

DEPARTAMENT DE SALUT

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

RESOLUCIÓ

SLT/2214/2008, de 25 de juny, per la qual es publica el Pla d'ordenació de recursos humans de l'Institut Català de la Salut.

Atès que, en data 17 de juny de 2008, el Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut ha aprovat el Pla d'ordenació de recursos humans de l'Institut Català de la Salut, que prèviament havia estat negociat a la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat en les sessions dels dies 15 d'abril, 13 i 19 de maig de 2008, en què s'ha arribat a un acord sobre el seu contingut en l'última data;

Vist que, segons preveu l'article 13.2 de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut, els plans d'ordenació es publicaran en la forma en què cada servei de salut determini;

Fent ús de les atribucions que m'han estat conferides per l'article 10.a) de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut,

RESOLC:

—1 Publicar al DOGC el Pla d'ordenació de recursos humans de l'Institut Català de la Salut aprovat per l'Acord del Consell d'Administració de l'empresa pública Institut Català de la Salut en la sessió del dia 17 de juny de 2008, i que s'adjunta a l'annex de la present Resolució.

Aquest mateix Pla es pot consultar a l'adreça electrònica: <http://www.gencat.cat/ics/infocorp/pdf/pla_recursos_humans.pdf>

Contra aquesta Resolució, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar recurs contenciós administratiu, davant del Jutjat Contenciós Administratiu de Barcelona o, potestativament, el corresponent al lloc del domicili dels interessats, en el termini de dos mesos a comptar de l'endemà de la notificació de la Resolució, de conformitat amb el que preveuen els articles 8.2, 14.1 i 46.1 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Amb caràcter potestatiu, prèviament a la interposició del recurs contenciós administratiu, es pot interposar recurs de reposició davant l'òrgan que va dictar l'acte, en el termini d'un mes a partir de l'endemà de la notificació, segons el que disposen els articles 116 i 117 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, modificada per la Llei 4/1999, de 13 de gener, o qualsevol altre recurs que es consideri convenient per a la defensa dels seus interessos.

Barcelona, 25 de juny de 2008

FRANCESC JOSÉ MARÍA I SÁNCHEZ
Director gerent

ANNEX

Pla d'ordenació de recursos humans de l'Institut Català de la Salut

—1 *Introducció*

La Llei 55/2003, de 16 de desembre, que aprova l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut, enuncia com a instrument bàsic de planificació global dels recursos humans, dins del servei de salut, el Pla d'ordenació de recursos humans.

El Pla d'ordenació de recursos humans (PORH) de l'Institut Català de la Salut (ICS) constitueix, per tant, una eina de gestió que té com a finalitat l'establiment de

les línies bàsiques de planificació del personal que presta serveis en les institucions sanitàries de l'ICS. Aquest Pla ha de definir els objectius en matèria de personal i les accions per tal d'aconseguir-los. Per això ha d'estar directament vinculat a l'estratègia que l'organització manté en l'aplicació del model sanitari i ha de facilitar que les estructures de recursos humans siguin les idònies per a donar resposta als objectius i les necessitats de l'ICS.

El PORH també ha de preveure línies d'actuació perquè les estructures de recursos humans puguin adaptar-se als canvis continus que es produeixen en l'entorn sanitari i alhora puguin donar resposta a les noves necessitats i ajudin a l'assoliment dels objectius de l'organització.

El PORH de l'ICS de juny de 2004 va preveure uns objectius específics, referents, entre d'altres, a l'establiment de les prioritats de planificació de recursos humans; l'adaptació de les característiques de la plantilla a les necessitats d'aquell moment i a les futures; la continuació del procés de consolidació i estabilització de la plantilla; la implantació de mesures d'incentivació i promoció professional. També es preveien unes línies d'actuació, classificades en quatre grans grups: organització de plantilles, entrada i sortida del sistema, mobilitat geogràfica i funcional i promoció i reclassificació professional que, des d'aleshores, han vertebrat els processos de planificació dels recursos humans de l'ICS.

El PORH, però, no pot ser un instrument estàtic, ja que donar satisfacció en tot moment a les necessitats assistencials de la població catalana, en la mesura en que hi ha components demogràfics i sociològics que modifiquen la realitat de la població, tenen incidència en els problemes de salut i afecten el sistema sanitari, requereix una planificació dinàmica dels recursos humans de l'ICS. Aconseguir els objectius que es proposa dependrà en bona mesura de la capacitat d'adaptació de la planificació dels recursos humans a les diferents estratègies i requeriments de l'organització en cada moment i també de l'adequació de la planificació als nous marcs normatius i als acords i pactes resultants de la negociació col·lectiva.

En els darrers anys la població catalana ha crescut en un percentatge important. D'acord amb les dades del Registre central d'assegurats, en el període entre desembre de 2003 a desembre 2007 aquest increment ha estat de 450.329 persones, la qual cosa suposa un augment del 8,76%. Aquest increment, la major esperança de vida i l'envelliment de la població, l'augment del percentatge de població amb salut delicada que requereix més atenció assistencial, el fenomen migratori que comporta una demanda sanitària superior sobretot en aspectes relacionats amb l'atenció infantil i l'atenció a la salut sexual i reproductiva, es tradueix en un increment de la pressió assistencial en tots els nivells de la xarxa sanitària. L'ICS no pot ignorar aquesta situació i ha d'ordenar la seva plantilla de manera que pugui donar cobertura a aquestes noves necessitats assistencials en el marc del contracte programa amb el CatSalut.

Es fa necessària, doncs, la revisió del PORH de manera que permeti l'adaptació de les estructures de recursos humans de l'ICS als nous requeriments sanitaris de la població catalana, als requeriments derivats del desenvolupament de les polítiques sanitàries en el model sanitari català i també l'adaptació de les estructures de recursos humans a les disposicions legals promulgades recentment que afecten l'ICS, entre las quals destaquen la Llei 7/2007 de 12 d'abril, que aprova l'Estatut bàsic de l'empleat públic (EBEP); el nou model territorial d'atenció continuada i urgències en l'atenció primària; els compromisos establerts a l'Acord de la Mesa Sectorial de Sanitat de 19 de juliol de 2006 i la Llei 8/2007 de 30 de juliol, de l'ICS.

D'altra banda, la Sentència dictada pel Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, en data 30 de gener de 2008 (Sentència 64/2008) recorda que, des del punt de vista formal, el PORH ha de preveure "[...] la regulació dels objectius a aconseguir; els objectius de la política de personal de l'ICS; el nombre de metges afectats per les mesures, així com les seves especialitats; l'estructura o l'organització dels recursos humans que es considerin adequats per complir l'objectiu que es pretén aconseguir; les mesures necessàries per aconseguir una determinada organització; la quantifi-

cació dels recursos; la programació de l'accés; la mobilitat geogràfica i funcional, així com la reclassificació personal”.

Així mateix, la Sentència reitera que el PORH ha de complir els requisits que preveu l'article 13 de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, que aprova l'Estatut marc dels serveis de salut, que ha de ser negociat en la corresponent mesa de negociació, ha de quantificar els recursos humans, ha d'establir els objectius a aconseguir en matèria de personal, hi han d'estar expressament determinades les necessitats de l'organització i ha de ser aprovat, publicat i, si s'escau, notificat en la forma que determini el servei de salut.

La revisió del PORH de l'ICS, recollint aquestes indicacions pretén reforçar-ne els aspectes formals tant pel que fa a l'estructura i contingut com a la seva tramitació, negociació i publicació, que es farà en el DOGC.

Finalment, cal tenir present que tot i que l'Estatut marc recull com a necessària la negociació del PORH com un dels requisits formals per a la seva validesa, aquest requisit legal cal posar-lo en relació amb l'article 37 de l'EBEP, en el qual s'assenyalen les matèries que formen part de l'àmbit de negociació sindical.

D'acord amb això, la incorporació al PORH d'accions que es poden considerar derivades de les facultats de direcció i de la capacitat d'autoorganització de l'ICS respon a la naturalesa del Pla com a document marc de la planificació, a la voluntat de l'ICS de fer partícips les organitzacions socials d'aquestes accions, i com a instrument de comunicació per a tot el personal de l'organització.

Així mateix, el PORH incorpora accions que han estat negociades en les meses corresponents al llarg d'aquests darrers anys i que, d'acord amb la seva naturalesa i contingut, formen part del PORH com a noves mesures o com a modificació de les mesures inicialment incloses en el Pla. Aquests acords formen part del PORH, sense que s'hagi de procedir a la seva negociació davant dels mateixos òrgans en què es van aprovar.

—2 Objecte, àmbit d'aplicació, vigència i actualització

El present Pla ha estat negociat a la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat i té per objecte establir les principals línies d'actuació per a l'ordenació dels recursos humans adscrits a l'ICS, així com articular un conjunt de mesures per implementar-lo.

El PORH de l'ICS afecta tot el personal adscrit als centres, serveis i establiments de l'ICS. És en atenció al seu caràcter de document marc de planificació que s'inclouen mesures relatives no només al personal estatutari sinó també al personal laboral i al personal funcionari, sense perjudici que la concreció de les mesures que afectin les seves condicions de treball hagin de ser negociades, si s'escau, amb els seus respectius òrgans de representació o es respectin els tràmits que correspongui, en aplicació de la seva normativa específica.

La seva vigència s'estendrà a partir de l'endemà de la publicació al DOGC i fins al 31 de desembre de 2010. En els apartats en què estiguin indicats els efectes, aquests es produiran a partir de les dates que expressament s'hi assenyalin.

D'acord amb la seva finalitat com a document marc de planificació i al caràcter dinàmic que li correspon en un entorn canviant, el PORH incorpora al llarg de la seva vigència els acords i pactes concrets que es puguin adoptar en matèria d'ordenació de recursos humans, ja siguin com a noves accions o com a modificació de les que ja hi estiguin incorporades. Per a totes aquestes incorporacions, la resolució per la qual se'n determini la publicació indicarà la seva ubicació dins de les línies d'actuació i la seva relació amb les accions ja incloses en el PORH. Les modificacions o les incorporacions seguiran el mateix procediment de negociació en la Mesa Sectorial i de publicació en el DOGC.

Pel que fa als acords adoptats en la Mesa Sectorial, la seva vigència depèn de la seva ratificació per part del Consell de Govern i posterior publicació.

—3 Objectius de l'ICS en relació amb el Pla d'ordenació de recursos humans

Amb l'elaboració del PORH, l'ICS pretén, com a objectiu genèric, l'adequació dels recursos humans a les necessitats objectives de la prestació de serveis sanitaris i els objectius específics següents:

Adaptar la planificació de recursos humans al nou marc normatiu que sorgeix amb la promulgació de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'ICS, la Llei 7/2007, de 12 d'abril, que aprova l'EBEP, i els compromisos establerts a l'Acord de la Mesa Sectorial de Sanitat de 19 de juliol de 2006.

Preveure i adaptar les característiques de la plantilla a les necessitats actuals i futures del sistema sanitari català i de l'organització, amb una visió territorial d'aquesta.

Promoure i mantenir una gestió adequada, eficaç i eficient dels serveis sanitaris, que potenciï i reconegui les competències i coneixements dels professionals que hi treballen.

Permetre la millora de la qualitat de l'ocupació de manera que es potenciï la reducció de la temporalitat i la tendència a l'estabilitat del personal.

Adequar l'estructura i ordenació dels RRHH al model assistencial de base territorial, amb continuïtat i integració entre nivells assistencials, tot garantint la millora de resolució a l'atenció primària i la integració de les especialitats en els serveis corresponents.

Procurar l'homogeneïtzació de les condicions de prestació de serveis del personal mitjançant la unificació dels diferents tipus de vinculació que manté el personal amb l'ICS.

Garantir la renovació de la plantilla mitjançant l'aplicació dels sistemes d'entrada i sortida previstos en la normativa vigent.

Potenciar la continuïtat, la millora i l'ampliació de l'àmbit d'aplicació de les mesures d'incentivació i promoció professionals.

Per aconseguir els objectius assenyalats, aquest PORH s'estructura en quatre línies d'actuació que inclouen un seguit d'accions a emprendre durant el període del 2008 al 2010.

Línia 1. Organització de plantilles.

Línia 2. Entrada i sortida del sistema.

Línia 3. Mobilitat funcional i geogràfica.

Línia 4. Promoció i reclassificació professional.

—4 Anàlisi de la plantilla i justificació de les mesures incloses en el Pla d'ordenació

L'elaboració del PORH requereix prèviament una anàlisi de les característiques i la situació de la plantilla de l'ICS, ja que és imprescindible basar el disseny dels objectius i de les accions que cal portar a terme en una tasca inicial d'anàlisi que permeti detectar els problemes, les necessitats i definir les prioritats d'actuació.

Així mateix, les accions que recull el PORH estan motivades i/o justificades per l'adopció de mesures de caràcter organitzatiu per millorar la prestació dels serveis en base territorial com el desenvolupament del nou model d'atenció continuada i les urgències, l'atenció pediàtrica, la reestructuració de caràcter administratiu per la qual es creen les gerències territorials, la integració dels serveis sanitaris penitenciaris de justícia juvenil en l'estructura organitzativa de l'ICS i totes aquelles línies previstes pel Departament de Salut a través de la seva Direcció General de Planificació i Mapa Sanitari.

Per obtenir la informació que ha de permetre identificar aquests aspectes, s'ha pres en consideració l'estat de la plantilla en el mes de desembre de 2007, atenent els factors següents: classes de personal, formes d'ocupació, temporalitat, categories, sexe, àmbit de prestació de servei i edat dels professionals, ja que es considera que aquests factors incideixen directament en la prestació de l'assistència sanitària i, segons quina sigui la seva interrelació col·laboren, més o menys intensament, a aconseguir la millora de l'eficàcia i de l'eficiència de la prestació assistencial i en una satisfacció més alta tant dels usuaris com dels mateixos professionals.

L'anàlisi o la descripció dels diferents factors i la seva interrelació amb les línies i accions definides en el Pla es presenta a continuació incloent-hi la seva fonamentació

i el nombre de persones que afecten. Aquesta informació es basa en la informació derivada dels sistemes d'informació de recursos humans de l'ICS.

Els apartats són els següents:

Pel que fa a l'anàlisi de la plantilla de l'ICS:

1. Dimensió de la plantilla i distribució en funció de l'àmbit de prestació de serveis.
2. Distribució de la plantilla segons el tipus de vinculació.
3. Distribució de la plantilla segons les formes d'ocupació.
4. Presència de categories professionals no integrades en el model assistencial de l'atenció primària.
5. Descripció de la plantilla de l'ICS en funció de la variable de gènere.
6. Descripció de la plantilla en funció de la variable d'edat.
7. Descripció de la plantilla en funció de la classificació professional.

Pel que fa a l'ordenació dels serveis en base territorial:

1. Desenvolupament del nou model d'atenció continuada i urgències de base territorial.
2. Reestructuració administrativa derivada de la creació de les gerències territorials i de l'organització en base territorial de l'empresa pública ICS.
3. Integració del personal dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil.

L'anàlisi de la plantilla presenta la informació referida al desembre de 2007, raó per la qual es recullen les referències territorials d'acord amb l'estructura anterior a la publicació del Decret 258/2007, de 27 de novembre, pel qual s'estableixen amb caràcter provisional fins que s'aprovin els estatuts i les normes de desplegament de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'ICS, normes organitzatives de l'ICS.

