AP Lleida | 2 | 4 | 2 |
| AP Tarragona | 0 | 2 | 4 |
| AP Terres de l'Ebre | 1 | 0 | 1 |
| AP Girona | 3 | 8 | 2 |
| AP Costa de Ponent | 2 | 2 | 7 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 3 | 5 | 5 |
| AP Centre | 3 | 13 | 20 |
| AP Barcelona Ciutat | 6 | 11 | 16 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 |
| Total | 20 | 45 | 57 |

En total, 723 profesionales.

b) Personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona en el ámbito de primaria en especialidades propias de la atención hospitalaria, el total es de 499 especialistas de contingente con la siguiente distribución por ámbitos:

| | A. digestivo | Cardiología | Cirugía gral. | Dermatología |
|------------------------------|--------------|-------------|------------------|--------------|
| AP Lleida | 2 | 1 | 4 | 2 |
| AP Tarragona | 4 | 0 | 10 | 2 |
| AP Terres de l'Ebre | 0 | 0 | 3 | 0 |
| AP Girona | 2 | 0 | 8 | 1 |
| AP Costa de Ponent | 10 | 0 | 7 | 2 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 8 | 0 | 11 | 6 |
| AP Centre | 11 | 1 | 32 | 4 |
| AP Barcelona Ciudad | 23 | 0 | 14 | 12 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 60 | 2 | 89 | 29 |

| | Endocrinología | Neumología | Oftalmología |
|------------------------------|----------------|------------|--------------|
| AP Lleida | 1 | 0 | 5 |
| AP Tarragona | 1 | 0 | 7 |
| AP Terres de l'Ebre | 0 | 0 | 0 |
| AP Girona | 1 | 0 | 5 |
| AP Costa de Ponent | 1 | 0 | 10 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 0 | 0 | 9 |
| AP Centre | 3 | 2 | 20 |

| Endocrinología | Neumología | Oftalmología | |
|-----------------------|------------|--------------|----|
| AP Barcelona Ciutat | 2 | 0 | 17 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 |
| Total | 9 | 2 | 73 |

| | Otorrinolaringología | Traumatología | Urología | Pulmón-corazón |
|------------------------------|----------------------|---------------|----------|----------------|
| AP Lleida | 3 | 3 | 4 | 0 |
| AP Tarragona | 6 | 9 | 1 | 3 |
| AP Terres de l'Ebre | 2 | 0 | 0 | 0 |
| AP Girona | 4 | 11 | 2 | 5 |
| AP Costa de Ponent | 7 | 12 | 5 | 9 |
| AP Barcelonès Nord i Maresme | 9 | 9 | 4 | 6 |
| AP Centre | 14 | 21 | 9 | 10 |
| AP Barcelona Ciutat | 18 | 22 | 11 | 16 |
| AP Alt Pirineu i Aran | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 63 | 87 | 36 | 49 |

Del total de 499 especialistas de contingente correspondientes a servicios no jerarquizados, el 10% corresponden a especialidades que han sido integradas en hospitales del ICS; el 36,88% corresponden a especialidades integradas en hospitales que no pertenecen al ICS, y el 53,13% queda pendiente de determinación.

5.1.1.c) Procesos de integración de profesionales de los Servicios Especiales de Urgencias (SEU) y Servicios Ordinarios de Urgencias (SOU).

El objetivo es la integración del personal de los SEU y SOU en los dispositivos del nuevo modelo de atención continua de base territorial referido en el apartado IV de este PORH.

El Decreto 84/85 de 21 de marzo, de medidas para la reforma de la atención primaria de la salud, y el Decreto 168/1998, de 8 de julio, de criterios de ordenación y modalidades de atención continua y urgencias en el ámbito de la atención primaria de la salud, declararon a extinguir las categorías profesionales de estos servicios.

Este proceso de integración está previsto y regulado por el Decreto de 30 de noviembre de 2007, de medidas de reforma del ICS.

El personal afectado por esta medida para cada uno de los dispositivos de urgencias se presenta en la tabla siguiente:

| ACUT | Personal afectado | Total |
|-------------------------|-----------------------------------|-------|
| A1-Lleida | | |
| La Noguera | Practicante servicio de urgencias | 2 |
| Segrià-Garrigues | Médico servicio de urgencias | 1 |
| | Practicante servicio de urgencias | 1 |
| Total A1 | | 4 |
| A2-Tarragona | | |
| Reus-Altebrat | ATS/D. enfermería | 2 |
| | Médico familia de EAP | 2 |
| | Practicante servicio de urgencias | 1 |
| Tarragona | Médico servicio de urgencias | 4 |
| | Practicante servicio de urgencias | 5 |
| Total A2 | | 14 |
| A4-Girona | | |
| Alt Empordà-Garrotxa | Practicante servicio de urgencias | 3 |
| Girona Sur | Médico servicio de urgencias | 3 |
| | Practicante servicio de urgencias | 9 |
| Ripollès-Garrotxa Oeste | Practicante servicio de urgencias | 2 |

| ACUT | Personal afectado | Total |
|-------------------------|-----------------------------------|-------|
| Total A4 | | 17 |
| A5-Costa de Ponent | | |
| Alt Penedès-Garraf | Médico servicio de urgencias | 3 |
| | Practicante servicio de urgencias | 3 |
| Anoia | Practicante servicio de urgencias | 2 |
| Bajo Llobregat Centro | Médico servicio de urgencias | 9 |
| | Practicante servicio de urgencias | 10 |
| Bajo Llobregat Litoral | Médico servicio de urgencias | 3 |
| | Practicante servicio de urgencias | 1 |
| Bajo Llobregat Nord | Practicante servicio de urgencias | 7 |
| Hospitalet de Llobregat | Médico servicio de urgencias | 17 |
| | Practicante servicio de urgencias | 7 |
| Total A5 | | 62 |
| A6-B N Maresme | | |
| Barcelonès Norte | Médico servicio de urgencias | 25 |
| | Practicante servicio de urgencias | 15 |
| Mataró-Maresme | Médico servicio de urgencias | 6 |
| | Practicante servicio de urgencias | 6 |
| Total A6 | | 52 |
| A7-Centro | | |
| Cerdanyola-Ripollet | Médico servicio de urgencias | 11 |
| | Practicante servicio de urgencias | 9 |
| Osona | Médico servicio de urgencias | 4 |
| | Practicante servicio de urgencias | 4 |
| Sabadell | Médico de familia de EAP | 4 |
| | Médico servicio de urgencias | 12 |
| | Practicante servicio de urgencias | 7 |
| Total A7 | | 51 |
| A8-Barcelona | | |
| Barcelona | D. enfermería atención continua | 44 |
| | Médico at. prim. / at. continua | 43 |
| Total A 8 | | 87 |
| Total general | | 287 |

5.1.1.d) Procesos de ordenación de categorías profesionales

Estos procesos van dirigidos a profesionales que tienen que ejercer las nuevas categorías profesionales derivadas de los acuerdos de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad y de la adecuación del modelo actual de clasificación profesional a las previsiones de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias y del Estatuto marco.

La ordenación de categorías supone la tramitación y la aprobación del Decreto de ordenación profesional y la inclusión de las convocatorias en el calendario previsto en el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS, de 19 de julio de 2006, aprobado por Acuerdo de Gobierno de 10 de octubre de 2006.

Se prevé que el desarrollo del proceso de ordenación, en consonancia con el calendario previsto en el II Acuerdo de condiciones, finalice antes del 31 de diciembre de 2010.

El Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre la ordenación y clasificación del personal estatutario del ICS, así como de su contenido funcional, adoptado en la sesión de 29 de marzo de 2007, recoge la equivalencia entre las nuevas categorías y las categorías actuales. Este Acuerdo queda pendiente de ratificación

por un acuerdo de Gobierno, para lo que se encuentra en proceso de tramitación.

Asimismo, los procesos de estatutarización conllevan el encuadre del personal en las categorías profesionales equivalentes de acuerdo con el nuevo sistema de clasificación.

5.1.1.e) Adaptación del sistema retributivo de contingente y zona en las previsiones del EBEP, que fija una misma estructura retributiva para todos los funcionarios públicos con respecto a las retribuciones básicas.

Realizar las actuaciones necesarias con el fin de adecuar la estructura retributiva del personal estatutario de contingente y zona a lo que prevé el artículo 23 del EBEP, que determina que las retribuciones básicas, establecidas en la Ley de presupuestos generales del Estado, estarán integradas por:

a) El sueldo asignado a cada subgrupo o grupo de clasificación profesional, en el supuesto de que este no tenga subgrupo.

b) Los trienios, que consisten en una cantidad que será igual para cada subgrupo o grupo de clasificación profesional, en el supuesto de que éste no tenga subgrupo, por cada tres años de servicio.

Como en la medida 5.1.1.b), el personal afectado es el personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona (1.222 profesionales).

5.1.2 Tendentes a la mejora de la ocupación y la estabilidad de la plantilla.

5.1.2.a) Transformación de puestos de trabajo de interino de carácter coyuntural en plantilla estructural.

La entrada en vigor de una serie de normas de carácter legal o reglamentario, como:

El Estatuto marco, el EBEP, el III Acuerdo de Mesa General, los 1º y 2º acuerdos de Mesa Sectorial (2002-2006 y 2006-2010), la Ley de la empresa pública Instituto Catalán de la Salud, la Ley 8/2006, de conciliación de la vida familiar y laboral, etc., han conducido a la aplicación de una serie de medidas que han afectado a las condiciones de trabajo del personal estatutario, entre éstas podemos destacar:

La reducción efectiva de la jornada de trabajo. El primer Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de 29 de octubre de 2002, implicó dos reducciones de jornada anual:

a) El 1 de enero de 2003, se pasó de una jornada anual efectiva de 1.624 horas a 1.612 horas.

b) El 1 de enero de 2006, se pasó de 1.612 a 1.599 horas anuales efectivas.