4.1 Anàlisi de la plantilla de l'ICS (1)

4.1.1 Dimensió de la plantilla i distribució en funció de l'àmbit de prestació de serveis.

L'ICS té distribuït el seu personal en atenció primària, en atenció hospitalària i en els serveis centrals. En el període de realització de l'anàlisi (desembre de 2007), sense tenir en compte el nombre de residents assignats als diferents centres de l'ICS, el nombre de professionals adscrits a cadascun dels àmbits de prestació de serveis, incloent-hi el personal fix, interí per vacant i interí de caràcter conjuntural amb qualsevol vinculació contractual és el següent:

Atenció primària: 20.380 professionals.

Centres hospitalaris: 17.920 professionals.

Serveis centrals: 362 professionals.

Total plantilla: 38.662 professionals.

Així mateix, la prestació de serveis per part del personal interí per substitució va suposar un total de 2.985 professionals, 1.522 dels quals van prestar serveis a l'àmbit hospitalari i 1.464 a l'àmbit de primària.

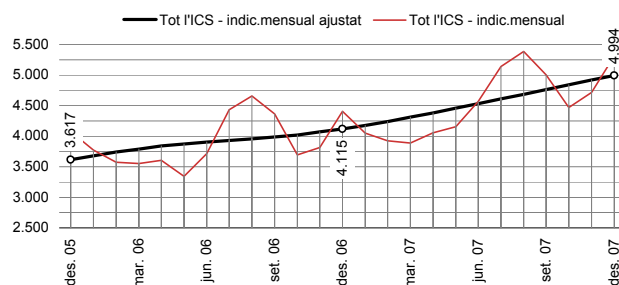
El total de residents que realitzen el seu període de residència a l'ICS és de 1.952, dels quals 1.411 realitzen la seva especialitat a l'àmbit hospitalari i 541 a la primària.

El nombre total de la plantilla i l'anàlisi de la seva evolució es fa tenint en compte la mitjana mensual ajustada de plantilla equivalent a temps complert.

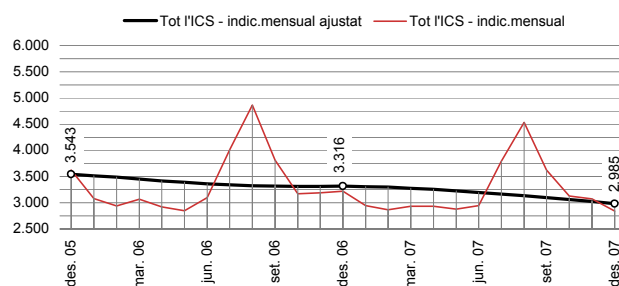
Així mateix, per tal d'evitar la distorsió motivada per les fluctuacions derivades de l'accentuada variació estacional en el nombre de personal temporal, l'ajustament consisteix a prendre la tendència de mitjanes mensuals.

A continuació es presenta la representació gràfica de l'evolució en el nombre de nomenaments (sempre considerant la plantilla equivalent a temps complert) d'interins de caràcter conjuntural i per substitució. Com es pot apreciar, les fluctuacions estacionals pròpies dels períodes d'estiu i de final d'any són corregides per la corba de tendència, fet que permet una anàlisi més acurada de l'evolució.

Evolució del personal interí conjuntural



Evolució del personal interí per substitució



4.1.2 Distribució de la plantilla segons el tipus de vinculació

La plantilla de l'ICS està composta per personal estatutari, funcionari i laboral.

La distribució percentual d'aquest personal a 31 de desembre de 2007 és la següent: personal estatutari (97,49%), personal funcionari (1,11%), i personal laboral (1,40%).

A diferència de les dades presentades en el punt anterior, les dades corresponents a les diferents formes de vinculació presenten la situació estàtica de la plantilla a 31 de desembre de 2007 i, en conseqüència, recullen el nombre real de vinculacions existent en aquesta data sense la correcció mitjana estacional, que en aquesta època de l'any és força alta.

La distribució, que com en els casos anteriors no inclou el personal resident, és la següent:

Per a tot l'ICS:

Personal estatutari: 42.855 professionals, que representen el 97,49% del total de la plantilla.

Personal funcionari: 486 professionals, que representen l'1,11%.

Personal laboral: 617 professionals, que representen l'1,40%.

Adscripció a centres d'atenció primària:

Personal estatutari: 22.668 professionals.

Personal funcionari: 215 professionals.

Personal laboral: 165 professionals.

Adscripció a centres hospitalaris:

Personal estatutari: 20.106 professionals.

Personal funcionari: 31 professionals.

Personal laboral: 411 professionals.

Adscripció a serveis centrals:

Personal estatutari: 81 professionals.

Personal funcionari: 240 professionals.

Personal laboral: 41 professionals.

En total, el nombre de professionals amb una vinculació no estatutària és de 1.103, la qual cosa suposa un 2,51% del total de professionals que prestaven serveis a l'ICS en la data de referència.

La distribució del personal de vinculació no estatutària es presenta a la taula següent:

Personal no estatutari (tot l'ICS)

Tot l'ICS

		Funcionari		Laboral				Total
		Fix	Temporal	Fix	Temporal			
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
437	39,62%	49	4,44%	255	23,12%	362	32,82%	1.103

La distribució d'aquest personal en les diferents grans agrupacions (serveis centrals, primària i hospitals), és la següent:

Centre Corporatiu

		Funcionari		Laboral				Total
		Fix	Temporal	Fix	Temporal			
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
195	69,40%	45	16,01%	35	12,46%	6	2,14%	281

Primària

		Funcionari		Laboral				Total
		Fix	Temporal	Fix	Temporal			
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
211	55,53%	4	1,05%	124	32,63%	41	10,79%	380

Hospitals

		Funcionari		Laboral				Total
		Fix	Temporal	Fix	Temporal			
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
31	7,01%	0,00%		96	21,72%	315	71,27%	442

Amb excepció dels supòsits que preveu l'article 19.1.c) de Llei de l'ICS quant a

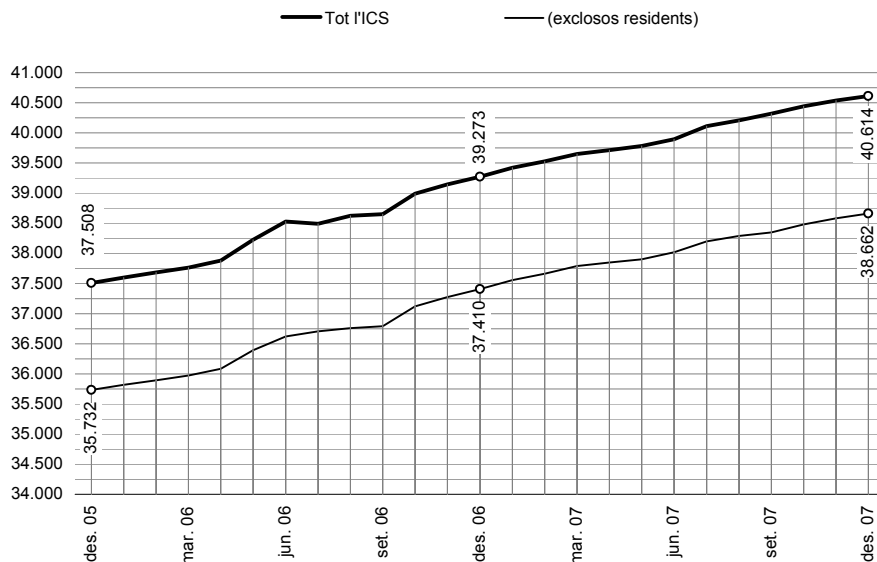
la contractació laboral i sense perjudici de la integració del personal laboral i dels funcionaris de la Generalitat de Catalunya com a personal de l'ICS, l'existència de diferents tipus de vinculacions afecta l'aplicació uniforme de condicions de treball. Per aquesta raó, el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'ICS, de 19 de juliol de 2006, aprovat per l'Acord de Govern de 10 d'octubre de 2006, preveu processos d'estatutització de caràcter voluntari pel personal fix amb vinculació de caràcter funcional o laboral. L'article 19.1.c). quart de la Llei de l'ICS recull la competència del Consell d'Administració per a l'establiment d'aquests processos.

Cal incloure en aquest apartat els 254 efectius amb vinculació no estatutària produïda per l'adscripció funcional a l'ICS del personal sanitari del Departament de Justícia adscrit als serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil i el personal administratiu de la Secretaria de Serveis Penitenciaris, 26 dels quals tenen vinculació funcional i 228 laboral.

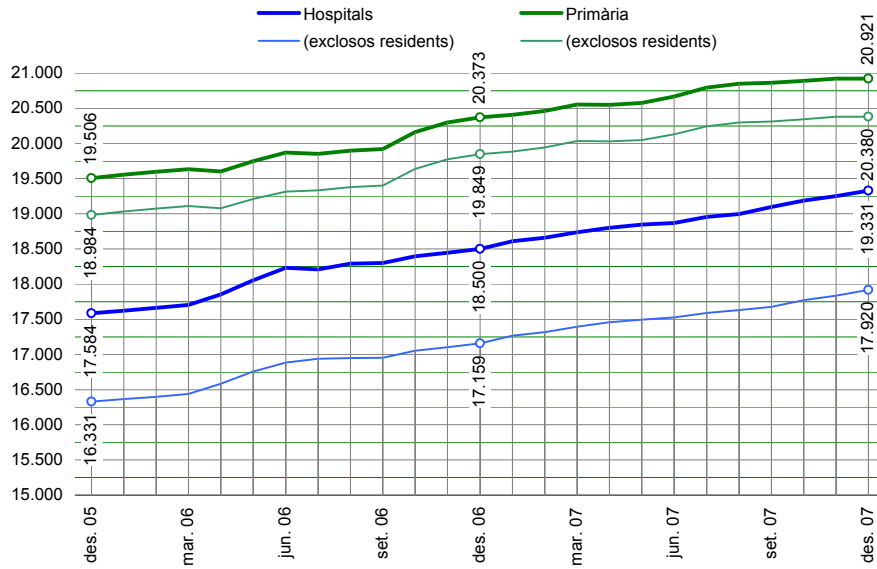
No inclosos en aquesta relació, però també amb una vinculació de caràcter laboral temporal, realitzen el seu període de formació a l'ICS un total de 1.952 residents, 1.411 dels quals duen a terme la seva especialitat a l'àmbit hospitalari i 541 a l'atenció primària.

4.1.3. Distribució segons la forma d'ocupació del personal de l'ICS: personal fix, personal interí per vacant, interí de caràcter conjuntural i interí per substitució.

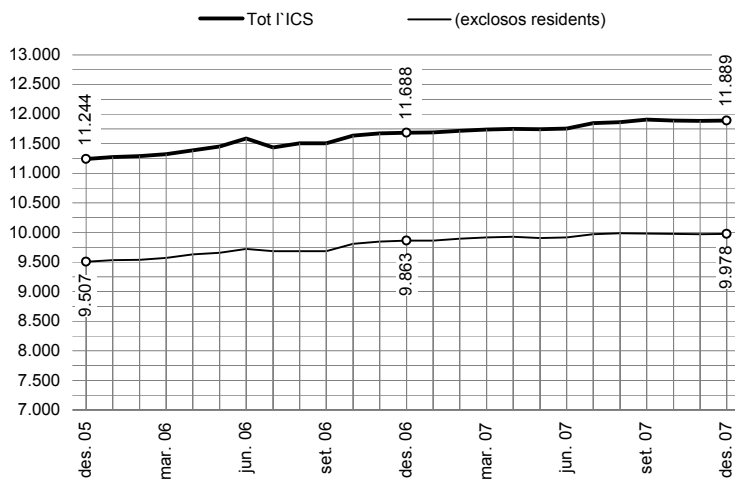
L'evolució a l'ICS i en els diferents àmbits i hospitals de total de la plantilla, així com la distribució i el pes relatiu segons aquestes formes d'ocupació, és el que es presenta en les taules i gràfics següents:



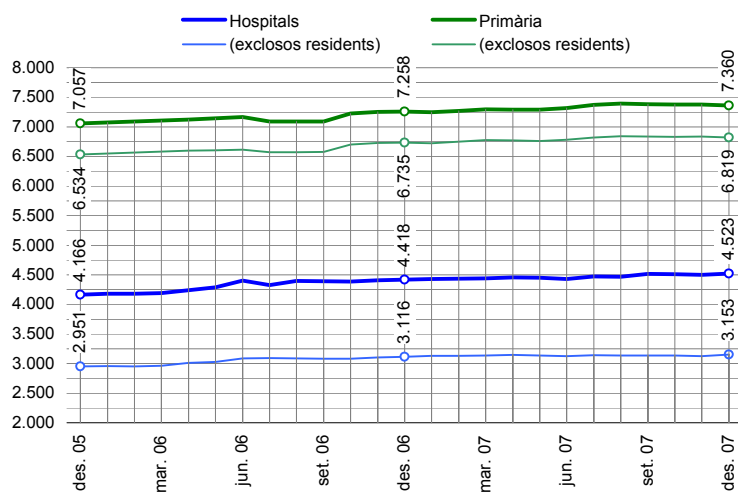
Evolució de la plantilla per grups professionals



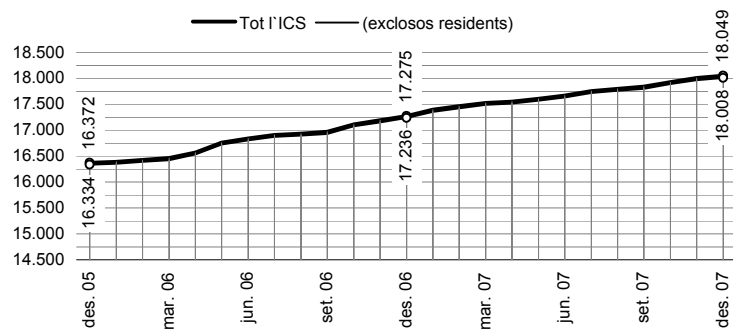
Personal facultatiu



Personal facultatiu

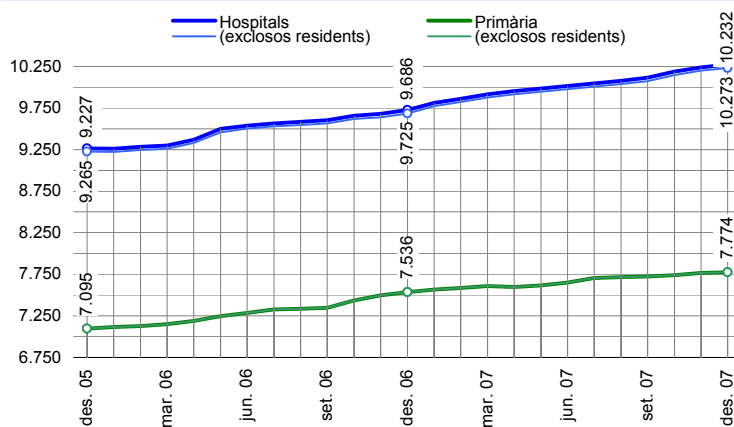


Personal assistencial no facultatiu



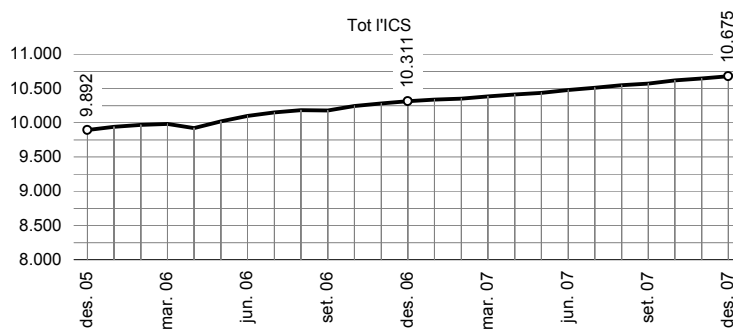
L'agrupació "Assistencials no facultatius" comprèn les categories de diplomats d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes.