La aplicación del sistema de libranza de fines de semana establecido en el 1º Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de 29 de octubre de 2002, supuso cubrir los fines de semana que el personal fijo libraba, básicamente mediante nombramientos de personal a tiempo parcial que desarrollan sus funciones sólo en fin de semana.

Aplicación del premio de antigüedad previsto en el III Acuerdo de Mesa general. El año 2006 se puso en marcha un sistema de premios vinculado a los años de servicios prestados en la Administración de la Generalidad de Cataluña, que consistía en el disfrute de días adicionales de vacaciones, que tienen el carácter de jornada efectiva de trabajo, de acuerdo con el cuadro siguiente:

a) Entre 15 y 19 años, ambos incluidos, de servicios: 1 día laboral adicional anual.

b) Entre 20 y 24 años, ambos incluidos, de servicios: 2 días laborales adicionales anuales.

c) Entre 25 y 29 años, ambos incluidos, de servicios: 3 días laborales adicionales anuales.

d) Entre 30 y 34 años, ambos incluidos, de servicios: 4 días laborales adicionales anuales.

e) 35 o más años de servicios: 5 días laborales adicionales anuales.

La aplicación del premio de antigüedad, vinculado a días de asuntos propios, establecido en el artículo 48.2 del EBEP. Además de los días de libre disposición establecidos por cada Administración pública, el personal estatutario tiene derecho a dos días adicionales al cumplir el sexto trienio, derecho que se incrementa en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo.

La aplicación de toda una serie de permisos, licencias y excedencias vinculados a medidas de conciliación de la vida familiar y laboral:

- a) Permiso de paternidad de 4 semanas de duración.
- b) Modificaciones del permiso de maternidad.
- c) Permiso para atender a hijos prematuros.
- d) Permiso para atender a hijos discapacitados.
- e) Permiso por lactancia.
- f) Modificación del permiso por enfermedad, hospitalización, muerte o accidente de un familiar hasta el 2º grado de consanguinidad o afinidad.
- g) Permiso por matrimonio de un familiar.
- h) Permisos para cuidar de familiares.
- i) Permisos por situaciones de violencia de género.
- j) Etc.

Las exenciones, por motivos de edad, al llegar a los 50 años, para realizar atención continua por jornada complementaria, del personal facultativo especialista y diplomado sanitario trae, como consecuencia, la necesidad de sustituir esta parte de la jornada que necesariamente tiene que cubrirse.

El impacto de estas medidas se agrava si se tiene en cuenta la evolución de la población de referencia que, tal como ya se ha puesto de manifiesto en este PORH, ha incrementado sustancialmente en los últimos años, junto con otros condicionantes como el incremento del envejecimiento de la población y de la inmigración.

Asimismo, la progresiva feminización de los trabajadores del sector sanitario (mostrada también en este PORH), junto con el impacto que todavía tiene para las mujeres el desarrollo de las responsabilidades dentro de los hogares y las diferentes medidas derivadas de la conciliación de la vida familiar y laboral, también se refleja en la vertiente profesional con unos resultados comparativos en los que se muestra la necesidad, de en número, de más profesionales para hacer frente a la cobertura de los servicios asistenciales.

El impacto de toda esta serie de medidas conducen, en un entorno como el sanitario donde la prestación de servicios implica su cobertura las 24 horas del día los 365 días del año, a un incremento más que evidente tanto de la sustitución como de la eventualidad.

En este marco, el ICS ha analizado el impacto de esta serie de contingencias en sus plantillas con el fin de poder prever cuales han de tener carácter estructural y tienen que derivar en la conversión de estos nombramientos (interinos de carácter coyuntural) en plazas estructurales.

En un primer momento, los puestos de trabajo que son objeto de propuesta al Consejo de Administración son los que se relacionan a continuación:

Atención primaria: 658.

Hospitales: 247.

Total: 905.

Dentro de esta propuesta se incluyen los 350 puestos de trabajo objeto de la medida 5.1.2.d) (creación de puestos estructurales para cubrir las necesidades asistenciales generadas por el desarrollo de los dispositivos previstos en el nuevo modelo de atención continua y de urgencias en la atención primaria del ICS).

Los criterios que se han tenido en cuenta para determinar estos 905 puestos de trabajo son los siguientes:

Puestos ocupados de manera permanente (sin solución de continuidad) durante más de 360 días de manera continua en el último ejercicio (2007), con un número de nombramientos igual o inferior a 3.

Estos criterios, vinculados a los nombramientos que constan en el sistema de información (SIP), contrastados con las unidades de personal de hospitales y primaria, dan como resultado la necesidad de transformar el equivalente a 905 puestos de trabajo de interinos de carácter coyuntural en puestos de carácter estructural.

Esta medida comporta, pues:

En primer lugar, incrementar los puestos de trabajo de carácter estructural con la finalidad de reducir el número de nombramientos de carácter temporal de carácter coyuntural en tanto que las necesidades que los motivan se han convertido en

necesidades permanentes. Esta medida se aplica de conformidad a las previsiones del artículo 9.3 del Estatuto marco y del artículo 10 del EBEP.

En segundo lugar, supone una reducción de los porcentajes de nombramientos temporales consiguiendo una vinculación más estable que favorezca la captación de profesionales (al ofrecerse relaciones contractuales de mayor duración) y su fidelización.

Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que la aplicación de gran parte de las medidas que permiten facilitar la conciliación de la vida personal y laboral en el entorno sanitario conllevan sustituciones de corta duración. Por esta razón debemos concluir que una parte de ocupación temporal, que esta medida pretende paliar, es inherente al propio sistema. Esta ocupación sólo puede mejorarse con una esmerada planificación de los periodos de descanso.

Teniendo en cuenta, sin embargo, que este proceso se volverá a iniciar cuando la medida prevista en el apartado 5.1.2.c), “Ampliación del ámbito territorial en los procesos de selección y promoción interna y sustitución temporal del personal estatutario efectuada prioritariamente mediante personal que ocupe puestos estructurales”, sea aprobada mediante el Decreto de los Estatutos de la empresa pública, que comportará una nueva necesidad que habrá que ajustar (teniendo en cuenta la evolución de las incidencias en cómputo territorial de los últimos años) y que se tendrá que poner a disposición del Consejo de Administración antes de finalizar el ejercicio del 2008.

5.1.2.b) Sustitución de los nombramientos del personal nombrado exclusivamente para la realización de atención continua por nombramientos de interinidad por vacante o coyunturales, bien sean a tiempo completo o a tiempo parcial, a fin de que realicen esta prestación asistencial por medio de jornada ordinaria y complementaria.

Transformación de los nombramientos interinos coyunturales con función exclusiva de guardias médicas en la atención hospitalaria por nombramientos de interinidad por vacante o coyunturales a tiempo completo o parcial como facultativos especialistas, con el fin de que, combinando la jornada ordinaria y complementaria, sustituyan las exenciones de atención continua recogidas en el apartado 10.3 del II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de 19 de julio de 2006, de condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS.

El número total de nombramiento de refuerzo para guardias médicas realizadas en el año 2007 fueron de 1.150, que afectan a un total de 519 facultativos especialistas.

La distribución por ámbitos de gestión de estos nombramientos es la siguiente:

| | Número de contratos | Número de profesionales |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| H. Arnau de Vilanova | 56 | 26 |
| H. Joan XXIII | 330 | 27 |
| H. Verge de la Cinta | 65 | 18 |
| H. Dr. Josep Trueta | 142 | 100 |
| H. Bellvitge | 131 | 81 |
| H. Viladecans | 22 | 15 |
| H Germans Trias i Pujol | 229 | 95 |
| H Vall d’Hebron | 175 | 157 |
| Total | 1150 | 519 |

Para la realización de esta medida que afecta a los interinos de carácter coyuntural con función exclusiva de guardias médicas del sector de urgencias hospitalarias se incrementaron el número de vacantes en un total de 85. La distribución ha sido la siguiente:

| | Dotaciones aportadas |
|---------------------------|----------------------|
| H. Arnau de Vilanova..... | 6 |
| H. Joan XXIII | 24 |
| H. Verge de la Cinta..... | 3 |
| H. Dr. Josep Trueta..... | 6 |

| Dotaciones aportadas | |
|------------------------------|----|
| H. Bellvitge | 0 |
| H. Viladecans..... | 0 |
| H Germans Trias i Pujol..... | 11 |
| H Vall d'Hebron..... | 35 |
| Total..... | 85 |

La aplicación de esta medida afecta a los médicos de urgencias con un total de horas por atención continua igual o superior a las 1.728 horas.

5.1.2.c) Ampliación del ámbito territorial en los procesos de selección y promoción interna y sustitución temporal del personal estatutario efectuada prioritariamente mediante personal que ocupe puestos estructurales para favorecer la reducción del número de nombramientos de corta duración, dada la posibilidad de que un mismo profesional pueda atender necesidades diversas con un único nombramiento. Esta ampliación se incluye en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, de 14 de diciembre de 2007, por el que se acuerdan los artículos del proyecto de Estatutos del ICS que hacen referencia o afectan a las condiciones de trabajo del personal que presta servicios.