Personal assistencial no facultatiu

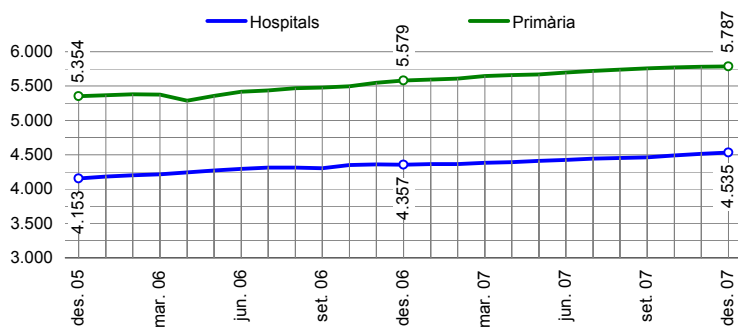


L'agrupació "Assistencials no facultatius" comprèn les categories de diplomad d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes.

Personal de gestió i serveis



Personal de gestió i serveis



Evolució de plantilles i substitucions per formes d'ocupació Desembre de 2007

Variació del nombre de professionals (exclusos els residents)

	des. 07	var. el 2005	var. el 2006	var. el 2007			
Tot l'ICS (inclòs el Centre Corporatiu)	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%
-Fixos	23.676	-26	-0,1%	1.195	5,3%	108	0,5%
-Interins per vacant-temporals	10.034	294	3,1%	5	0,1%	267	2,7%
-Interins conjunturals	4.953	803	28,7%	477	13,3%	877	21,5%
Interins per substitució	2.985	-147	-4,0%	-227	-6,4%	-331	-10,0%
Hospitals	19.442	428	2,4%	737	4,1%	590	3,1%
Plantilla	17.920	467	2,9%	829	5,1%	761	4,4%
-Fixos	11.021	150	1,4%	247	2,2%	-182	-1,6%
-Interins per vacant-temporals	4.342	-51	-1,4%	425	12,0%	369	9,3%
-Interins conjunturals	2.556	367	25,2%	157	8,6%	574	28,9%
Interins per substitució	1.522	-39	-2,1%	-92	-5,2%	-170	-10,1%
Atenció primària	21.844	507	2,5%	730	3,5%	377	1,8%
Plantilla	20.380	615	3,3%	866	4,6%	531	2,7%
-Fixos	12.398	-174	-1,5%	956	8,6%	336	2,8%
-Interins per vacant-temporals	5.600	354	6,2%	-405	-6,6%	-109	-1,9%
-Interins conjunturals	2.382	435	32,7%	315	17,8%	305	14,7%
Interins per substitució	1.464	-108	-5,8%	-136	-7,7%	-154	-9,5%

Variació dels pesos relatius (exclosos els residents)

	des. 07	var. el 2005	var. el 2006	var. el 2007
Tot l'ICS (inclòs el Centre Corporatiu)				
Plantilla	100,0%			
-Fixos	61,2%	-2,0%	+0,4%	-1,8%
-Interins per vacant-temporals	26,0%	+0,0%	-1,2%	-0,2%
-Interins conjunturals	12,8%	+2,0%	+0,8%	+1,9%
Interins per substitució (% sobre plantilla)	7,7%	-0,7%	-1,1%	-1,1%
Hospitals				
Plantilla	100,0%			
-Fixos	61,5%	-1,0%	-1,8%	-3,8%
-Interins per vacant-temporals	24,2%	-1,0%	+1,4%	+1,1%
-Interins conjunturals	14,3%	+2,0%	+0,4%	+2,7%
Interins per substitució (% sobre plantilla)	8,5%	-0,6%	-1,1%	-1,4%
Atenció primària				
Plantilla	100,0%			
-Fixos	60,8%	-2,9%	+2,3%	+0,1%
-Interins per vacant-temporals	27,5%	+0,9%	-3,4%	-1,3%
-Interins conjunturals	11,7%	+2,1%	+1,2%	+1,2%
Interins per substitució (% sobre substitució)	7,2%	-0,9%	-1,1%	-1,0%

Per forma d'ocupació, grup professional i divisió (exclosos els residents)

	des. 07	var. el 2005	var. el 2006	var. el 2007
Personal fix	23.676	-26 -0,1%	+1.195 5,3%	+108 0,5%
a) Personal facultatiu	5.936	-2 0,0%	-47 -0,8%	+340 6,1%
-Centre Corporatiu	4	+3 21,4%	-7 -41,2%	-6 -60,0%
-Hospitals	1.773	+5 0,3%	+81 4,9%	+35 2,0%
-Atenció primària	4.158	-10 -0,2%	-122 -3,1%	+311 8,1%
b) Personal assistencial no facultatiu	11.077	+115 1,0%	-172 -1,5%	-60 -0,5%
-Centre Corporatiu	1	-1 -9,1%	+2 20,0%	-11 -91,7%
-Hospitals	6.449	+229 3,5%	-99 -1,5%	-168 -2,5%
-Atenció primària	4.627	-112 -2,4%	-75 -1,6%	+119 2,6%
c) Personal de gestió i serveis	6.663	-140 -2,5%	+1.414 26,1%	-172 -2,5%
-Centre Corporatiu	252	-4 -1,6%	-3 -1,0%	-29 -10,3%
-Hospitals	2.799	-83 -3,1%	+264 10,2%	-49 -1,7%
-Atenció primària	3.612	-52 -2,0%	+1.152 45,1%	-94 -2,5%
Personal interí-temporal	10.034	+294 3,1%	+5 0,1%	+267 2,7%
a) Personal facultatiu	2.687	+129 5,4%	+395 15,5%	-250 -8,5%
-Centre Corporatiu	2	+1 25,0%	-3 -60,0%	0 0,0%
-Hospitals	866	+89 14,5%	+155 22,1%	+10 1,2%
-Atenció primària	1.819	+39 2,2%	+242 13,2%	-260 -12,5%
b) Personal assistencial no facultatiu	4.653	-4 -0,1%	+838 23,7%	+282 6,5%
-Centre Corporatiu	1	-1 -33,3%	-1 -50,0%	+0 0,0%

	des. 07	var. el 2005		var. el 2006		var. el 2007	
-Hospitals	2.344	-187	-10,3%	+429	26,3%	+285	13,8%
-Atenció primària	2.308	+184	10,7%	+410	21,6%	-3	-0,1%
c) Personal de gestió i serveis	2.694	+169	4,8%	-1.227	-33,3%	+235	9,6%
-Centre Corporatiu	88	-10	-9,6%	-11	-12,4%	+8	10,0%
-Hospitals	1.132	+48	4,1%	-159	-13,0%	+73	6,9%
-Atenció primària	1.474	+131	5,8%	-1.057	-44,5%	+154	11,6%
Personal interí conjuntural	4.953	+803	28,7%	+477	13,3%	+877	21,5%
a) Personal facultatiu	1.356	+161	13,8%	+9	0,7%	+25	1,9%
-Centre Corporatiu	0	+0	0,0%	+0	0,0%	+0	0,0%
-Hospitals	514	+10	1,7%	-71	-11,9%	-9	-1,7%
-Atenció primària	842	+151	26,1%	+80	10,9%	+34	4,2%
b) Personal assistencial no facultatiu	2.278	+440	41,8%	+236	15,8%	+550	31,9%
-Centre Corporatiu	0	-0	0,0%	+1	0,0%	-1	-129,2%
-Hospitals	1.439	+266	43,2%	+129	14,7%	+429	42,4%
-Atenció primària	839	+174	39,8%	+106	17,3%	+122	17,1%
c) Personal de gestió i serveis	1.319	+203	34,9%	+232	29,6%	+302	29,7%
-Centre Corporatiu	14	+2	19,8%	+5	56,2%	-0	-1,7%
-Hospitals	603	+92	35,2%	+98	27,8%	+154	34,2%
-Atenció primària	701	+110	35,0%	+129	30,5%	+148	26,8%

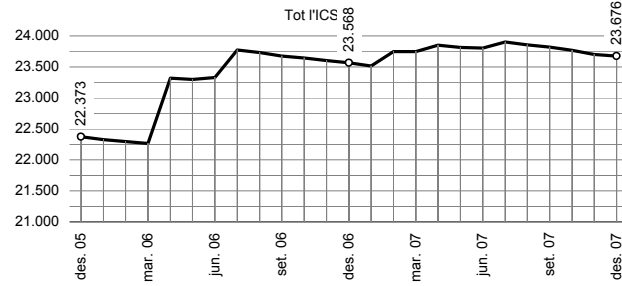
Font de les dades: SIP

Data d'actualització: 18.1.2008

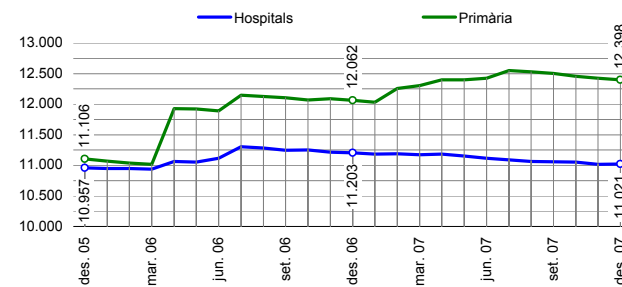
	des. 07	var. el 2005		var. el 2006		var. el 2007	
Personal substitut	2.985	-148	-4,0%	-227	-6,4%	-119	-3,6%
a) Personal facultatiu	267	-55	-10,7%	-124	-27,1%	-47	-14,1%
-Centre Corporatiu	0	-1	-54,8%	-0	-4,8%	-1	-94,6%
-Hospitals	42	-0	-0,4%	-40	-44,9%	-4	-8,7%
-Atenció primària	226	-54	-12,8%	-84	-22,8%	-42	-14,8%
b) Personal assistencial no facultatiu	1.752	-55	-2,7%	-40	-2,0%	-68	-3,5%
-Centre Corporatiu	1	+1	54,6%	+0	16,5%	-2	-53,2%
-Hospitals	1.111	-38	-3,0%	+20	1,7%	-35	-2,8%
-Atenció primària	640	-18	-2,3%	-61	-7,8%	-31	-4,3%
c) Personal no assistencial	965	-38	-3,3%	-63	-5,7%	-4	-0,4%
-Centre Corporatiu	1	-1	-27,5%	-0	-0,6%	-0	-20,2%
-Hospitals	377	-1	-0,2%	-72	-14,7%	-16	-3,9%
-Atenció primària	587	-36	-5,6%	+9	1,5%	+12	2,0%

Evolució de la plantilla per formes d'ocupació

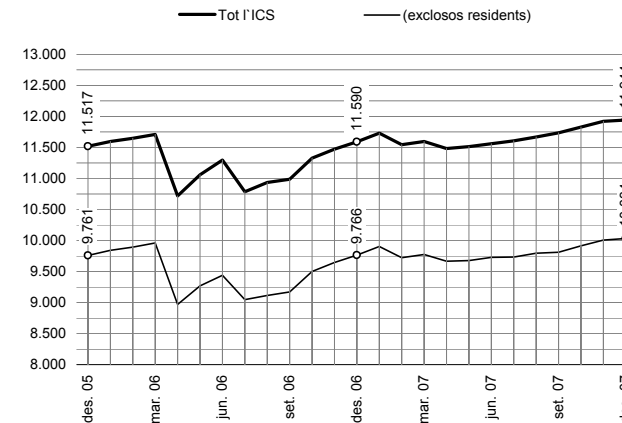
Personal fix



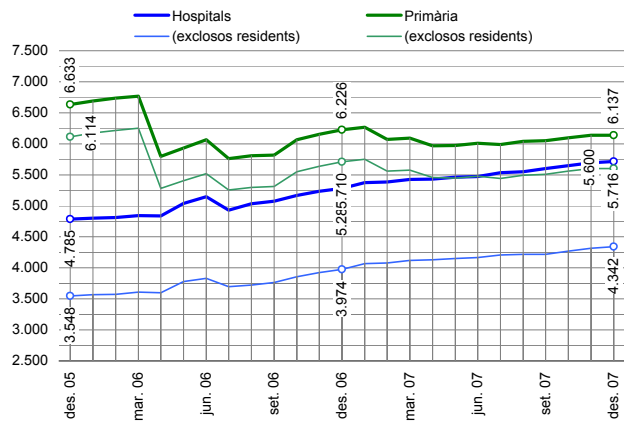
Personal fix



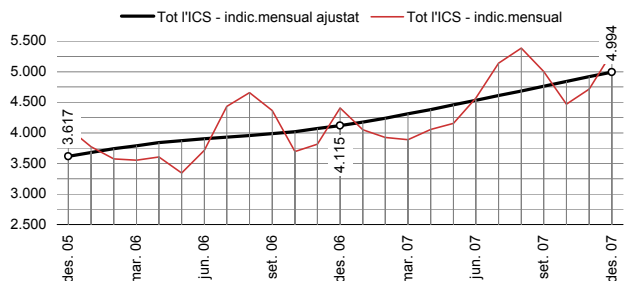
Personal interí per vacant - temporal



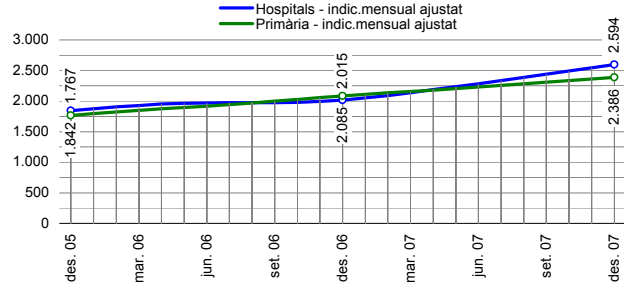
Personal interí per vacant - temporal

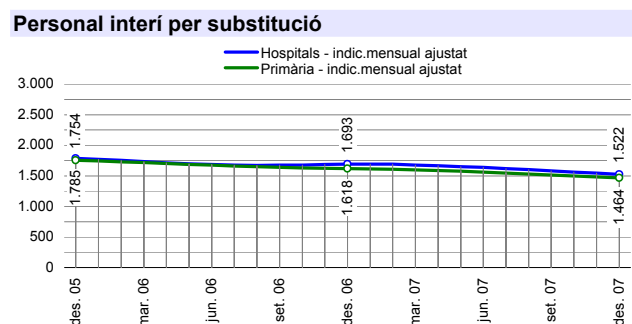
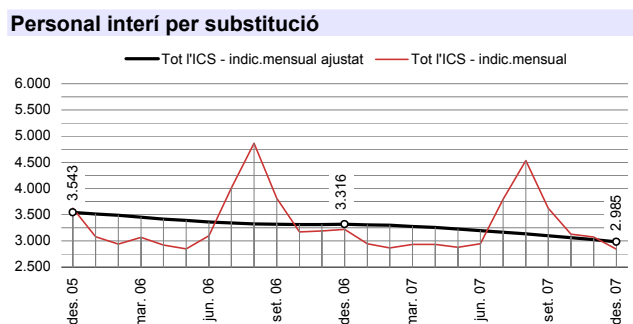


Personal interí conjuntural



Personal interí conjuntural





D'acord amb les dades del sistema d'informació de l'ICS, mantenen una forma d'ocupació de caràcter fix amb l'ICS un total de 23.676 professionals, la qual cosa suposa el 61,2% de la plantilla; 10.034 professionals mantenen una forma d'ocupació com a interins per vacant (26,0% del total de la plantilla), i 4.953 (2) professionals (12,8% del total de la plantilla) mantenen una forma d'ocupació com a interins de caràcter conjuntural.

Pel que fa al nombre i pes relatiu del personal interí per substitució, és de 2.985 persones, xifra equivalent a un 7,7% de la plantilla (com s'ha esmentat abans, el nombre d'interins per substitució no s'inclou dins del concepte de plantilla).

Tal com recull el quadre de comandament de la Direcció de Recursos Humans de desembre de 2007, en totes aquestes magnituds es té en compte la mitjana ajustada de plantilla equivalent a temps complet.

En el còmput del percentatge de personal interí, cal tenir en compte, però, que 2.073 de les vacants corresponen a places reservades, raó per la qual no es possible incloure-les en les convocatòries respectives. Això suposa que les vacants són realment 7.961, la qual cosa redueix el percentatge del 26,0% al 20,6%. D'aquest total, només per a l'any 2008 hi ha convocades un total de 3.058 places, la qual cosa representa un 38,41% del total de les vacants. (Descomptant les places convocades per 2008, queden pendents de convocatòria un total de 4.903 vacants, la qual cosa suposa només un 12,7% de la plantilla.)

El detall de les 2.072 places reservades per categories es desglossen de la manera següent:

Personal sanitari: facultatius especialistes: 97; metges de família: 270; odontòlegs: 14; pediatres: 9; infermeres d'EAP: 373; infermeres no d'EAP: 297; auxiliars d'infermeria d'EAP: 39; auxiliars d'infermeria no d'EAP: 343; llevadores: 5; terapeutes ocupacionals: 1; fisioterapeutes: 9; tècnics especialistes: 33.

Personal de gestió i serveis: funció administrativa: 296; zeladors: 232; serveis generals i oficis: 54.

El II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'ICS inclou la previsió i el calendari d'aquestes convocatòries recollint les previsions l'apartat 6.2.1 del III Acord general sobre condicions de treball del personal de l'àmbit d'aplicació de la Mesa General de Negociació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, amb la finalitat de promoure l'estabilitat del personal quan hi hagi un nombre suficient de places per justificar-les.

Així mateix, l'important percentatge de personal interí de caràcter conjuntural (12,8%), així com la persistència en el temps de la prestació del servei sota aquesta forma de vinculació, comporten l'aplicació de mesures per transformar aquests nomenaments en places de caràcter estructural amb la finalitat de reduir aquest percentatge en al mesura que les necessitats que els motiven han esdevingut necessitats permanents, d'acord amb les previsions de l'article 9.3 de l'Estatut marc i de l'article 10 de la Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'EBEP, i aconseguir una millora en l'estabilitat en el lloc de treball.

Aquests processos de generació de places en compliment de la normativa assenyada s'han aplicat en anys anteriors, de manera que això ha comportat la generació d'un total de 1.581 places al llarg dels anys 2006 i 2007. La distribució d'aquestes places ha estat la següent:

Anys 2006: 1.221 places, distribuïdes en 512 a l'atenció primària i 709 a hospitals,
1r semestre de l'any 2007: 275 places, distribuïdes en 228 a l'atenció primària i 47 a hospitals.

2n semestre de l'any 2007: 85 places per afrontar la reorganització del personal contractat per a fer guàrdies als hospitals.

Durant el segon trimestre de 2008 s'ha fet una nova anàlisi de les interinitats de caràcter conjuntural per a la conversió d'aquests llocs de treball temporals en places estructurals. Aquesta actuació, que s'inclou i quantifica en una de les accions d'aquest PORH (Acció 1.2.a) no abasta la totalitat de places estructurals necessàries que caldrà concretar i quantificar amb posterioritat, un cop estimat l'abast de les noves accions a realitzar al llarg d'aquest any i de l'aplicació d'altres de les mesures contingudes en el PORH, especialment de l'ampliació de l'àmbit territorial en els processos de selecció i promoció interna.

Una altra de les mesures organitzatives incloses en aquesta anàlisi, el desenvolupament del nou model d'atenció continuada i d'urgències de base territorial a l'atenció primària de l'ICS, comporta també un procés de generació de places en les noves estructures organitzatives, que ha de suposar una minoració important del nombre de personal interí de caràcter conjuntural que actualment presta serveis com a reforç de l'atenció continuada, atès que el servei ha de ser assumit pels ocupants de les vacants creades en les noves unitats.

Aquestes dades relatives al personal interí de caràcter conjuntural, així com l'anàlisi de la durada dels nomenaments temporals (tant de caràcter conjuntural com interins per substitució), que posen de manifest un important percentatge de prestacions de serveis de curta durada, aconsellen també l'establiment d'eines instrumentals de caràcter corporatiu dins del Pla de desenvolupament dels sistemes d'informació de recursos humans que puguin afavorir la planificació del temps de treball de tal manera que es puguin concretar prestacions de treball de més llarga durada.

4.1.4 Presència en la plantilla de l'ICS de categories professionals no integrades en el nou model assistencial de l'atenció primària.

Integren la plantilla de l'ICS un total de 1.222 professionals, que perceben les seves retribucions pel sistema de contingent i zona. Presten els seus serveis en categories o especialitats pròpies de l'atenció primària (metge de família, pediatria, llevadores, practicants, odontòlegs, radiodiagnòstic, neuropsiquiatria, anàlisi clínica i ginecologia i tocologia) un total de 723 professionals. Els 499 professionals restants són especialistes del contingent que presten serveis en l'àmbit de la primària, en especialitats corresponents a atenció hospitalària.

Cal afavorir la integració d'aquests 723 professionals en el model assistencial actual de l'atenció primària, atès que aquest procés permetria l'optimització de recursos humans en afavorir la redistribució de les càrregues de treball entre els professionals dels equips d'atenció primària on s'integrin. (El valor atorgat de forma convencional a la prestació sanitària dels metges de família de contingent en l'estudi de càrregues de treball és equivalent al 60% del que s'atorga a un metge de família integrat en els EAP).

De la mateixa manera cal realitzar totes les accions possibles per afavorir la integració dels 499 especialistes de contingent que presten els seus serveis en els CAP II, per tractar-se d'especialitats que no formen part de les que corresponen al model d'atenció primària, mitjançant la integració de l'especialitat corresponent en els respectius hospitals de referència.

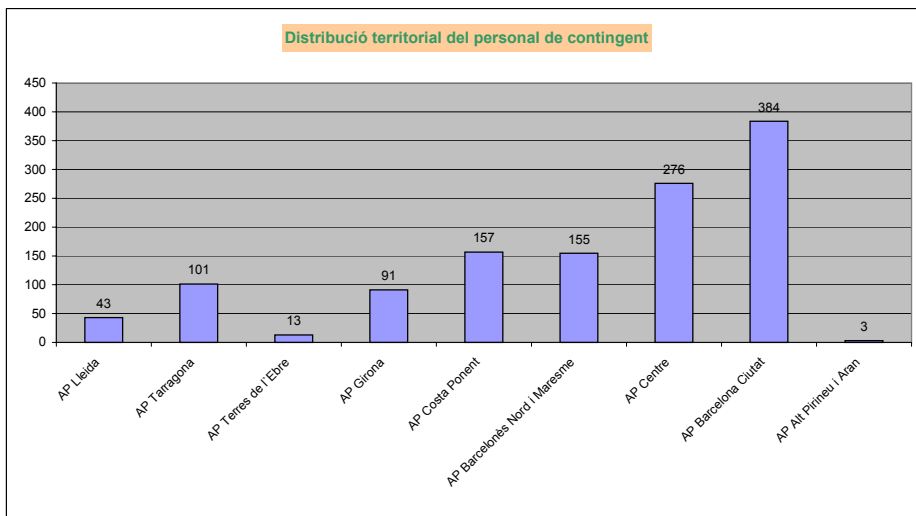
Aquesta integració permet fer homogènies aquestes condicions de treball amb les de la resta de professionals de l'ICS, així com millorar la prestació de les especialitats pel fet de situar-se dins de l'àmbit organitzatiu dels serveis corresponents de l'hospital de referència amb una dotació més gran de mitjans humans i materials per fer front a l'atenció sanitària de la corresponent especialitat.

La integració del personal de contingent permetria també la generalització de les polítiques d'incentivació i de promoció professionals de les quals actualment està exclòs aquest personal (direcció per objectius, carrera professional i exclusivitat) pel II Acord de condicions de treball de 19 de juliol de 2006.

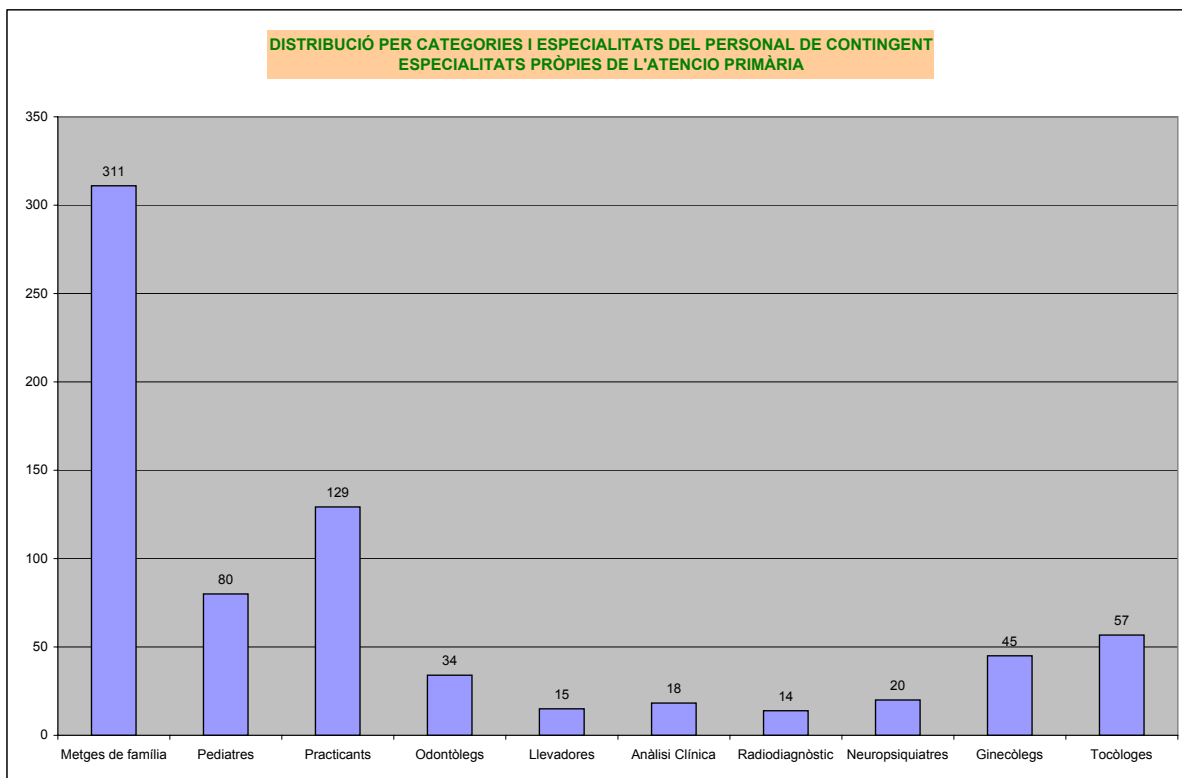
La distribució territorial i per especialitats d'aquest personal es presenta a les taules i gràfics següents:

Distribució per àmbits del personal que percep les seves retribucions pel sistema de contingent i zona

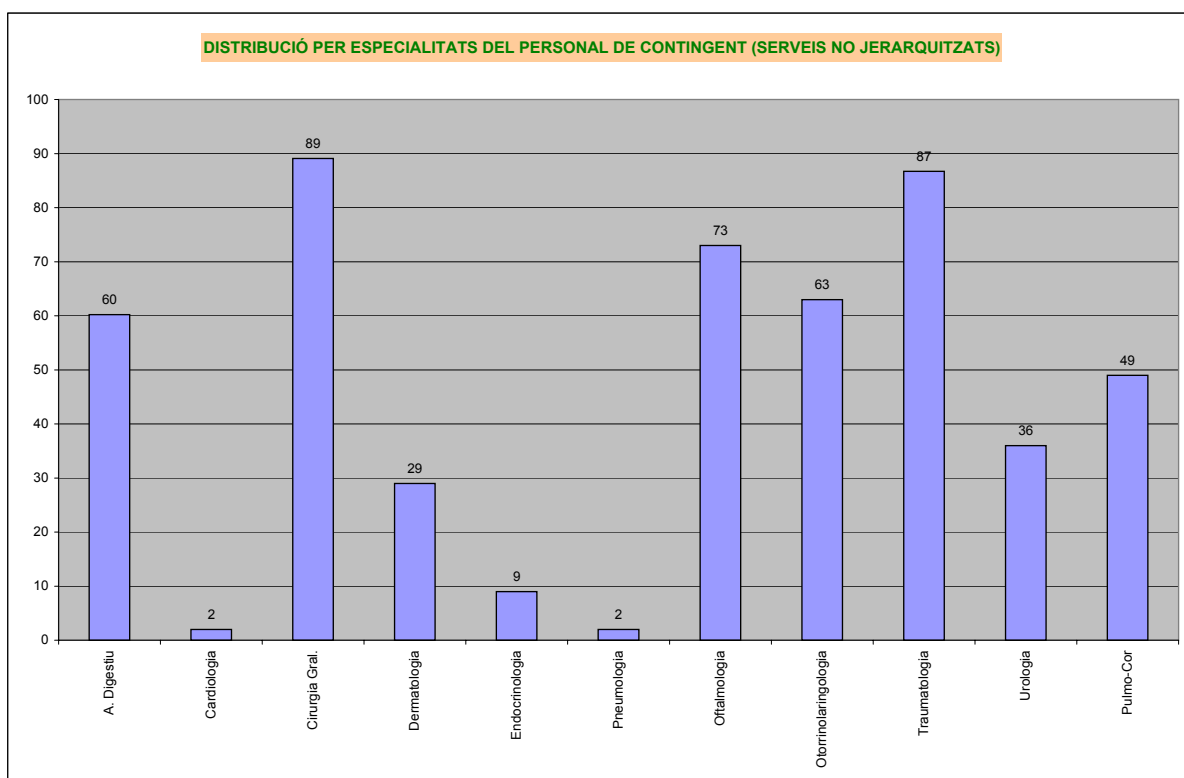
AP Lleida.....	43
AP Tarragona	101
AP Terres de l'Ebre	13
AP Girona.....	91
AP Costa de Ponent.....	157
AP Barcelonès Nord i Maresme	155
AP Centre	276
AP Barcelona Ciutat.....	384
AP Alt Pirineu i Aran	3
Total	1.222



Distribució per especialitats i categories del personal que percep les seves retribucions pel sistema de contingent i zona



Distribució per especialitats i categories del personal que percep les seves retribucions pel sistema de contingent i zona



Categoria/Especialitat

Metge de família de contingent	311
Pediatra de contingent.....	80
Practicant de contingent.....	129
Odontologia	34
Llevadora de contingent.....	15
Anàlisi clíniques	18
Radiodiagnòstic	14
Neuropsiquiatria	20
Ginecòleg.....	45
Tocòleg	57
Total categoria/especialitat primària	723

Categoria/Especialitat

Aparell digestiu	60
Cardiologia	2
Cirurgia general est.....	89
Dermatologia.....	29
Endocrinologia	9
Pneumologia.....	2
Oftalmologia	73

Otorinolaringologia	63
Traumatologia i cirurgia ortopèdica.....	87
Urologia.....	36
Pulmó-cor.....	49
Resta especialistes de contingent	499

Dins d'aquest total de 1.222 professionals que perceben les seves retribucions pel sistema de contingent i zona s'inclouen un total de 83 professionals APD.