La sustitución temporal de personal estatutario se efectuará prioritariamente con personal que ocupe puestos de trabajo estructurales que tengan como objeto la sustitución de otros profesionales dentro de una misma gerencia territorial. Su jornada podrá ser a tiempo completo o a tiempo parcial y con calendario previamente establecido totalmente o parcialmente con disponibilidad, en este último caso, del resto de jornada tanto ordinaria como complementaria respetando en todo caso la jornada máxima diaria y el régimen de descansos establecido en el Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

5.1.2.d) Creación de puestos estructurales para cubrir las necesidades asistenciales generadas por el desarrollo de los dispositivos previstos en el nuevo modelo de atención continua y de urgencias en la atención primaria del ICS. Esta medida es complementaria a la medida 5.1.2.a) con respecto al incremento de la plantilla estructural y la posterior convocatoria de plazas de interino por vacante en detrimento de los interinos de carácter coyuntural.

Asimismo, la medida pretende la reducción de los elevados porcentajes de nombramientos temporales para conseguir una vinculación más estable que favorezca la captación de profesional (al ofrecerse relaciones contractuales de mayor duración) y su fidelización.

El número y distribución del personal afectado es presenta en la siguiente tabla:

| Ámbito | ACUT | Médico | ATS/DI | Total |
|------------------------------|---------------------------------|--------|--------|-------|
| Alt Pirineu Lleida | Pirineu-Aran | 12 | 7 | 19 |
| | Lleida ciutat- Segrià-Garriguès | 18 | 20 | 38 |
| | Noguera | 10 | 11 | 21 |
| | Pla d'Urgell-Urgell-Segarra | 29 | 25 | 54 |
| Tarragona | Reus-Altebrat | 2 | 2 | 4 |
| | Tarragona-Valls | 0 | 0 | 0 |
| Terres de l'Ebre | Terres de l'Ebre | 17 | 8 | 25 |
| Girona | Ripollès Garrotxa-Oest | 1 | 1 | 2 |
| | Alt Empordà-Garrotxa | 20 | 16 | 36 |
| | Girona Sud | 10 | 17 | 27 |
| Costa de Ponent | Bajo Llobregat Centre | 18 | 5 | 23 |
| | Hospitalet de Llobregat | 5 | 3 | 8 |
| | Bajo Llobregat Nord | 4 | 1 | 5 |
| | Bajo Llobregat Litoral | 11 | 0 | 11 |
| | Alt Penedès-Garraf | 0 | 0 | 0 |
| Barcelonès Nord y Maresme | Barcelonès Nord | 2 | 0 | 2 |
| | Mataró-Maresme | 7 | 1 | 8 |

| Àmbito | ACUT | Médico | ATS/DI | Total |
|------------------|---------------------|--------|--------|-------|
| Centro | Cerdanyola-Ripollet | 3 | 6 | 9 |
| | Sabadell | 3 | 0 | 3 |
| | Osona | 3 | 0 | 3 |
| | Bages-Berguedà | 18 | 10 | 28 |
| | Vallès Oriental | 7 | 1 | 8 |
| | Anoia | 10 | 6 | 16 |
| Barcelona Ciutat | Barcelona Ciutat | 0 | 0 | 0 |
| | | 210 | 140 | 350 |

5.1.2.e) Proceso de medida de cargas de trabajo

Esta acción se plantea en fase de diagnóstico y el objetivo es conocer y valorar la posible existencia de cargas excesivas de trabajo que afectan a determinadas categorías profesionales. Si procede, en un posterior momento habrá que incorporar en este PORH las medidas concretas que se acuerden para disminuir las situaciones de exceso de cargas que deriven del estudio.

En el momento de presentación de este PORH se están concretando los diferentes elementos a considerar en el estudio de las cargas de trabajo de médicos de familia, que posteriormente tendrá que extenderse a otras especialidades y categorías profesionales.

5.1.2.f) Impulso y generalización de la planificación del tiempo de trabajo, del descanso y del ocio mediante el establecimiento de calendarios de trabajo y desarrollo de instrumentos comunes de planificación.

Dentro del Plan de desarrollo del sistema de información de recursos humanos se incluye el diseño e implantación corporativa de una aplicación de gestión del tiempo de trabajo, dentro del sistema integrado de información, como instrumento común para favorecer el proceso de planificación del tiempo de trabajo.

Las funcionalidades básicas de esta aplicación han de permitir incluir la definición de necesidades de cada servicio o unidad; facilitar la visualización de la disponibilidad de recursos; facilitar la programación de recursos (presencias y ausencias) para la cobertura de necesidades, así como el seguimiento de la actividad, tanto con respecto al registro de las ausencias y presencias y al cómputo de la jornada. Finalmente se debe prever su repercusión en nómina.

Con respecto de los límites establecidos por la aplicación de la normativa vigente y de los criterios de gestión definidos de forma corporativa, el diseño de la aplicación tiene la flexibilidad como uno de sus criterios. La autonomía de gestión de los centros se concreta en la distribución de responsabilidades en el proceso que es específica de cada centro, así como en la parametrización. Son ejemplos de esta parametrización: las variables temporales, es decir la definición de periodos (día y noche, periodos de vacaciones, etc.), los calendarios; la tipificación de presencias y ausencias (fijadas normativamente a o las que pueda definir cada centro); el modelo de presencia o ausencia (intervalos, jornadas, modelos semanales); los efectos de las presencias y ausencias (sobre el cómputo de la jornada, sobre la retribución), etc.

La planificación de la actividad y su interrelación con el resto de aplicaciones del sistema de información de recursos humanos han de permitir una mejor planificación de las contrataciones y una mejora de la productividad.

Se prevé la disponibilidad de la herramienta a finales del año 2008.

Línea 2 - Entrada y salida del sistema

En esta línea se describen las acciones previstas con respecto a los procesos de incorporación y de desvinculación del ICS.

El proceso de incorporación es uno de los más importantes en la gestión de personas en cualquier organización, y lo es especialmente cuando se trata de una empresa pública que vincula las personas que se incorporan a prestar un servicio público a través de un nombramiento de carácter administrativo. La profesionalización de su gestión, así como el desarrollo e implantación de prácticas excelentes, han de garantizar la calidad de los procesos de reclutamiento, de selección y de provisión de puestos de trabajo, que se llevarán a cabo respetando los principios de igualdad,

mérito, capacidad, competencia y publicidad en el acceso y la igualdad de trato entre mujeres y hombres.

Esta línea recoge específicamente el subproceso de selección, que es el más relevante con respecto a la planificación de recursos humanos, sin entrar en los de acogida e integración. Se recogen tanto las acciones encaminadas a la selección de personal fijo como de personal temporal, que constituye una vía de acceso muy importante de los profesionales del ICS en la que, junto con el respeto de los principios citados, hay que avanzar en la mejora de su gestión, adecuándola a las necesidades funcionales que determinan la selección”.

Las acciones previstas en los procesos de selección han de tener especialmente en cuenta las necesidades organizativas derivadas del nuevo modelo organizativo de base territorial del Instituto. Así, entre otros, los profesionales que se integran en el Instituto podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, servicios y establecimientos propios o ajenos en los términos previstos en el artículo 12.3 de la Ley del ICS y concordantes.

Con respecto al proceso de desvinculación, se recoge la gestión de la salida obligatoria del ICS, básicamente cuando ésta se produce por jubilación. La rotación de personal por otros motivos tiene una incidencia baja en el entorno público. Así, las políticas de renovación y de cambio en la estructuración de las pirámides de edad quedan especialmente dependientes de las jubilaciones voluntarias y obligatorias.

Hay que señalar que esta línea, entrada y salida del Instituto, está vinculada y complementa la línea de actuación descrita anteriormente, en la medida en que avanza en el desarrollo de acciones orientadas a mejorar la calidad de la ocupación, sea ésta con carácter fijo o temporal.

Las acciones previstas en esta línea de actuación son las siguientes:

Proceso de incorporación de personal fijo

- a) Convocatorias anuales de selección.
- b) Aplicación en todas las convocatorias de la inclusión de un 10% adicional de las plazas objeto de oferta.
- c) Adaptación de la composición de los tribunales a las previsiones de la Ley de igualdad.
- d) Convocatorias anuales hasta el año 2010 de la categoría de técnicos y gestión de la función administrativa.

Proceso de incorporación de personal temporal

- a) Bolsa de candidatos

Salida del sistema

- a) Jubilación forzosa
- b) Personal mérito
- c) Voluntariado
- d) Jubilación parcial

5.2.1 Proceso de incorporación de personal fijo

5.2.1.a) Convocatorias anuales de selección en las categorías en que ya se llevan a cabo con esta periodicidad y convocatorias bianuales.

El objetivo de esta acción es incorporar en los centros, servicios y establecimientos sanitarios el número de profesionales adecuado que facilite conseguir estabilidad en la plantilla y favorecer el mantenimiento de la calidad y continuidad asistencial. De acuerdo con las previsiones del apartado 6.2.1 del III Acuerdo general sobre condiciones de trabajo del personal del ámbito de aplicación de la Mesa General de Negociación de la Administración de la Generalidad de Cataluña, con la finalidad de promover la estabilidad del personal se publicarán las convocatorias cuando haya un número suficiente de plazas para justificarlas. Este número suficiente se fija en el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo para el personal estatutario del ICS en 50 plazas o un 10% del total de las plazas de la misma categoría.