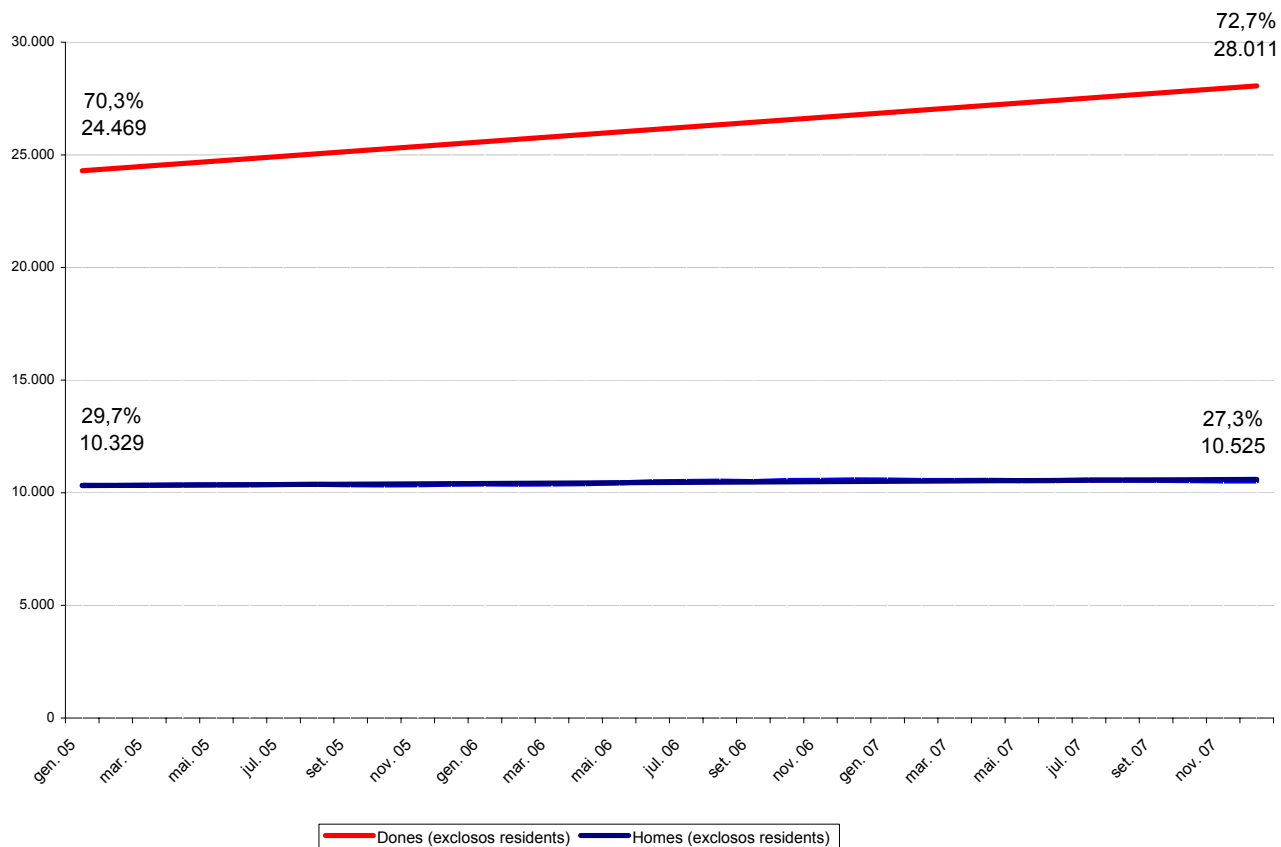
Finalment, integren la plantilla de l'ICS fins un total de 287 professionals dels serveis extraordinaris d'urgències i del serveis ordinaris d'urgències. Aquest personal, exclòs també de l'aplicació de les mesures recollides en els I i II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de 19 de juliol de 2006, formarà part dels nous dispositius d'urgències de base territorial (ACUT) recollit al mateix Acord, de la forma en què es detalla en aquest PORH.

4.1.5 Descripció de la plantilla de l'ICS en funció de la variable de gènere

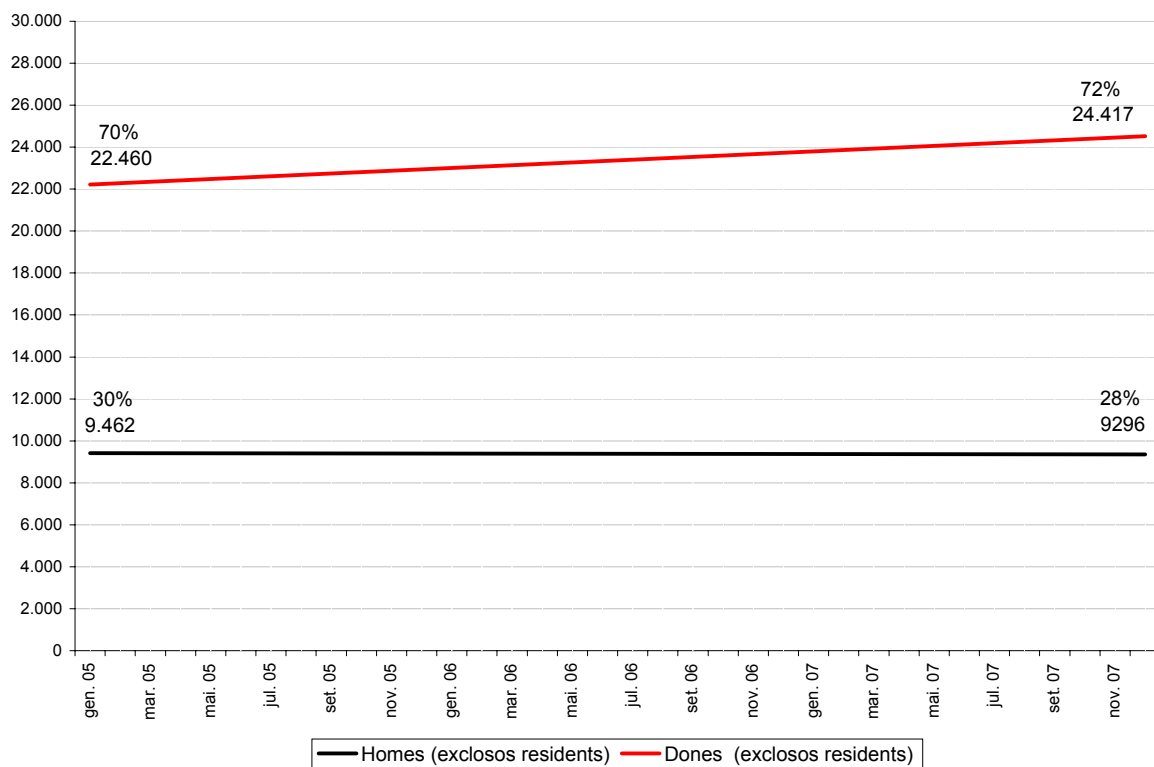
Atenent les dades de l'estudi realitzat sobre la distribució de la plantilla de l'ICS en funció de la variable de sexe, la presència del personal femení suposa actualment el 72,7% de la totalitat de la plantilla de l'ICS (incloent-hi el personal fix, interí per vacant i interí conjuntural), excloent-ne els residents.

Les dades que s'aporten quant a distribució i evolució de la plantilla són la base per la realització del Pla d'igualtat, l'inici del qual es pretén impulsar en l'àmbit temporal de vigència del present PORH.

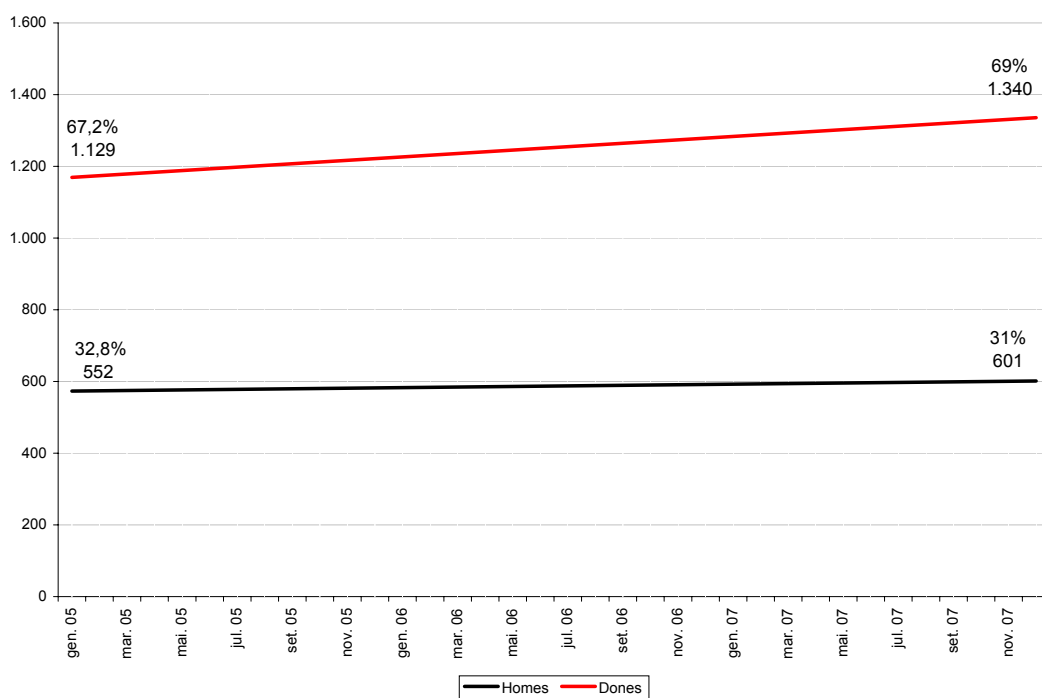
Evolució plantilla ICS



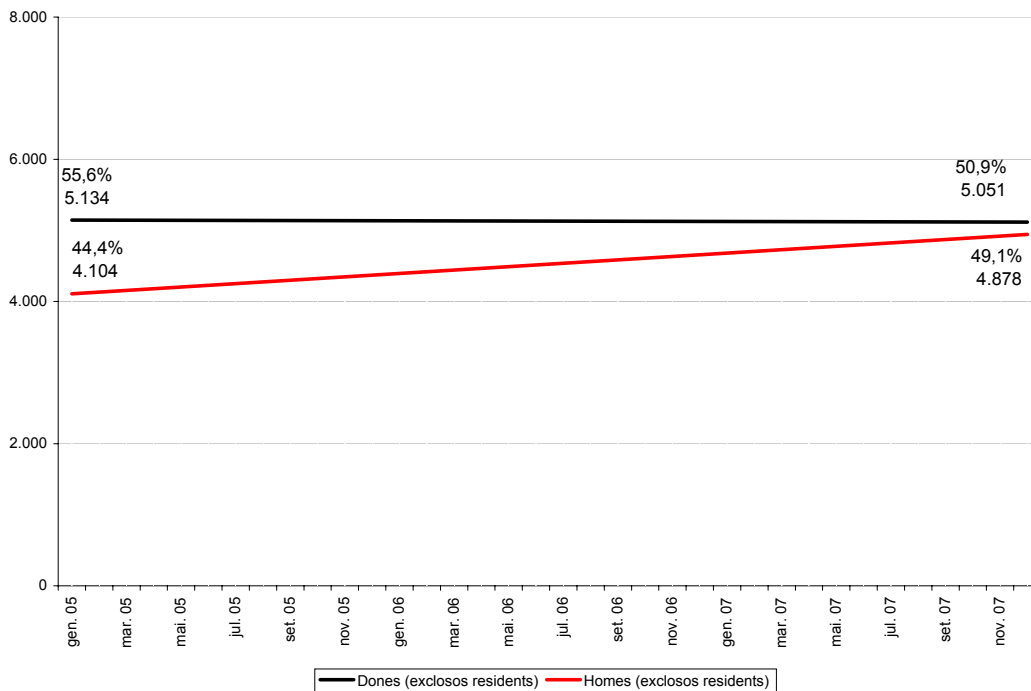
Evolució plantilla - personal estructural