El calendario de convocatorias previstas para los años 2007, 2008, 2009 y 2010 es el anexo 1 del Acuerdo de condiciones antes mencionado, que forma parte del PORH según consta en su disposición undécima y que ahora se reproduce:

| | Año 2007 | | | | Año 2008 | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------|---|---|
| | 1r trim. | 2º trim. | 3r trim. | 4º trim. | 1r trim. | 2º trim. | 3r trim. | 4º trim. |
| <i>Personal sanitario atención primaria</i> | | | | | | | | |
| EAP | Convocatoria P-2007 | | | | Convocatoria ACUT | Convocatoria P-2008 | | Convocatoria de traslados de CP y JJ |
| Facultativo especialista | | | | | | | Convocatoria facultativo especialista servicios jerarquizados | |
| Técnico especialista | | | | | | | Convocatoria técnico especialista | |
| <i>Personal sanitario hospital</i> | | | | | | | | |
| Facultativo especialista | Convocatoria facultativo especialista (todos los hospitales) | | | | | | | |
| Sanitario no facultativo | Convocatoria hospitales de Barcelona | | | | Convocatoria hospitales de Tarragona y Terres de l'Ebre | | | Convocatoria hospitales de Lleida y Girona |
| <i>Personal de función administrativa AP y hospital</i> | | | | | | | | |
| | | Traslado auxil. administrativo | Traslado administra. | Conv. A y B 100 plazas (*) | | Conv. auxiliar administrativo | | |
| <i>Personal no sanitario AP y hospital</i> | | | | | | | | |
| | | | Conv. oficio (grupo D) (*) | Traslado celador | | | | Convocatoria celador |
| (*) Convocatorias provenientes del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad de 29 de octubre de 2002. | | | | | | | | |
| Las convocatorias de auxiliar de hostelería, ayudante de lencería, asistente de oficio, personal de informática y técnicos de prevención de riesgos laborales y las de personal sanitario se incorporarán al calendario tan pronto el Gobierno apruebe al modelo de grupos profesionales y categorías funcionales del ICS. | | | | | | | | |
| | Año 2009 | | | | Año 2010 | | | |
| | 1r trim. | 2º trim. | 3r trim. | 4º trim. | 1r trim. | 2º trim. | 3r trim. | 4º trim. |
| <i>Personal sanitario atención primaria</i> | | | | | | | | |
| EAP | | | Convocatoria P-2008 | Convocatoria de traslados de CP y JJ | Convocatoria ACUT | | | Convocatoria P-2010 |
| Facultativo especialista | | | | | | | | Convocatoria facultativo especialista servicios jerarquizados |
| Técnico especialista | | | | | | | | Convocatoria técnico especialista |
| <i>Personal sanitario hospital</i> | | | | | | | | |
| Facultativo especialista | Convocatoria facultativo especialista (todos los hospitales) | | | | | | | |
| Sanitario no facultativo | Convocatoria hospitales de Barcelona | | | | Convocatoria hospitales de Tarragona y Terres de l'Ebre | | | Convocatoria hospitales de Lleida y Girona |

| Año 2009 | | | | Año 2010 | | | |
|---|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|
| 1r trim. | 2º trim. | 3r trim. | 4º trim. | 1r trim. | 2º trim. | 3r trim. | 4º trim. |
| <i>Personal de función administrativa AP y hospital</i> | | | | Convocatoria personal función administrativa (todos los grupos) | | | |
| <i>Personal no sanitario AP y hospital</i> | | | | Convocatoria celador | | | |

De acuerdo con el mismo II Acuerdo de condiciones, este calendario es orientativo y susceptible de ampliación y actualización de acuerdo con los criterios de “suficiencia” de vacantes. Un ejemplo de eso lo es la convocatoria de selección para el personal administrativo (grupo C1) prevista para el último trimestre de 2008.

5.2.1.b) Aplicación en todas las convocatorias de la inclusión de un 10% adicional de las plazas objeto de oferta.

5.2.1.c) Adaptación de la composición de los tribunales a las previsiones de la Ley de igualdad, y posteriormente recogido con respecto al sector público en el artículo 60 del EBEP, según el cual se debe tender a la paridad entre mujer y hombre.

Hasta la promulgación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del EBEP, en muchos de los tribunales la composición se efectuaba de acuerdo con el cargo que desarrollaba la persona designada para formar parte del tribunal.

Con la publicación de la mencionada Ley, y de acuerdo con su artículo 60, se ha modificado la forma de efectuar la composición de los tribunales que, de acuerdo con estas previsiones legales, se tiene que efectuar de acuerdo con los criterios siguientes:

a) Se ha de procurar que en la composición de los tribunales se respete la paridad entre mujeres y hombres.

b) Los miembros de los tribunales tienen que ostentar la condición de personal funcionario de carrera o estatutario fijo de las administraciones públicas o de los servicios de salud, o del personal laboral fijo de los centros vinculados al Sistema Nacional de Salud (SNS), en plaza o categoría para la que se exija tener titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso, y no haber sido nombrados personal electo o de designación política o personal eventual (personal que realiza tareas de confianza o asesoramiento especial, gerentes de instituciones hospitalarias u otros cargos que no sean funcionarios de carrera, personal estatutario fijo o personal laboral fijo del SNS).

c) El nombramiento tiene que ser a título individual y, por lo tanto, sólo procede el nombramiento nominal y no es procedente la designación de un cargo, por este motivo no se puede ser miembro del tribunal por el hecho de ser gerente, director médico o jefe de servicio de las instituciones sanitarias

d) No se puede ser miembro del tribunal en representación de las sociedades científicas o de los colegios profesionales, por lo que, si se decide pedir información a estas organizaciones para la designación de candidatos, deberán ser nombrados a título individual y nominativamente.

5.2.1.d) Con el objeto de mejorar la gestión administrativa y dar el adecuado apoyo a las estructuras de dirección y gestión, se harán convocatorias anuales hasta el año 2010 de la categoría de técnicos y gestión de la función administrativa.

5.2.2 Proceso de incorporación de personal temporal

La incorporación de personas con nombramiento de carácter temporal es la principal puerta de entrada en el proceso de incorporación en el Instituto. La mayoría de los profesionales que obtienen un nombramiento fijo han prestado servicios anteriormente con vinculaciones de tipo temporal. Por esta razón, hay que garantizar los principios de publicidad y la libre concurrencia en el acceso a la ocupación temporal, de igual forma que los de igualdad, mérito, capacidad y competencia.

Vista la naturaleza de las necesidades de cobertura de puestos de trabajo de carácter temporal, en muchos casos urgente, las prácticas y procedimientos que regulen los procesos selectivos tendrán que garantizar la agilidad necesaria para atender estas necesidades.

5.2.2.a) Bolsa de candidatos. Con la finalidad de mejorar el sistema de reclutamiento y selección de carácter temporal se establecerá un nuevo modelo de funcionamiento de la bolsa de candidatos. Este sistema, que sólo será de aplicación en el caso de nombramientos superiores a tres meses de manera continua, pretende alcanzar los siguientes objetivos:

Garantizar la selección del candidato idóneo para el puesto de trabajo.

Garantizar los principios y los requisitos generales que determina la normativa para el acceso a la función pública.

Incorporar las medidas para garantizar el acceso de las personas que tengan la condición legal de discapacitadas.

Favorecer la polivalencia y la fidelización de las personas candidatas.

Motivar adecuadamente las decisiones relacionadas con estos procesos.

Incorporar la promoción interna temporal.

Definir que el modelo solo es de aplicación en el supuesto de nombramientos de igual o superior duración temporal a tres meses de manera continua.

Publicidad de las convocatorias y transparencia.

Imparcialidad, objetividad, profesionalidad y asunción de responsabilidades de los miembros de los órganos de selección que tendrán que garantizar, siempre y en todo caso, los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad en el acceso a la selección temporal.

Independencia y discrecionalidad técnica en la actuación de los órganos de selección.

Adecuación entre el contenido de los procesos selectivos a las funciones y a las competencias a desarrollar.

Desarrollar un sistema de información ágil, transparente y adecuado a las necesidades de la organización que dé apoyo a los procesos.

5.2.3 Salida del sistema

5.2.3.a) Jubilación forzosa

La Ley 55/2003 del Estatuto marco, en su artículo 26 establece que se declarará la jubilación forzosa cuando el interesado cumpla los 65 años de edad. La Ley 7/2007 del EBEP, en su artículo 67 contiene la misma previsión. Vista esta regulación, las jubilaciones previstas para el periodo de vigencia de este PORH son las recogidas en el apartado IV "Análisis de la plantilla y justificación de las medidas incluidas en el Plan de ordenación" de este Plan.