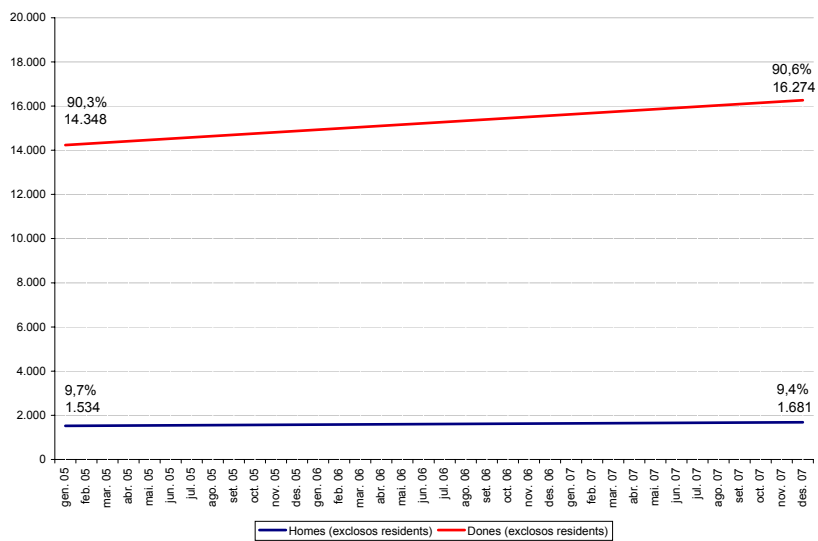
Evolució plantilla - residents



Evolució plantilla - personal facultatiu

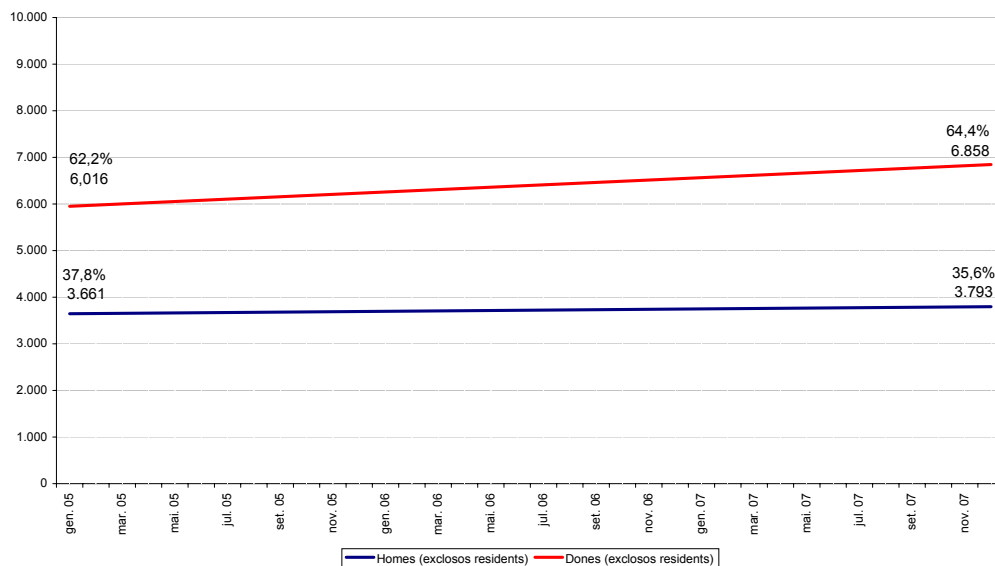


Evolució plantilla - personal assistencial no facultatiu

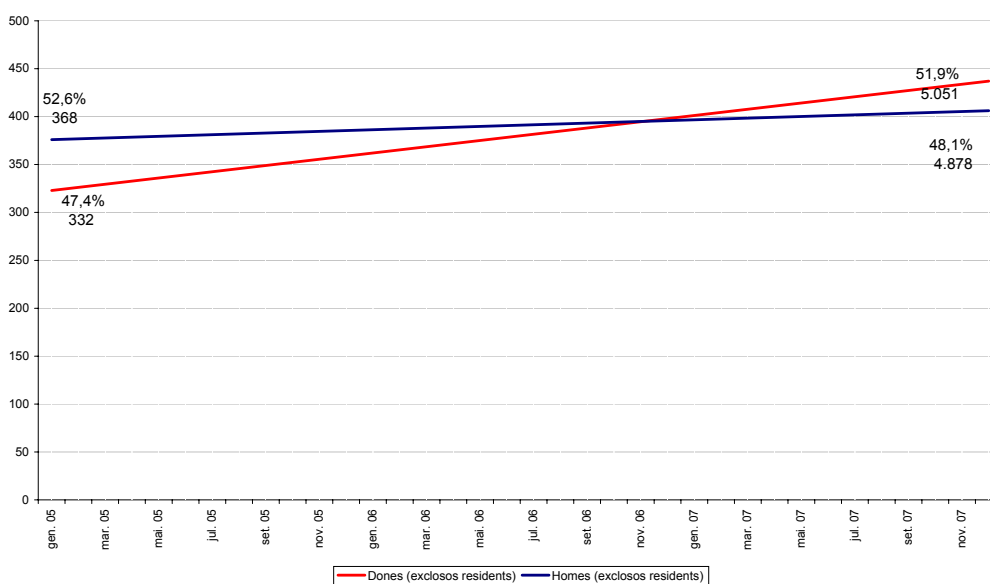


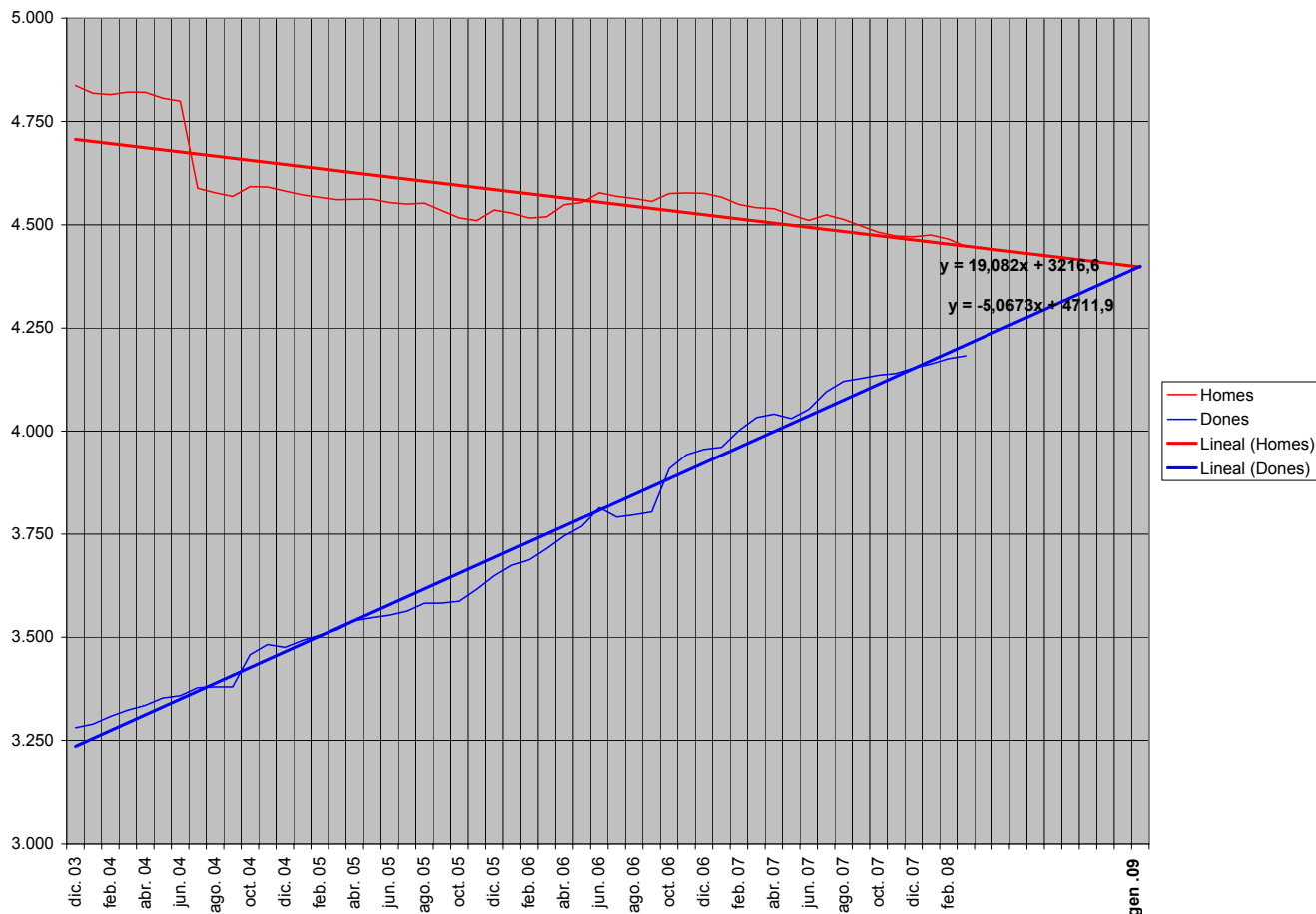
L'agrupació "Assistencials no facultatius" compren les categories de diplomad d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes

Evolució plantilla - personal de gestió i serveis



Evolució plantilla - personal grups A i B





Projecció de l'evolució del personal facultatiu especialista amb el punt de confluència d'homes i dones

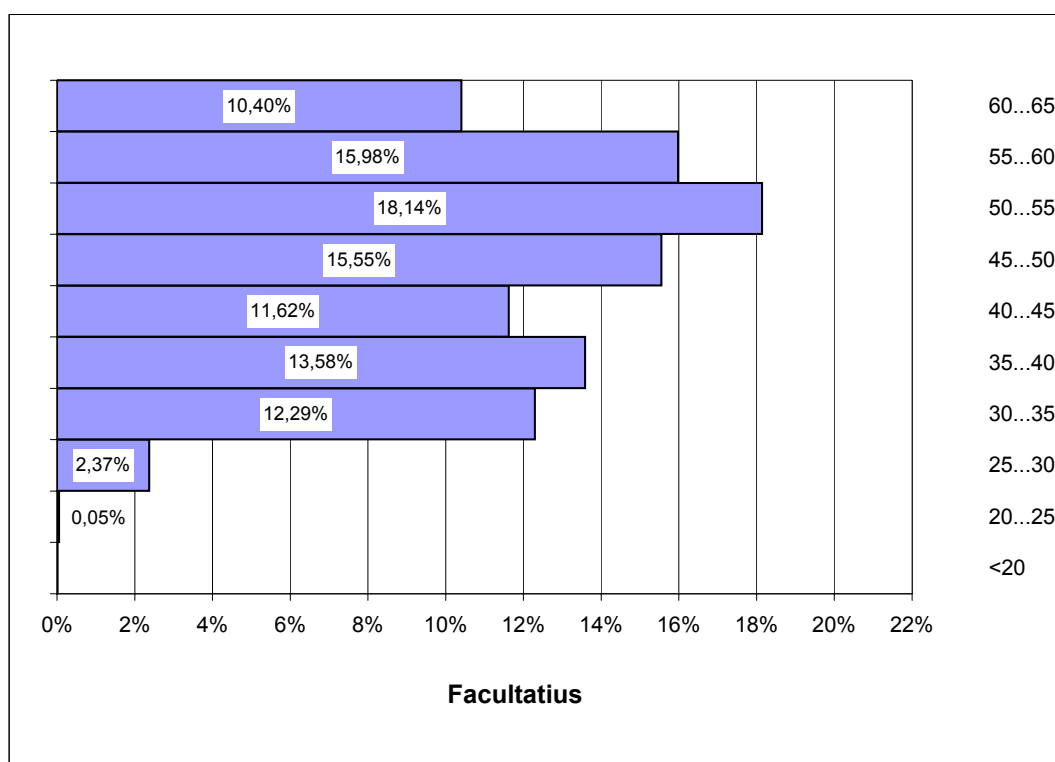
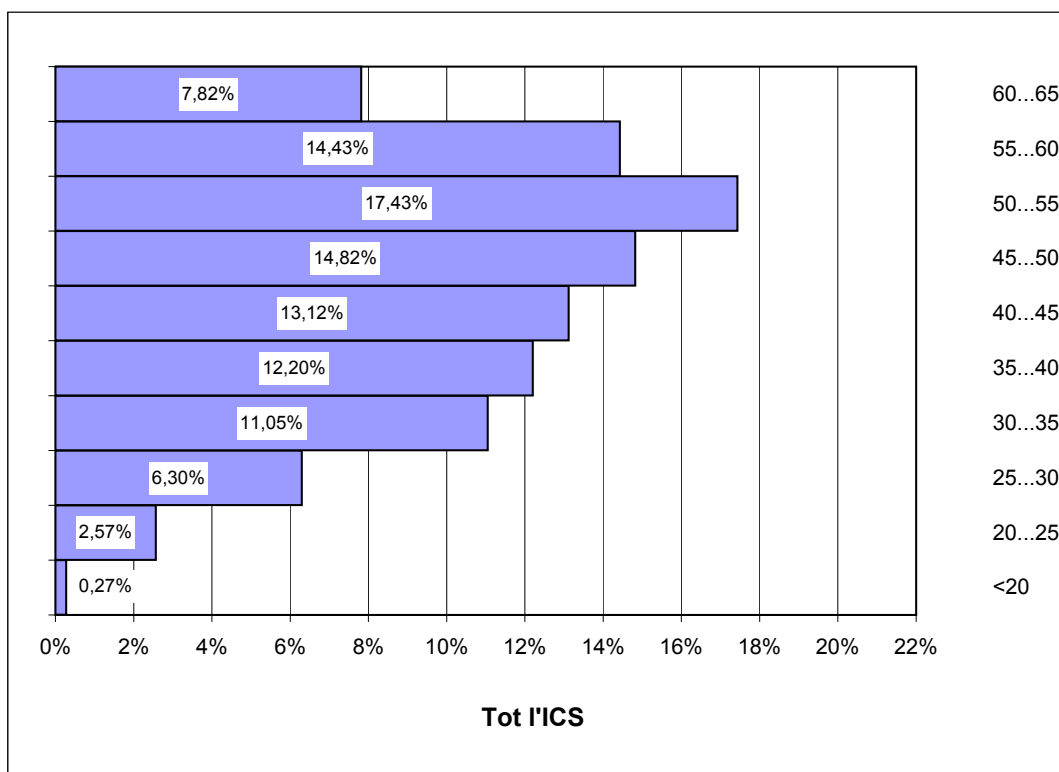
4.1.6 Descripció de la plantilla en funció de la variable d'edat

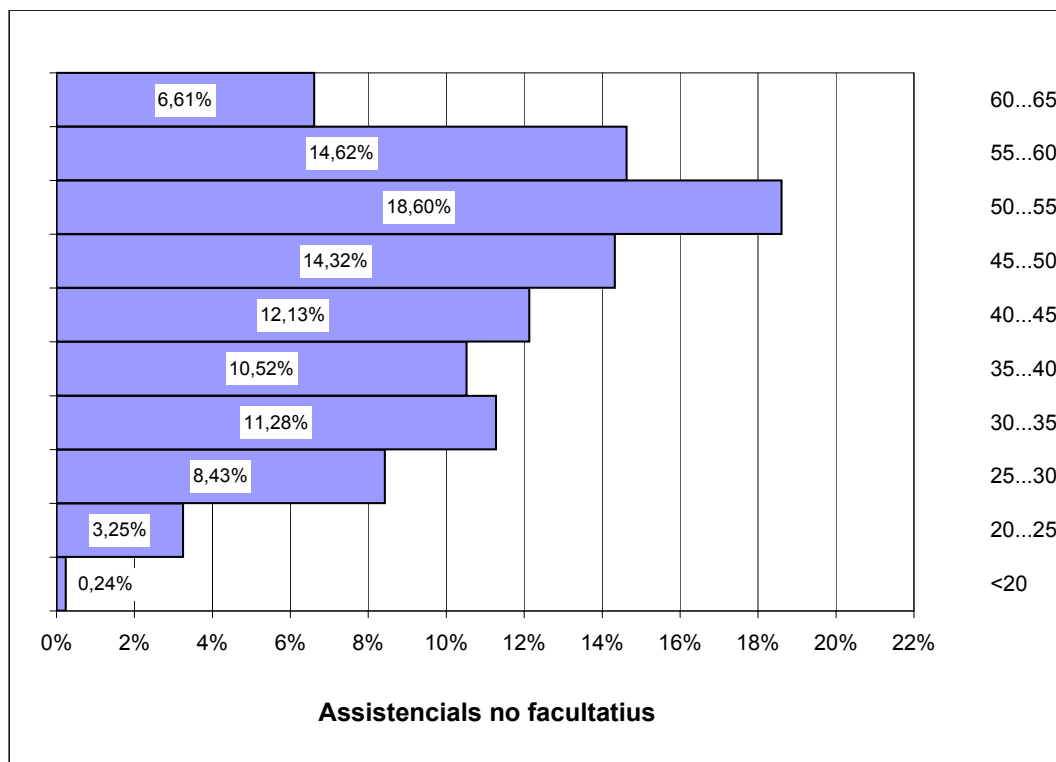
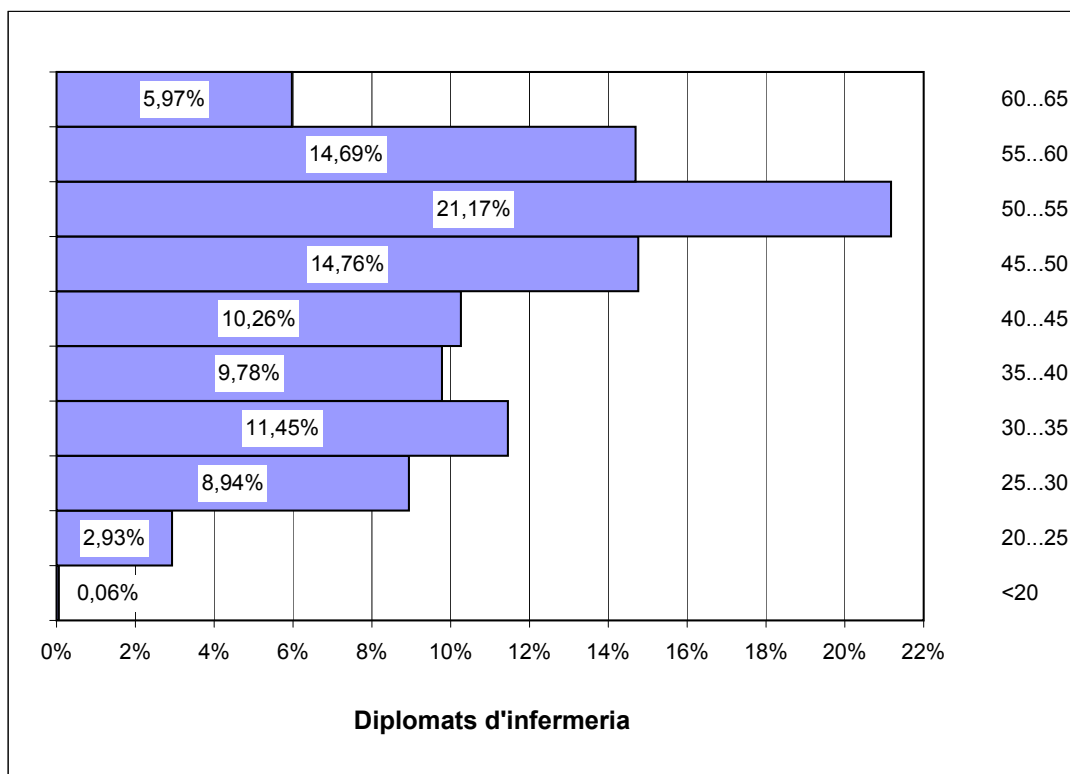
S'aporten a aquesta anàlisi les piràmides d'edats de diferents col·lectius de l'ICS, la incidència de les IT i substitucions per raó d'IT en funció de les franges d'edat i el nombre de jubilacions per grups professionals i especialitats previstes pel període de vigència del PORH.