Por otra parte, el Estatuto marco también prevé la posibilidad de que el interesado solicite la prolongación voluntaria de permanencia en el servicio activo hasta los 70 años, como máximo, siempre que quede acreditado que cumple la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Pero esta posibilidad tendrá que ser autorizada por el servicio de salud en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

Consideraciones a tener en cuenta

Para hacer un análisis más detallado con respecto a las previsiones de cobertura de personal facultativo especialista, a continuación se relacionan el número de facultativos especialistas en formación que hay haciendo su especialidad en nuestra institución.

| | Especialidad | 1 año | 2 años | 3 años | 4 años | 5 años | Total |
|-----|-------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| MIR | Alergología | 4 | 5 | 3 | 3 | | 15 |
| | Análisis clínicas | 3 | 4 | 4 | 3 | | 14 |
| | Anatomía patológica | 10 | 8 | 5 | 5 | | 28 |
| | Anestesiología y reanimación | 29 | 29 | 28 | 30 | | 116 |
| | Angiología y cirugía vascular | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 |

| Especialidad | 1 año | 2 años | 3 años | 4 años | 5 años | Total |
|---|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Aparato digestivo | 8 | 8 | 6 | 7 | | 29 |
| Bioquímica clínica | 5 | 6 | 8 | 3 | | 22 |
| Cardiología | 12 | 11 | 11 | 10 | 10 | 54 |
| Cirugía cardiovascular | 2 | 2 | | 2 | 1 | 7 |
| Cirugía general y del aparato digestivo | 12 | 12 | 5 | 4 | 6 | 39 |
| Cirugía oral y maxilofacial | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| Cirugía pediátrica | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| Cirugía plástica estética y reparadora | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 19 |
| Cirugía torácica | 4 | 4 | 2 | | 2 | 12 |
| Dermatología med-quir. y venereología | 4 | 4 | 3 | 3 | | 14 |
| Endocrinología y nutrición | 5 | 4 | 4 | 5 | | 18 |
| Farmacia hospitalaria | 7 | 6 | 6 | 6 | | 25 |
| Farmacología clínica | 5 | 5 | 7 | 5 | | 22 |
| Fir | 2 | 1 | | 2 | | 5 |
| Geriatría | 1 | 1 | | | | 2 |
| Hematología y hemoterapia | 12 | 10 | 6 | 6 | | 34 |
| Inmunología | 1 | 1 | 1 | 1 | | 4 |
| Medicina ed. física deport. | 2 | 2 | 2 | 2 | | 8 |
| Medicina familiar y comunitaria | 188 | 167 | 179 | | | 534 |
| Medicina intensiva | 14 | 11 | 13 | 10 | 8 | 56 |
| Medicina interna | 24 | 21 | 20 | 17 | 19 | 101 |
| Medicina nuclear | 5 | 3 | 3 | 3 | | 14 |
| Medicina preventiva | 4 | 5 | 5 | 4 | | 18 |
| Microrbiología y parasitología | 3 | 2 | 3 | 3 | | 11 |
| Nefrología | 7 | 6 | 6 | 6 | | 25 |
| Neurocirugía | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 15 |
| Neurofisiología clínica | 3 | 1 | 3 | 3 | | 10 |
| Neurología | 8 | 9 | 9 | 9 | | 35 |
| Obstetricia y ginecología | 16 | 14 | 13 | 13 | | 56 |
| Oftalmología | 9 | 10 | 7 | 8 | | 34 |
| Oncología médica | 10 | 7 | 7 | 7 | | 31 |
| Oncología radioterápica | 2 | 2 | 1 | 2 | | 7 |
| Otorrinolaringología | 6 | 5 | 6 | 6 | | 23 |
| Pediatría | 25 | 25 | 23 | 23 | | 96 |
| Pneumología | 8 | 8 | 7 | 7 | | 30 |
| Psicología | 2 | 2 | 2 | | | 6 |
| Psiquiatría | 8 | 7 | 5 | 5 | | 25 |
| Radiodiagnóstico | 17 | 14 | 13 | 14 | | 58 |
| Radiofarmacia | 1 | | | | | 1 |
| Radiofísica protecc. radiol. | 2 | 2 | 2 | | | 6 |
| Rehabilitación | 6 | 6 | 6 | 6 | | 24 |
| Reumatología | 4 | 4 | 4 | 3 | | 15 |
| Traumatología y cirugía ortopédica | 15 | 15 | 15 | 13 | 13 | 71 |
| Urología | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 27 |
| LLIR | 21 | 19 | | | | 40 |
| Total | 559 | 508 | 474 | 279 | 78 | 1.898 |

Respecto de otras categorías profesionales:

Durante el curso 2006-2007, el número de diplomados sanitarios (no incluye las prácticas de posgrado correspondientes a las LLIR, incluidas en la tabla anterior) que han realizado prácticas de pregrado como diplomados de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales o de nutrición y dietética en centros del ICS han sido más de 1.500 personas.

Auxiliares de enfermería: 145.

Técnicos especialistas: 191.

Administrativos de la especialidad de documentación sanitaria: 150.

Asimismo, como dato orientativo hay que destacar que en los últimos procesos de selección de personal administrativo el número de solicitantes ha excedido en mucho el número de plazas convocadas. Los datos de estos procesos son los siguientes:

Convocatoria auxiliares administrativos, año 2003.

Plazas: 1.391; aspirantes admitidos: 11.299.

Convocatoria grupo técnico función administrativa año 2003.

Plazas: 37; aspirantes admitidos: 315.

Convocatoria gestión función administrativa, año 2003.

Plazas: 24; aspirantes admitidos: 373.

Convocatoria grupo técnico función administrativa, año 2006.

Plazas: 50; aspirantes admitidos: 400.

Convocatoria gestión función administrativa, año 2006.

Plazas: 50; aspirantes admitidos: 552.

Convocatorias celadores, año 2003.

Plazas: 605; aspirantes admitidos: 5.471.

Finalmente, añadimos los datos correspondientes a las últimas convocatorias de atención primaria (toda Cataluña) y en los hospitales de Barcelona, en las que podemos ver las proporciones entre aspirantes admitidos y plazas convocadas en todas las categorías:

Convocatorias de atención primaria, en Cataluña, año 2007

Plazas convocadas/Aspirantes admitidos

| | Turno libre | | Reserva disminuidos | | Total | |
|--------------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|--------------|-----------------|
| | Admitidos | Núm. plazas | Admitidos | Núm. plazas | Total plazas | Total admitidos |
| Médicos de familia | 1.464 | 93 | 22 | 24 | 117 | 1.486 |
| Pediatras | 96 | 25 | 1 | 7 | 32 | 97 |
| Odontólogos | 189 | 8 | 1 | 2 | 10 | 190 |
| Enfermeros | 3.418 | 87 | 51 | 22 | 109 | 3.469 |
| Asistentes sociales | 249 | 8 | 5 | 3 | 11 | 254 |
| Auxiliares de enfermería | 1.128 | 16 | 22 | 5 | 21 | 1.150 |
| Total | 6.544 | 237 | 102 | 63 | 300 | 6.646 |

De los respectivos totales de admitidos, a fecha 19.5.2008 no prestan servicios en el ICS: 271 médicos de familia, 1.044 diplomados de enfermería y 371 auxiliares de enfermería.

Convocatoria para hospitales de Barcelona (año 2007)

Plazas convocadas/Aspirantes admitidos

| | Turno libre | | Reserva disminuidos | | Total | |
|--|-------------|-------------|---------------------|-------------|--------------|-----------------|
| | Admitidos | Núm. plazas | Admitidos | Núm. plazas | Total plazas | Total admitidos |
| DUI/ATS (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 250) | 2.538 | 225 | 17 | 25 | 250 | 2.555 |
| Comadrona | 19 | 4 | - | - | 4 | 19 |

| | Turno libre | | Reserva disminuidos | | Total | |
|---|-------------|-------------|---------------------|-------------|--------------|-----------------|
| | Admitidos | Núm. plazas | Admitidos | Núm. plazas | Total plazas | Total admitidos |
| Fisioterapeuta (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 4) | 245 | 3 | 8 | 1 | 4 | 253 |
| Aux. Inf. (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 256) | 1.961 | 235 | 21 | 21 | 256 | 1.982 |
| Total | 4.763 | 467 | 46 | 47 | 514 | 4.809 |

De los totales respectivos de admitidos, a fecha 19.5.2008 no prestan servicios en el ICS: 728 diplomados de enfermería y 468 auxiliares de enfermería

| | Turno libre | | Reserva disminuidos | | Total | |
|---|-------------|-------------|---------------------|-------------|--------------|-----------------|
| | Admitidos | Núm. plazas | Admitidos | Núm. plazas | Total plazas | Total admitidos |
| TEAP (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 5) | 66 | 4 | 3 | 1 | 5 | 69 |
| TEL (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 20) | 382 | 18 | 7 | 2 | 20 | 389 |
| TERD (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 9) | 119 | 8 | 2 | 1 | 9 | 121 |
| TERT (turno libre+disminuidos núm. plazas totales 2) | 17 | 2 | - | - | 2 | 17 |
| Total | 584 | 32 | 12 | 4 | 36 | 596 |

TEAP: técnicos especialistas en anatomía patológica; TEL: técnico especialistas en laboratorio; TERD: técnicos radiodiagnóstico; TERT: técnicos en radioterapia.

Comparando la previsión de jubilaciones con las incorporaciones al mercado de trabajo de los nuevos profesionales y especialistas, así como el número de aspirantes admitidos en las convocatorias de selección, se constata que el número de nuevos profesionales es superior al de los que llegan a la edad de jubilación forzosa.

Otras consideraciones a tener en cuenta con respecto a la jubilación forzosa a los 65 años de edad son:

Impacto cuantitativo bajo. Los porcentajes de personas que se jubilarán en el periodo de vigencia de este PORH son bajos (ver cuadro de previsiones de jubilación durante el periodo 2008-2010 incluido en el apartado IV de este PORH). Por lo tanto, el impacto organizativo, tanto de los aspectos cuantitativos como de los cualitativos, no hace prever la necesidad de tomar ninguna medida de excepción con respecto al cumplimiento de la jubilación forzosa a la edad de 65 años.

Se tiene que tener en cuenta que en el año 2008 no se incorporarán médicos de familia al mercado de trabajo al ser el año en que el número de años necesarios para la obtención del título de especialista pasa de 3 a 4. El Pacto de 26 de julio de 2007 ya contempla la posibilidad de prolongar voluntariamente la situación de servicio activo para este colectivo profesional.

Impacto organizativo positivo. La renovación generacional facilitada por las jubilaciones hace posible la incorporación de profesionales jóvenes con perfiles adecuados tanto para los modelos organizativos, asistenciales, de gestión clínica, etc., emergentes, como para la innovación en todos los campos, de gestión, asistenciales, técnicos, clínicos o científicos. Así se mejora la capacidad de la institución para dar una respuesta adecuada a las demandas y los retos que se nos plantean. Este hecho

es especialmente relevante para los puestos más cualificados y, especialmente, en el caso del personal facultativo especialista.

Esta renovación generacional es especialmente estratégica en el caso de los mandos, por lo que es necesario planificar la sucesión teniendo en cuenta la política institucional con respecto a la promoción interna.

Promoción de la ocupación. La promoción de la ocupación en el marco de las necesidades de plantilla y de su eficiente organización es un objetivo del ICS. Es en este sentido hay que enmarcar las jubilaciones forzosas en este propósito, ya que se cubrirá el mismo número de vacantes –pueden variar las categorías y/o las especialidades– al que corresponde a las jubilaciones forzosas que se produzcan durante el periodo.

El ICS forma a un número importante de facultativos especialistas que se incorporan cada año al mercado de trabajo. El ICS está interesado en retener a los mejores profesionales, ofreciendo nombramientos interinos para las vacantes que se produzcan y que, mayoritariamente, son causadas por las jubilaciones que se van produciendo. De este modo se incorporan profesionales que conocen la institución y se recupera parte del esfuerzo hecho en la formación e integración en el ICS de estos profesionales.

De la atención continua (guardias) y la calidad asistencial. Actualmente el personal facultativo especialista tiene la posibilidad de pedir la exención de la realización de atención continua a partir de los 50 años. En la medida en que los servicios médicos tienen equipos con edades superiores a los 50 años, se plantea la necesidad de contratar facultativos especialistas para la realización exclusiva de la atención continua.

La jubilación a los 65 años con la cobertura del puesto de trabajo, habitualmente, por un profesional sin exención de hacer atención continua comporta:

- a) Una mejora de la calidad asistencial.
- b) Una mejora en la calidad de la ocupación.

Mejora cualitativa de la ocupación. La situación actual del mercado de trabajo hace difícil encontrar profesionales interesados en ser contratados exclusivamente para la realización de atención continua. Esta dificultad se incrementa a medida que nos alejamos del área metropolitana de Barcelona y en determinadas especialidades ya mencionadas.

La jubilación a los 65 años hace posible avanzar el plazo en el que podemos ofrecer un puesto de trabajo de facultativo especialista adjunto del servicio correspondiente, cualitativamente mucho mejor que el correspondiente a “guardias”.

Análogamente, en los otros grupos profesionales, cambiamos ocupaciones de interinidad “temporal” por interinidades por vacante y fijas.

Del análisis de los datos de previsión de jubilaciones expuestas en el apartado IV de este PORH, y teniendo en cuenta todas estas consideraciones, así como la capacidad probada del ICS para atraer y retener a los profesionales que necesita y las previsiones en cuanto a la evolución de la actividad a realizar, se puede concluir que no hay necesidades organizativas que impidan cumplir con las mencionadas previsiones de jubilación forzosa recogidas en el artículo 26 del Estatuto marco.

Sin embargo, teniendo presente las dificultades de incorporar facultativos especialistas de algunas especialidades concretas en determinados ámbitos territoriales de la red pública –centros alejados del área metropolitana de Barcelona– es de interés general exceptuar la jubilación forzosa a los 65 años en el caso de profesionales de determinadas especialidades que voluntariamente quieran prolongar su situación en activo. En este sentido, el Pacto de la Mesa Sectorial, de fecha 26 de julio de 2007, prevé hacer esta excepción y prorrogar la situación de servicio activo de determinados profesionales facultativos especialistas de determinadas especialidades, incorporando esta previsión como modificación del apartado 7.2 del PORH que ahora se incorpora en esta revisión.

El contenido es el siguiente:

Esta medida se orienta de forma exclusiva a las especialidades siguientes:
Medicina de familia.

Obstetricia y ginecología.
Anestesiología.
Psiquiatría.
Radiología.
Pediatria.

El número de profesionales de estas especialidades que se jubilarán en los próximos años está contabilizado en las tablas adjuntas.

Queda excluido de esta medida el personal de contingente y zona y el personal de SEU y SOU y de la extinguida SEU de Barcelona Ciutat.

Características de la prórroga

—1 La autorización de la prórroga tendrá una vigencia inicial de dos años renovable posteriormente de año en año.

—2 El facultativo especialista tiene que solicitar expresamente:

- a) Acogerse voluntariamente a la prórroga inicial o a sucesivas prórrogas.
- b) Desarrollar sus funciones de manera efectiva en los centros, servicios y establecimientos donde haya necesidades asistenciales.

—3 El médico tiene que mantener la competencia y habilidades para continuar en el ejercicio profesional. Corresponde al ámbito de gestión donde esté destinado en el momento de la solicitud la acreditación exigida en el Estatuto marco respecto de la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

—4 La prórroga se concede exclusivamente para el desarrollo de tareas asistenciales y no directivas.

—5 El ICS, de acuerdo con el artículo 36 del Estatuto marco, puede destinar al profesional que se acoja a la prórroga de la edad de jubilación, sin que se genere ningún tipo de indemnización, a otros centros, servicios o establecimientos donde haya necesidades asistenciales.

Tramitación de la autorización

Información

Dentro del periodo de los seis meses que hay desde la información que da el ámbito de gestión al interesado de la fecha de su jubilación hasta que ésta se pueda hacer efectiva, el ámbito de gestión indicará al profesional que manifieste la intención de prorrogar su situación de servicio activo los centros, servicios o establecimientos a los que podría ir destinado en caso de que haya necesidades asistenciales de su especialidad.

A la vista de los destinos, el profesional podrá concretar o no su solicitud y manifestar, en su caso, su opción por una o más de los destinos posibles.

El Centro Corporativo determinará los centros, servicios o establecimientos en los que se dan necesidades asistenciales de la especialidad de la que se trate donde puede ir destinado el solicitante. Esta información se facilitará en el ámbito de gestión a petición del solicitante.

Tramitación y resolución

Concretada la solicitud de prórroga de la situación de servicio activo, corresponde a los ámbitos de gestión la tramitación de las mismas, haciéndolas llegar al Centro Corporativo con la acreditación de las características que la justifican:

- a) Que afecte a un profesional incluido en este Plan.
- b) Que el profesional haya solicitado voluntariamente la prórroga de servicio activo y que acepte ejercer sus funciones de manera efectiva en los centros, servicios y establecimientos donde haya necesidades asistenciales.
- c) Que quede acreditado que cumple con la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta acreditación se hará conforme al procedimiento establecido actualmente para los casos de prórroga de servicio activo en los casos previstos en el artículo 26.3 y disposición transitoria séptima del EM.

d) Informe favorable del gerente del ámbito o del hospital del último destino en donde haya prestado servicios.

e) Opción preferente del interesado por uno o más de los centros, servicios o establecimientos a los que podría ir destinado por haber determinado el Centro Corporativo que se dan necesidades asistenciales de su especialidad.

Esta misma tramitación y justificación se tendrá que acreditar en las ampliaciones de la prórroga inicial que puedan solicitarse después del primer periodo.

Corresponde al director gerente del ICS la concesión de la autorización correspondiente una vez acreditadas las características que la justifican y sus garantías.

La resolución por la que se conceda la autorización establecerá el destino que corresponde al solicitante durante el periodo de vigencia de la prórroga.

Vigencia del Acuerdo

Este Acuerdo no afecta a las jubilaciones que se hayan producido con anterioridad a su firma.

La vigencia de este Acuerdo se limita a las jubilaciones que puedan producirse por el cumplimiento de los 65 años en el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2007 y el 30 de septiembre de 2010.

Lista de profesionales de las especialidades incluidas en el PORH que se jubilan en los próximos años y respecto de las que se pacta la posibilidad de prórroga del servicio activo en los supuestos y con las condiciones recogidos en el mismo.

Previsión jubilaciones para el periodo 2007-2010

| Especialidad | Ámbito/Hospital | oct-dic. 2007 | Total 2008 | Total 2009 | enero- set 2010 |
|-------------------------------------|--|------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Anestesiología y reanimación | | | | | |
| | Hospital de Lleida Arnau de Vilanova | | | | 1 |
| | Hospital de Tarragona Joan XXIII | | | | 1 |
| | Hospital de Girona Dr. Trueta | | 1 | | |
| | Hospital de Bellvitge | | | 2 | 2 |
| | Hospital Universitario Vall d'Hebron | 1 | 3 | 3 | 2 |
| Médicos de familia | | | | | |
| | Primaria Lleida | 1 | 3 | 1 | 6 |
| | Primaria Alt Pirineu i Aran | | 1 | | |
| | Primaria Tarragona | 1 | | | 2 |
| | Primaria Terres de l'Ebre | | 2 | 1 | |
| | Primaria Girona | 1 | 3 | 3 | 1 |
| | Primaria Costa Ponent | | 3 | 3 | 1 |
| | Primaria Barcelonès Nord i Maresme | 1 | | 3 | 1 |
| | Primaria Centre | | 4 | 5 | 4 |
| | Primaria Barcelona Ciutat | 1 | 3 | 9 | 3 |
| Obstetricia y ginecología | | | | | |
| | Primaria Tarragona | | | 1 | |
| | Primaria Barcelonès Nord i Maresme | | | 1 | |
| | Primaria Centre | | 1 | 2 | |
| | Primaria Barcelona Ciutat | | 1 | | |
| | Hospital de Tarragona Joan XXIII | | 1 | | |
| | Hospital de Girona Dr. Trueta | | | | 1 |
| | Hospital de Bellvitge | | | 1 | |
| | Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona | | | 1 | 1 |
| | Hospital Universitario Vall d'Hebron | | 3 | 2 | 5 |
| Pediatría | | | | | |
| | Primaria Lleida | | | 2 | |
| | Primaria Girona | | | 1 | 1 |
| | Primaria Costa de de Ponent | | | 5 | |
| | Primaria Tarragona | | 1 | | |

| Especialidad | Ámbito/Hospital | oct-dic. 2007 | Total 2008 | Total 2009 | enero- set 2010 |
|------------------|---|------------------|---------------|---------------|--------------------|
| | Primaria Barcelonès | | 3 | | 2 |
| | Primaria Centre | | 1 | 1 | 1 |
| | Primaria Barcelona Ciutat | 1 | 4 | 4 | 1 |
| | Hospital de Lleida Arnau de Vilanova | | 1 | 1 | |
| | Hospital de Tarragona Joan XXIII | | 1 | | |
| | Hospital de Tortosa Verge de la Cinta | | | 1 | |
| | Hospital de Girona Dr. Josep Trueta | | 1 | | 2 |
| | Hospital Universitario Vall d'Hebron | 3 | 1 | 4 | 3 |
| Psiquiatría | | | | | |
| | Primaria Costa de Ponent | | | | 1 |
| | Primaria Centre | | | 1 | |
| | Hospital de Bellvitge | | | | 1 |
| | Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona | | | 1 | |
| | Hospital Universitario Vall d'Hebron | | | 2 | |
| Radiodiagnóstico | | | | | |
| | Primaria Costa de Ponent | | | 1 | 1 |
| | Primaria Centre | | | | 1 |
| | Primaria Barcelona Ciutat | | | | 1 |
| | Hospital de Lleida Arnau de Vilanova | | | | 1 |
| | Hospital de Tarragona Joan XXIII | | 1 | | |
| | Hospital Universitario Vall d'Hebron | | | 1 | 3 |
| Total general | | 10 | 43 | 63 | 50 |

| | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|-------------------------------|------|------|------|---------------|
| Jubilaciones previstas | | | | |
| Facultativos especialistas | 105 | 121 | 119 | 345 |
| Contingente y zona | 52 | 82 | 92 | 226 |
| Médicos Servicio de Urgencias | 2 | 0 | 3 | 5 |
| Total personal facultativo | 159 | 203 | 214 | 576 |

Facultativos que podrían prolongar su situación de servicio activo en virtud del Pacto de 26 de julio de 2007

| | 2008 | 2009 | 2010 | Total general |
|--|------|------|------|---------------|
| Total que pueden prolongar servicio activo | 43 | 63 | 60 | 166 |

(El anexo del Pacto de 26 de julio incluye la previsión de jubilaciones del año 2010 sólo hasta el mes de septiembre, razón por la que sólo hay 50 jubilaciones en vez de 60).

5.2.3.b) Personal emérito

La figura del personal emérito de los servicios de salud se crea en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Esta norma establece que los servicios autonómicos de salud pueden nombrar, con carácter excepcional, a personal emérito entre personal licenciado sanitario jubilado cuando los méritos relevantes de su currículum profesional así lo aconsejen.

El ejercicio de esta potestad llevó a la promulgación del Decreto 68/2005, de 19 de abril, por el que se establecen los requisitos de reconocimiento de la condición de personal emérito de las instituciones sanitarias del ICS.

El Decreto 68/2005, de 19 de abril, prevé la posibilidad de nombrar personal emérito en el caso de determinados profesionales que hayan acreditado una trayectoria profesional especialmente distinguida. Estos profesionales no pueden dar en ningún caso asistencia sanitaria ni ejercer cargos de gestión o de dirección. Su actividad se circunscribe a la realización de funciones de consultoría, asesoría, formación y diseño de determinados tipos de programas y proyectos.

El nombramiento como personal emérito constituye para los profesionales jubilados que hayan acreditado una trayectoria especialmente distinguida en el campo de la asistencia, la docencia o la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud, un reconocimiento, de carácter vitalicio, del prestigio y de la relevancia profesional adquiridos a lo largo de su vida laboral activa.

Aparte de este reconocimiento de carácter honorífico, la figura del personal emérito se configura como una institución de características singulares con el fin de posibilitar que estos profesionales puedan mantener un vínculo con las instituciones sanitarias que les permita, por periodos de tiempos anuales prorrogables y como a máximo hasta el cumplimiento de la edad de 72 años, una relación activa y retribuida compatible con la percepción de las prestaciones de jubilación propias de los regímenes de la Seguridad Social, según establece el artículo 77 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto marco del personal de los servicios de salud y, por lo tanto, excepcional.

Actualmente hay una plantilla de 23 profesionales eméritos colaborando con el ICS, con la siguiente distribución: 6 profesionales en el Hospital Universitario Vall d'Hebron; 6 profesionales en el Hospital Universitario de Bellvitge; 2 profesionales en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; 2 profesionales en el Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; 3 profesionales al Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona; 1 profesional en la atención primaria de Barcelona; 1 profesional en la atención primaria de Tarragona; 1 profesional en la atención primaria de Metropolitana-Sud, y 1 profesional en la atención primaria de Metropolitana Nord.

5.2.3.c) Voluntariado

El ICS potenciará programas formales de voluntariado dirigido a las personas jubiladas que deseen mantener una vinculación con la institución a través de la realización de las actividades que se definan en estos programas.

5.2.3.d) Jubilación parcial:

El ICS impulsará y favorecerá el acceso a este tipo de jubilación al personal que lo solicite y cumpla los requisitos legalmente previstos, de acuerdo con las previsiones del Estatuto marco en aquellos puestos que así se establezca (4).

Línea 3 - Movilidad funcional y geográfica.

Esta línea de actuación versa sobre la ejecución de procesos que tienen que permitir el mantenimiento de la estabilidad del personal y garantizar la dotación y distribución adecuada de profesionales en los diversos centros, servicios y establecimientos del ICS.

Las acciones derivadas de esta línea de actuación son las siguientes:

Procesos de movilidad

a) Convocatorias de movilidad voluntaria.

b) Convocatorias de movilidad voluntaria, en el ámbito de la atención primaria, derivada del proceso de estatutarización del personal sanitario que actualmente presta servicios en los centros penitenciarios y de justicia juvenil del Departamento de Justicia.

c) Proceso de movilidad de acuerdo con el artículo 36 del Estatuto marco.

5.3.1 Procesos de movilidad

5.3.1.a) Convocatorias de movilidad voluntaria. Se harán convocatorias, cuando la normativa vigente lo permita, con carácter general, y siempre que el número de vacantes supere o bien 50 plazas o bien el 10% del total de las plazas de la misma categoría, según la siguiente periodificación:

Convocatorias anuales en las categorías donde ya se llevan a cabo con esta periodicidad.

Convocatorias bianuales en el resto de categorías.

El calendario de ejecución de estas convocatorias abarca hasta el 31 de diciembre de 2010, y su alcance y del posterior nombramiento serán los que en cada convocatoria se determine.

5.3.1.b) Convocatorias de movilidad voluntaria, en el ámbito de la atención primaria, derivada del proceso de estatutarización del personal sanitario que actualmente presta servicios en los centros penitenciarios y de justicia juvenil del Departamento de Justicia.

El objetivo es permitir al personal de los servicios sanitarios dependientes de las instituciones penitenciarias del Departamento de Justicia integrados a participar en convocatorias de movilidad y favorecer la movilidad voluntaria de este personal en la institución.

Se prevén estas convocatorias en los últimos trimestres de 2008 y 2009 y se ofertarán una cantidad de plazas que no podrá ser inferior a un 10% de la plantilla de este colectivo.

5.3.1.c) Proceso de movilidad de acuerdo con el artículo 36 del Estatuto marco para el personal afectado por la reordenación administrativa provocada por la creación de las gerencias territoriales Metropolitana Nord y Cataluña Central, que suponen la ubicación de los servicios centrales en una localidad situada fuera del ámbito del nombramiento del personal hasta ahora destinado en la Gerencia de Ámbito de Primaria Centre.

Este proceso comporta la adscripción definitiva del personal afectado y un sistema de prelación en la asignación de puestos de trabajo basado en antigüedad y el área funcional que se determine.

La distribución por categorías y número de personal afectado es el reflejado en la tabla siguiente:

| Categoría de los puestos de trabajo | |
|--|----|
| Facultativo especialista..... | 1 |
| C2 Monitor..... | 1 |
| E Subalterno..... | 1 |
| ATS/D. enfermería..... | 2 |
| Auxiliar de enfermería..... | 6 |
| C1 Técnico especialista informático..... | 1 |
| A2 Analista-programador informático..... | 2 |
| A2 Analista-programador informático..... | 1 |
| B1 Programador informático..... | 3 |
| B1 Técnico de gestión..... | 1 |
| Grupo auxiliar administrativo..... | 24 |
| Ingeniero técnico..... | 2 |
| Ingeniero superior..... | 1 |
| Mecánico..... | 1 |
| Calefactor..... | 1 |
| Fontanero..... | 1 |
| Lampista..... | 1 |
| Pintor..... | 1 |
| Costurera..... | 2 |
| Planchadora..... | 2 |
| Gobernanta..... | 1 |
| Limpiador..... | 1 |
| Celador..... | 5 |
| Técnico gestión administrativo sanitario..... | 4 |
| Titulado superior no sanitario..... | 1 |
| Titulado medio no sanitario..... | 1 |
| Grupo técnico función administrativa..... | 4 |
| Grupo gestión función administrativa..... | 11 |
| Grupo administrativo..... | 13 |
| Conductor..... | 1 |
| Delineante..... | 1 |
| Gerente de ámbito..... | 1 |
| Jefe Unidad Recursos Humanos..... | 1 |
| Sección A. 7 Rel. Laboral y Administrativa..... | 1 |
| Sección A. 7 Selección y Contratación de Personal..... | 1 |
| Técnico superior (médico inspector)..... | 2 |
| Diplomado Salud Pública (ATS-visitador)..... | 3 |
| Negociado A.7 Acción Social..... | 1 |

| Categoría de los puestos de trabajo | |
|-------------------------------------|-----|
| Responsable de equipo/grupo | 1 |
| Administrativo | 3 |
| Auxiliar administrativo | 2 |
| Técnico superior..... | 1 |
| Total personal afectado..... | 115 |

Las vinculaciones de este personal son las siguientes:

Forma de vinculación del personal afectado

| | |
|------------------------------------|-----|
| Personal funcionario..... | 13 |
| Personal funcionario interino..... | 2 |
| Estatutarios | 68 |
| Estatutarios interinos..... | 18 |
| Laborales..... | 13 |
| Laborales temporales..... | 1 |
| Total..... | 115 |

El procedimiento de adscripción comporta la realización de las siguientes acciones para el personal estatutario fijo:

1. Confección de la lista de afectados con el detalle de su adscripción en alguna de las áreas funcionales que se determinen (nóminas, seguridad social, servicios generales, etc.).

2. Determinación de la antigüedad de todos los afectados en la Gerencia de Ámbito Centro.

3. Realización de un acto público de adscripción en el que los candidatos ejercerán por orden de antigüedad su opción por alguno de los destinos correspondientes a su área funcional.

Se garantiza el mantenimiento de la ocupación del personal de carácter temporal estatutario, laboral o funcionario, mediante el ofrecimiento de una plaza como estatutario temporal en alguno de los destinos.

En relación con la previsión contenida en el apartado II de este PORH (objeto, ámbito de aplicación, vigencia y actualización), la concreción de las medidas que afecten a las condiciones de trabajo del personal funcionario y laboral tendrán que ser negociadas, en su caso, ante sus respectivos órganos de representación o deberán ser respetados los trámites que corresponda en aplicación de su normativa específica.

Línea 4- Promoción y reclasificación profesional

Esta línea de actuación engloba medidas que favorecen el establecimiento, la implantación o la promoción de mecanismos de incentivación y motivación de los profesionales.

Se prevé la continuidad de medidas que afecten al desarrollo de la carrera profesional que, actualmente, constituye un derecho de determinados profesionales al reconocimiento de su competencia profesional y de su desarrollo funcional y que se pretende hacer extensivo a personal de otros colectivos.

En esta línea de actuación se prevén las acciones siguientes:

5.4.1 Derivadas de la implantación del nuevo modelo de atención continua y urgencias

5.4.1.a) La integración de profesionales sanitarios de los dispositivos de urgencia de la atención primaria (SEU y SOU y servicios de atención continua) implica la incorporación del personal a los sistemas de promoción y desarrollo profesional establecidos en el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del ICS: sistema de dirección por objetivos y complemento de productividad variable, carrera profesional y complemento de exclusividad. El personal integrado podrá acceder a los niveles 1 y 2 de carrera profesional con las ventajas establecidas para el periodo transitorio.

5.4.1.b) La integración de personal de refuerzo de atención continua en los dispositivos de urgencias de atención primaria implica el acceso del personal interino

por vacante a los mecanismos de incentivación de la dirección por objetivos y complemento de productividad variable y exclusividad.

5.4.2 Derivadas de los procesos de integración del personal de contingente y zona.

5.4.2.a) Integración de los especialistas de contingente que prestan servicios en los CAP II en servicios no jerarquizados, en los hospitales de referencia del ICS. Esta integración voluntaria comporta la modificación de la categoría profesional y el acceso a los sistemas de incentivación profesional de la dirección por objetivos, carrera profesional y complemento de exclusividad. El personal integrado podrá acceder a los niveles 1 y 2 de carrera profesional con las ventajas establecidas para el periodo transitorio.

5.4.2.b) La integración del personal que percibe sus retribuciones por el sistema de contingente y zona que presta servicios en la atención primaria dentro de especialidades propias de este ámbito supone el acceso a los mismos mecanismos de incentivación referidos en el apartado anterior.

5.4.3. Derivadas de los procesos de estatutarización y de integración del personal justicia.

5.4.3.a) El proceso de estatutarización comporta el acceso a los sistemas de incentivación profesional de la dirección por objetivos, carrera profesional y, en su caso, complemento de exclusividad. El personal integrado podrá acceder a los niveles 1 y 2 de carrera profesional con las ventajas establecidas para el periodo transitorio.

Notas aclaratorias

(1) El término “facultativo especialista” que se utiliza en este documento es la denominación contenida en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre ordenación y clasificación del personal estatutario del ICS del pasado 29 de marzo de 2007, pendiente de ratificación por acuerdo de Gobierno. Este Acuerdo crea la categoría profesional de facultativo especialista con la que quedarán englobados no sólo los licenciados en medicina sino también otros licenciados sanitarios que hayan obtenido la especialización en ciencias de la salud. El mismo Acuerdo crea la categoría de titulado superior sanitario, que podrá ocuparse por licenciados sanitarios sin especialización.

(2) La diferencia entre los 4.953 profesionales con esta forma de vinculación y los 4.994 que figuran en el gráfico (1), “Evolución del personal interino coyuntural”, corresponde a la forma de ocupación como interino de carácter coyuntural que se tiene que hacer a algunos residentes a causa del solapamiento que se produce por la finalización de un periodo de residencia y el inicio del siguiente.

(3) Los temas auxiliares de clínica y auxiliares sanitarios recogidos en esta tabla corresponden a la denominación dada por el Departamento de Justicia. Simplemente se respeta la calificación referida en el anexo en que se concreta la integración funcional de este personal de acuerdo con la denominación que tienen en su administración de origen. Una vez concretada la integración (orgánica) a través del proceso de estatutarización, se producirá la integración en alguna de las categorías incluidas en el acuerdo de categorías antes mencionadas, que en este caso la recoge como técnicos especialistas de grado medio sanitarios, que engloba todas las categorías actuales de auxiliares de enfermería (6 diferentes). Por lo que respecta específicamente a la categoría de auxiliar sanitario, es la denominación oficial de la categoría profesional según figura en el 6º Convenio único del personal laboral de la Generalidad de Cataluña vigente hasta el próximo 31 de diciembre de 2008.

(4) En Este sentido, el ICS ha llevado a cabo toda una serie de iniciativas para impulsar esta modalidad:

Comunicado de 15 de febrero de 2005 dirigido a la directora general de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del Ministerio de Sanidad, por el que se solicita el desarrollo legislativo que permita la aplicación del derecho a la jubilación parcial del personal estatutario.

Manifestaciones y requerimientos de la directora de Recursos Humanos, en las sesiones de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por las que permanentemente hace referencia a esta situación y solicita el inicio de las actuaciones oportunas para la necesaria regulación de esta figura.

Información y debate en la sesión de 2 de diciembre de 2005 de la Mesa Sectorial de Sanidad con el ofrecimiento, por parte de la representación de la Administración, de la incorporación de la jubilación parcial en los planes de ordenación de recursos humanos del ICS, con la advertencia de que, evidentemente, no podrá ser de aplicación efectiva hasta la existencia del desarrollo legislativo estatal correspondiente. Las organizaciones sindicales que, de inicio, se manifestaron favorables con la iniciativa condicionaron su posicionamiento definitivo al estudio y valoración del documento presentado por la Administración.

Nota informativa dirigida la consejera, en 30.1.2006, sobre esta problemática y la de otros aspectos similares en materia de cotización del personal emérito, déficit de profesionales facultativos, epígrafes de cotización del personal médico y de enfermería con la finalidad de iniciar gestiones de cariz institucional.

Comunicado de 20 de julio de 2006 por el que se traslada a la consejera de Salud el comunicado firmado por los miembros de la Mesa Sectorial de Sanidad, de 19 de julio de 2006, por el que se pide la intervención del Departamento ante las autoridades estatales competentes en materia de seguridad social para que lleven a cabo las actuaciones necesarias que hagan plenamente posible y efectiva la aplicación de la jubilación parcial al personal estatutario.

Correo electrónico de la directora de Recursos Humanos del ICS, de fecha 21 de septiembre de 2006, dirigido al nuevo director general de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad en el que solicita su intervención a fin de que las instituciones competentes procedan al estudio de las modificaciones normativas necesarias que permitan la aplicación de las previsiones del Estatuto marco sobre la jubilación parcial del personal estatutario.

Comunicado de la directora de Recursos Humanos del ICS, de fecha 20 de noviembre de 2006, pidiendo a la Secretaria General del Departamento de Salud interceder ante de la directora general de Relaciones Laborales del Departamento de Trabajo para solicitar del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales las modificaciones normativas necesarias para la efectiva aplicación de la jubilación parcial al personal estatutario.

Comunicado de la directora de Recursos Humanos del ICS, de fecha 20 de noviembre de 2006, dirigido a los directores de Recursos Humanos de los servicios de salud de las comunidades autónomas, en que les impulsa a solicitar a los organismos estatales competentes el desarrollo normativo necesario para el acceso a la jubilación parcial por parte del personal estatutario de los servicios de salud.

(08.185.137)