Per a totes aquestes es presenten els percentatges per a tot el personal de l'ICS, el personal facultatiu especialista, el personal assistencial no facultatiu especialista, el personal diplomad sanitari i el personal de gestió i serveis.

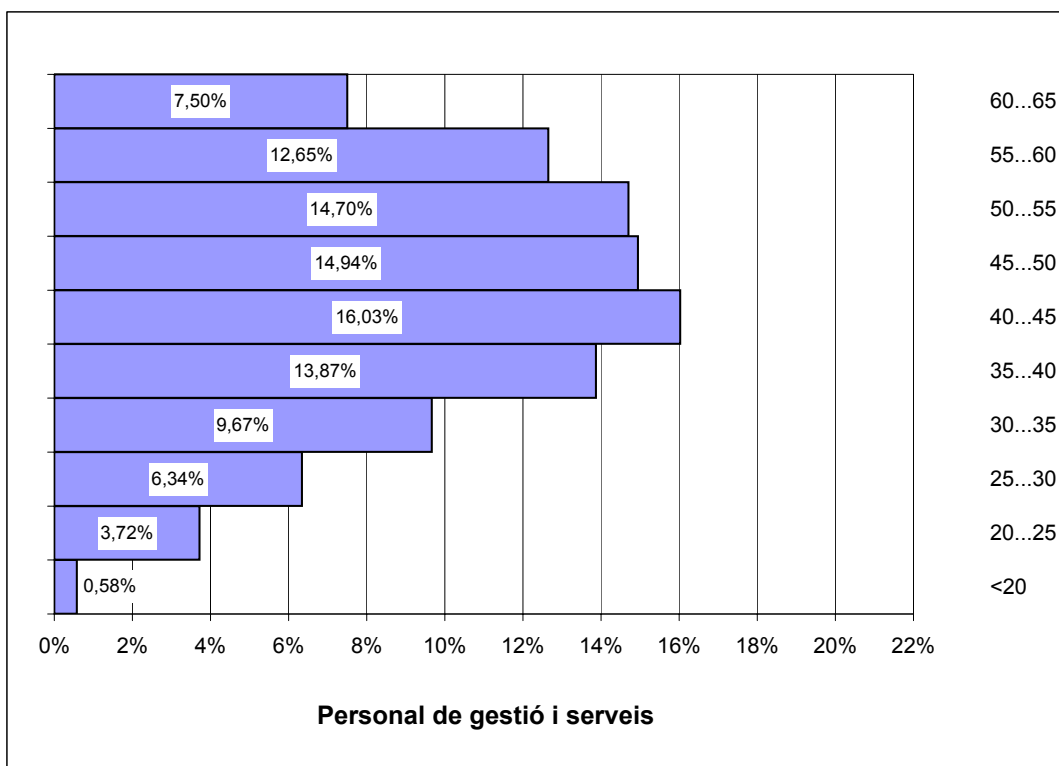
4.1.6.1 Franges d'edat

A l'estudi s'inclouen les dades corresponents a la plantilla (personal fix, interí per vacant i interí de caràcter conjuntural) i, per tant, no s'inclouen els residents ni els interins per substitució.



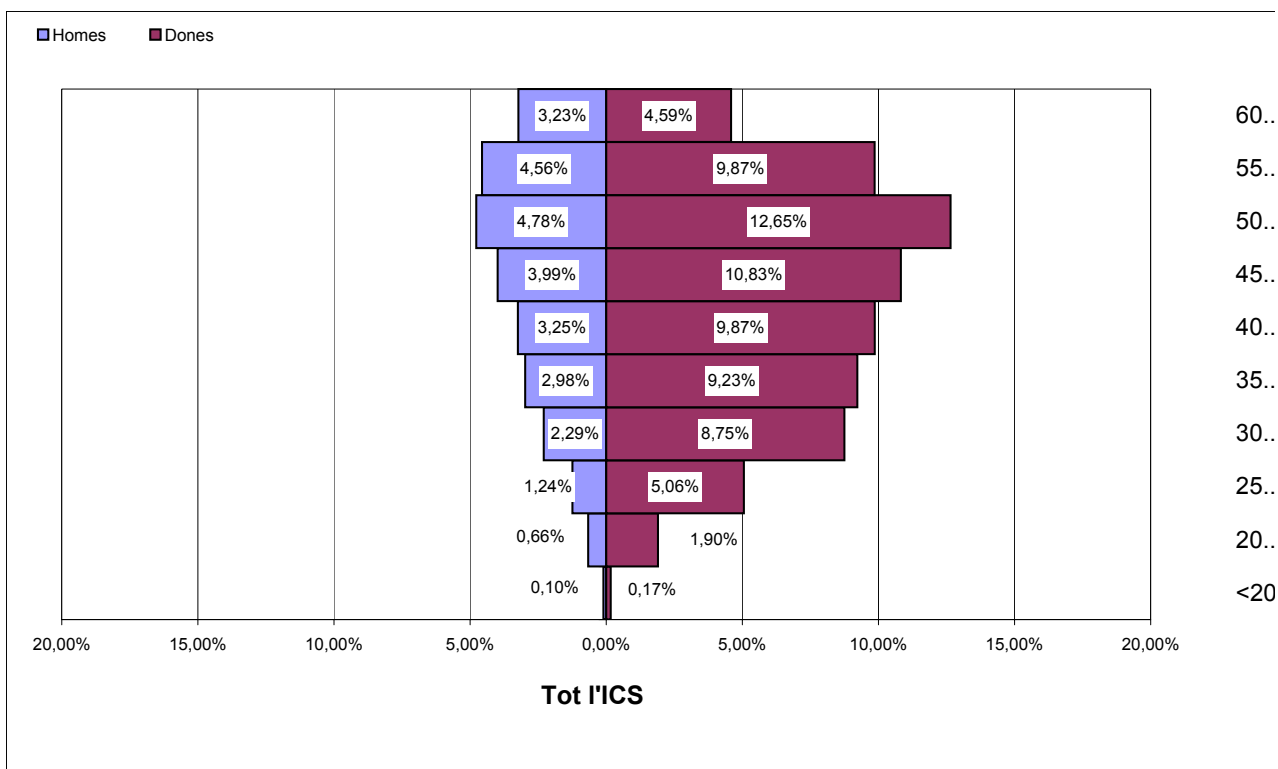


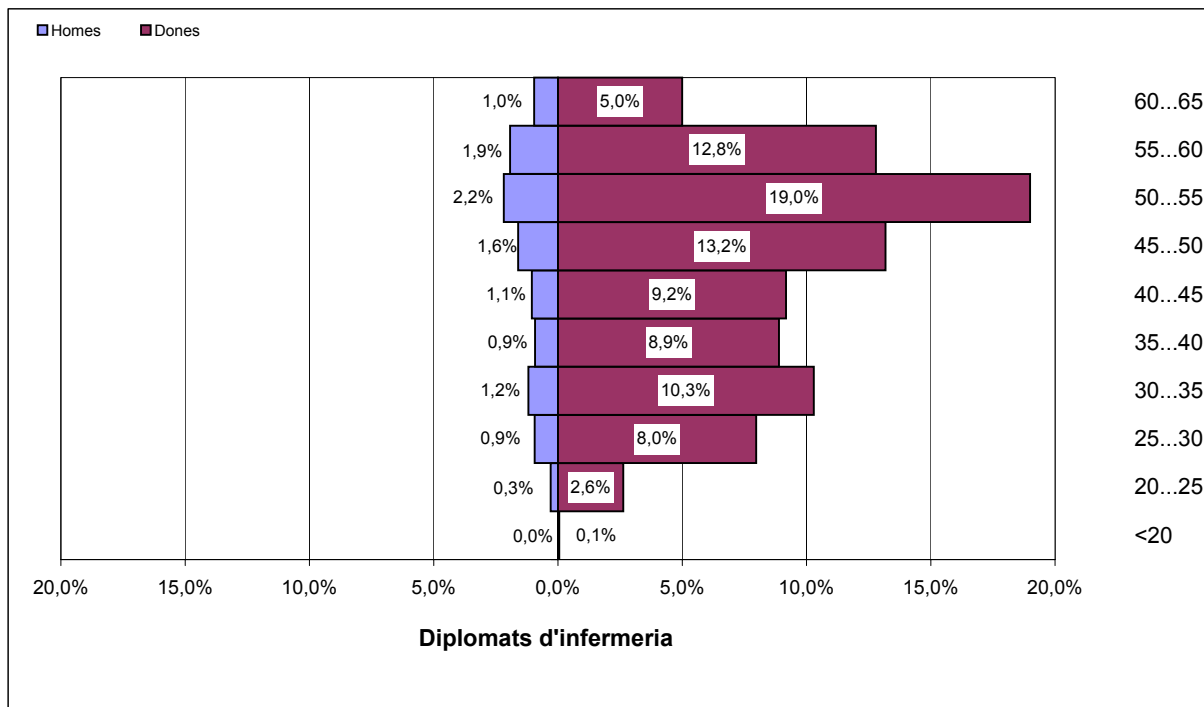
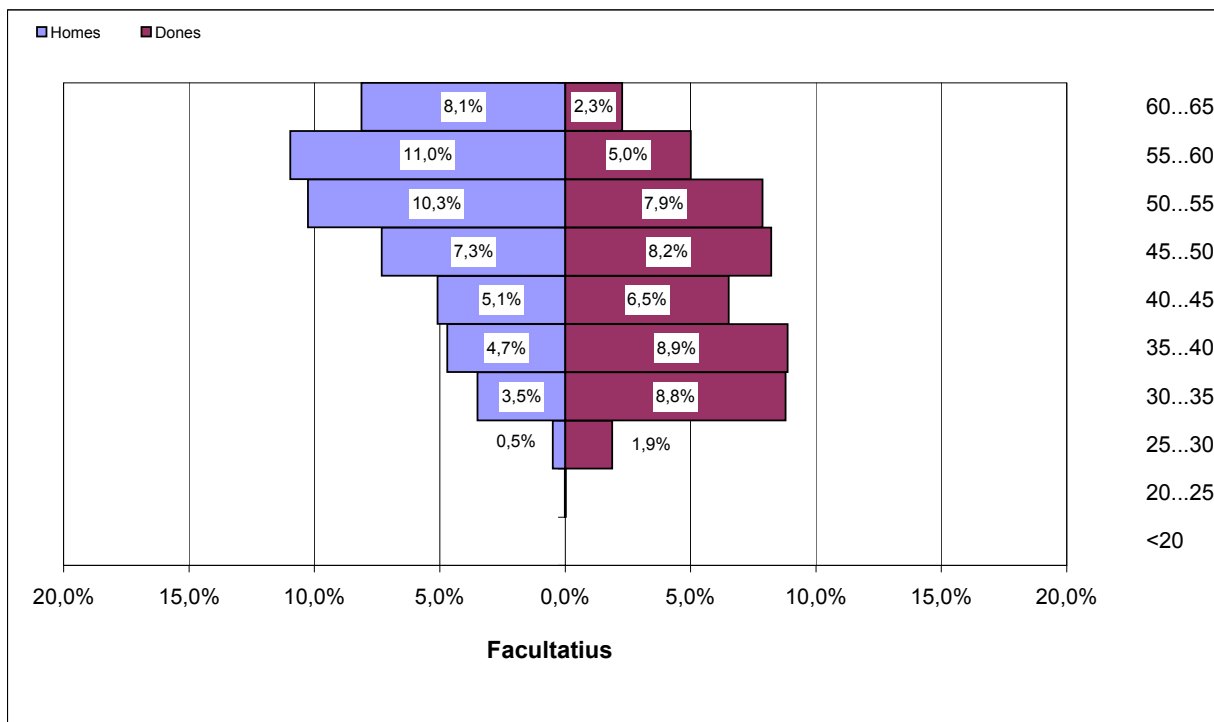
L'agrupació "Assistencials no facultatius" compren les categories de diplomats d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes

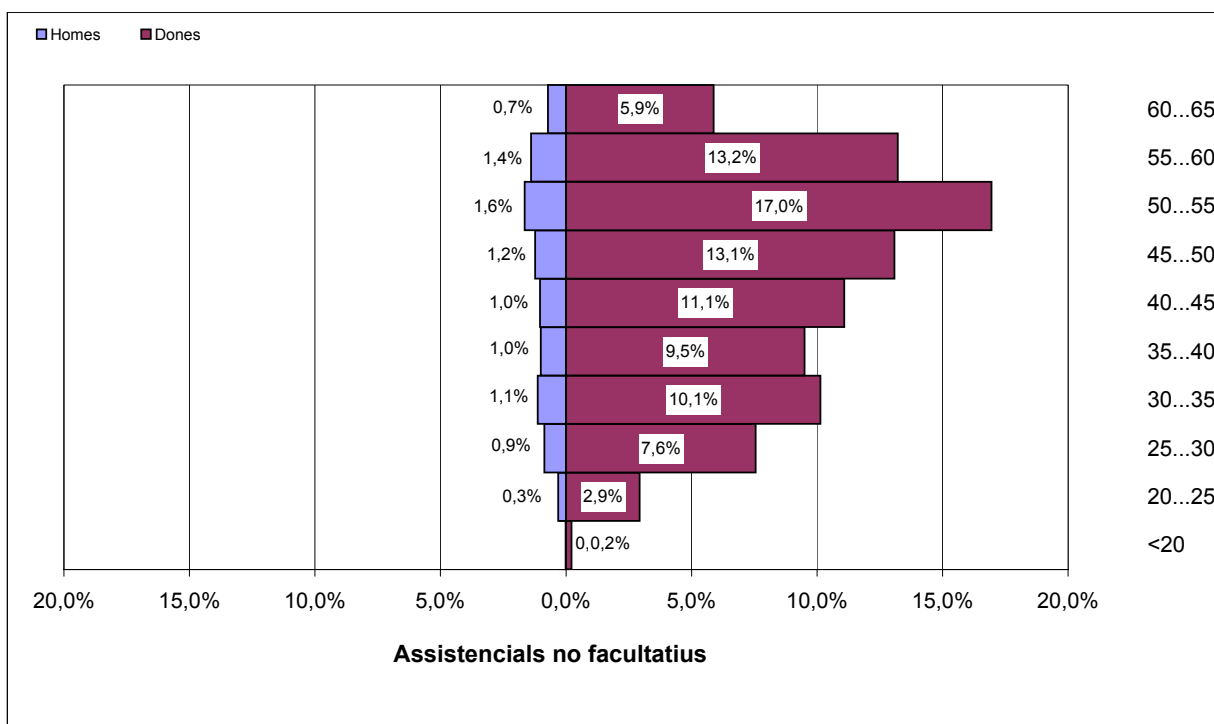


4.6.1.2 Piràmides d'edat afegint la variable de gènere

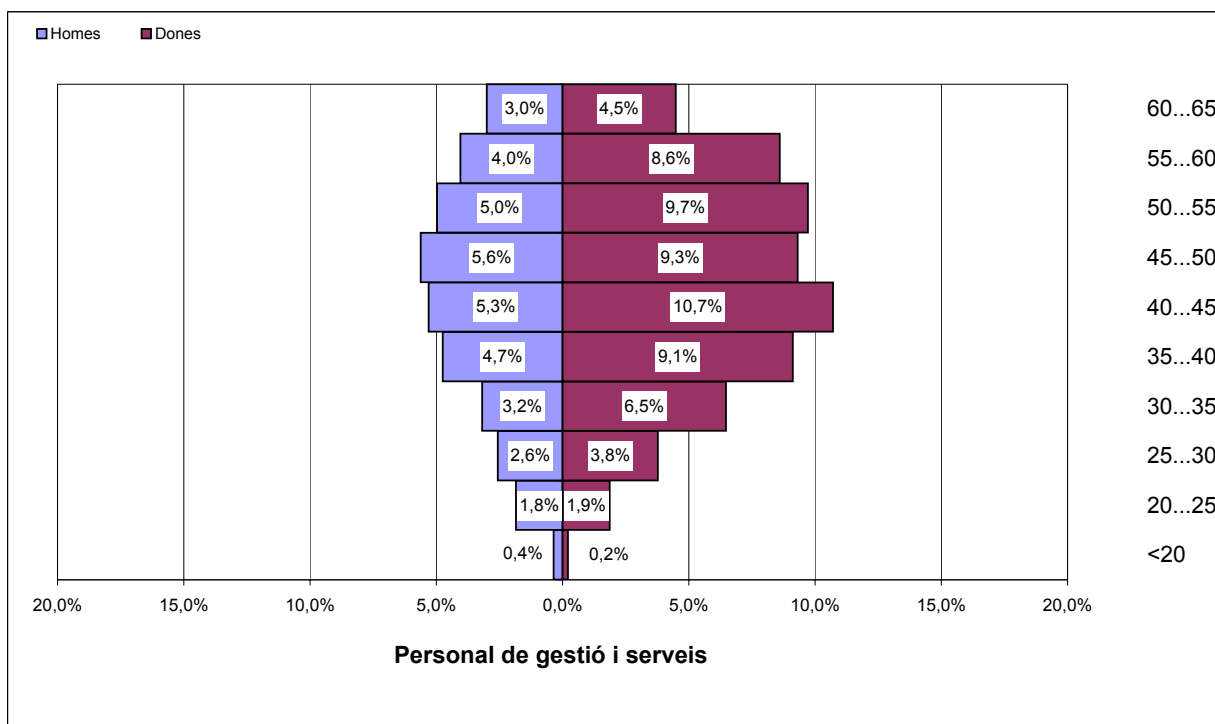
A l'estudi s'inclouen les dades corresponents a la plantilla (personal fix, interí per vacant i interí de caràcter conjuntural) i, per tant, no s'inclouen els residents ni els interins per substitució.





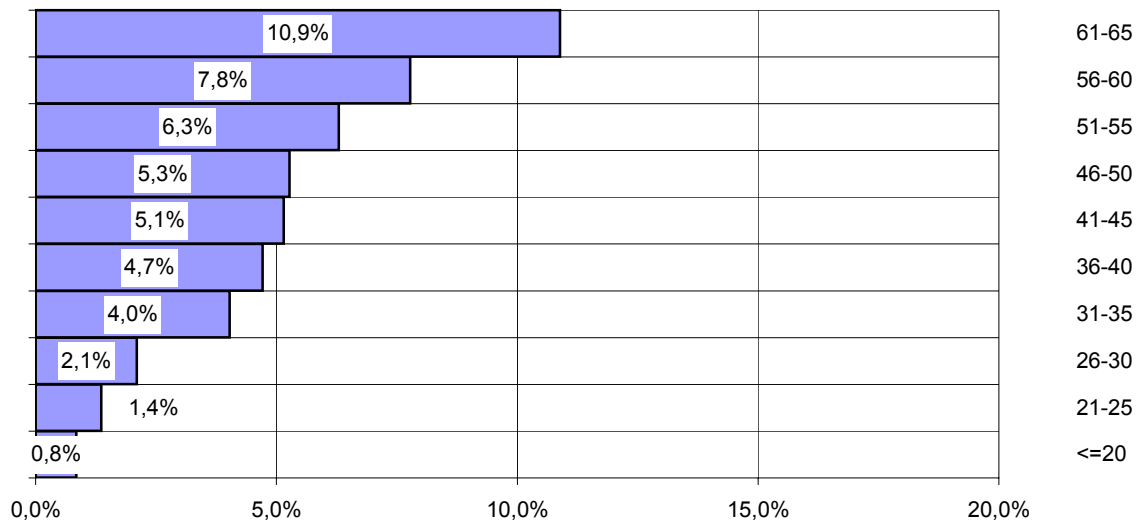


L'agrupació "Assistencials no facultatius" compren les categories de diplomats d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes

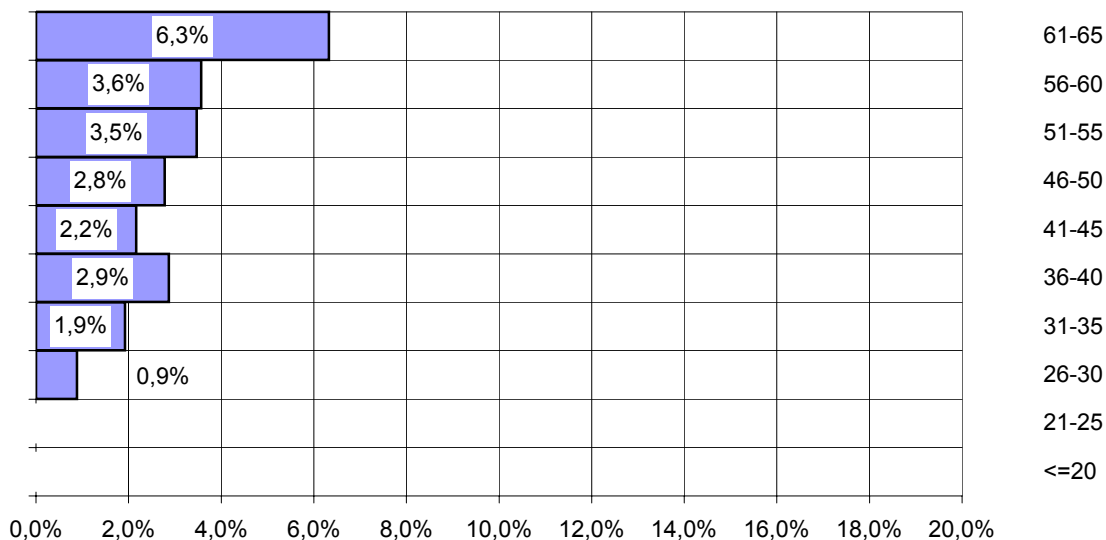


4.1.6.2.1 Incidència de les IT per franges d'edat (% de dies d'IT sobre 365).

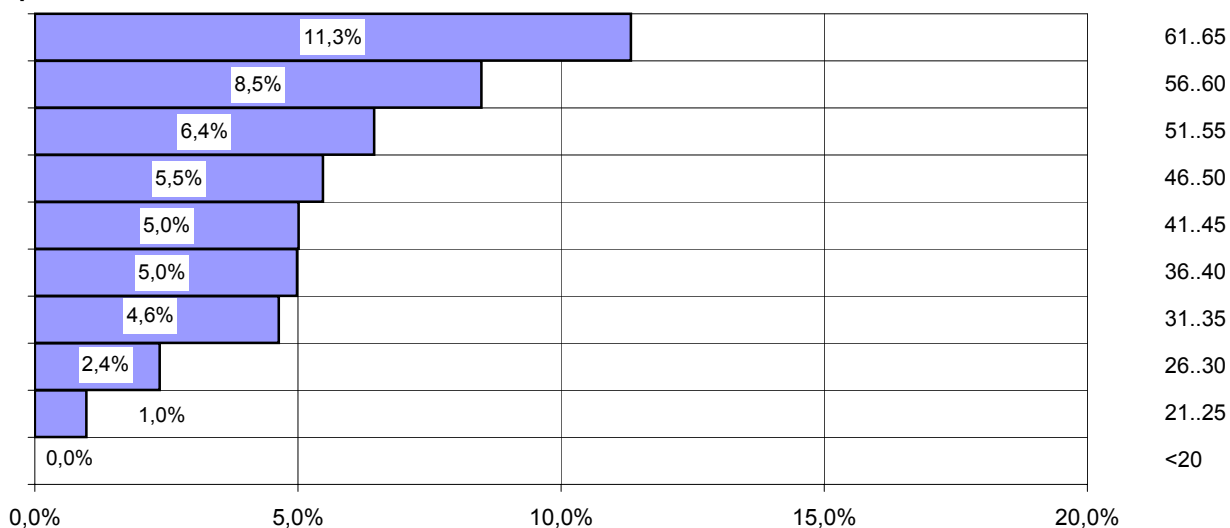
Tot l'ICS



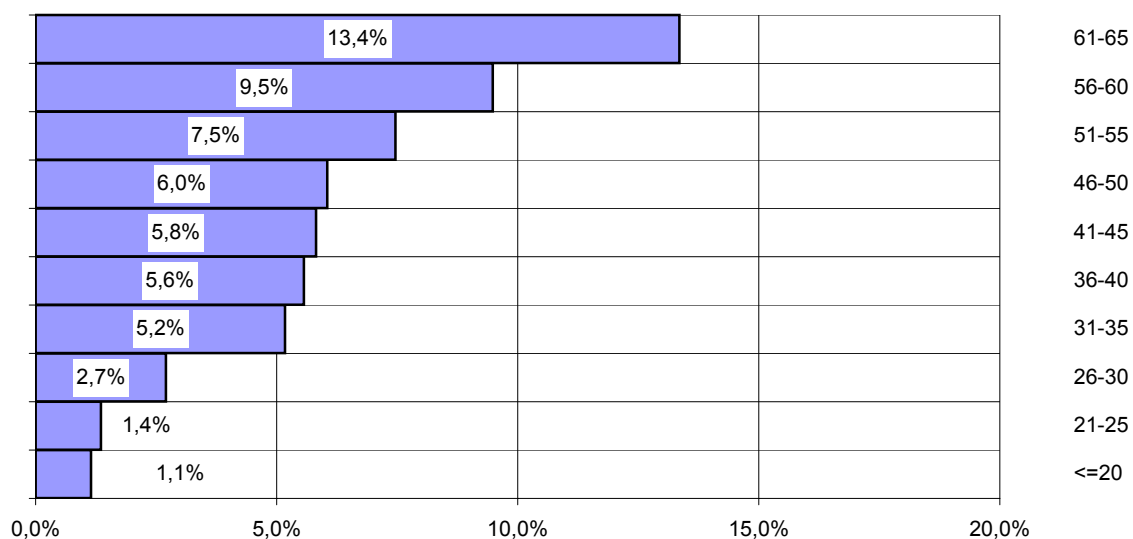
Personal facultatiu



Diplomats/des d'infermeria

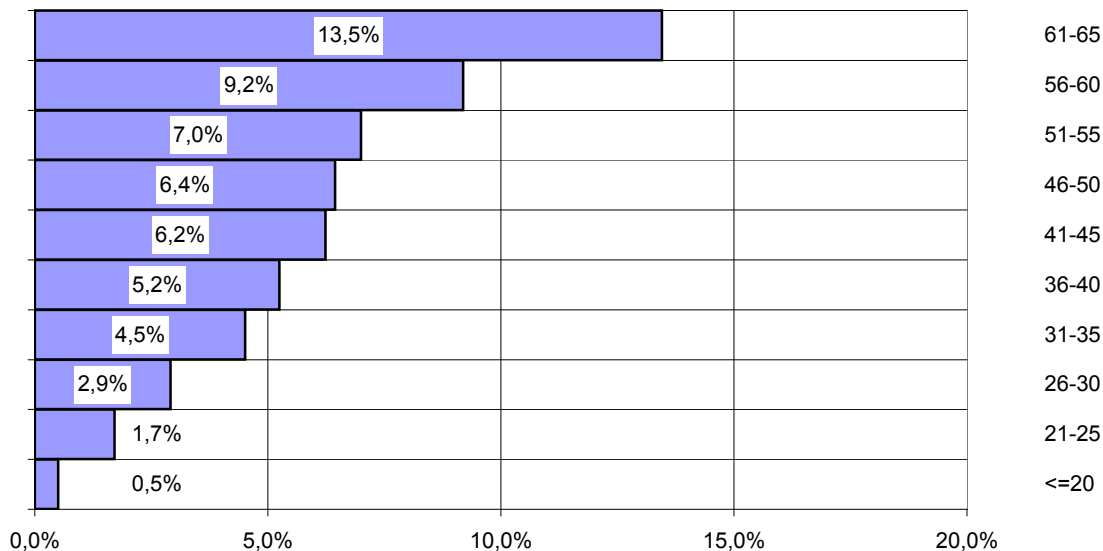


Personal assistencial no facultatiu

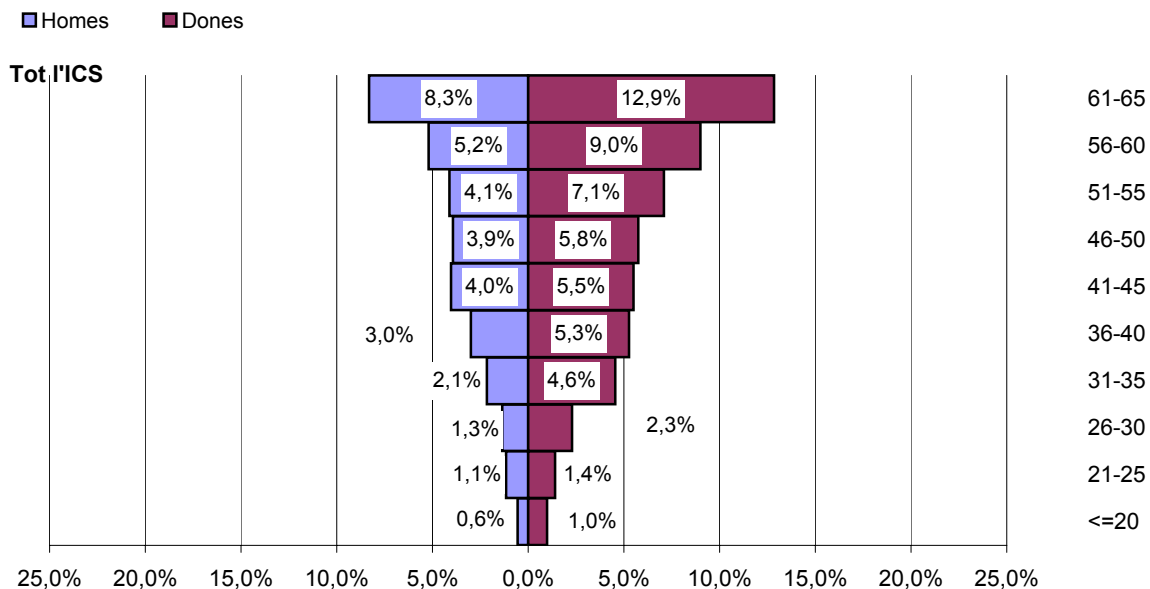


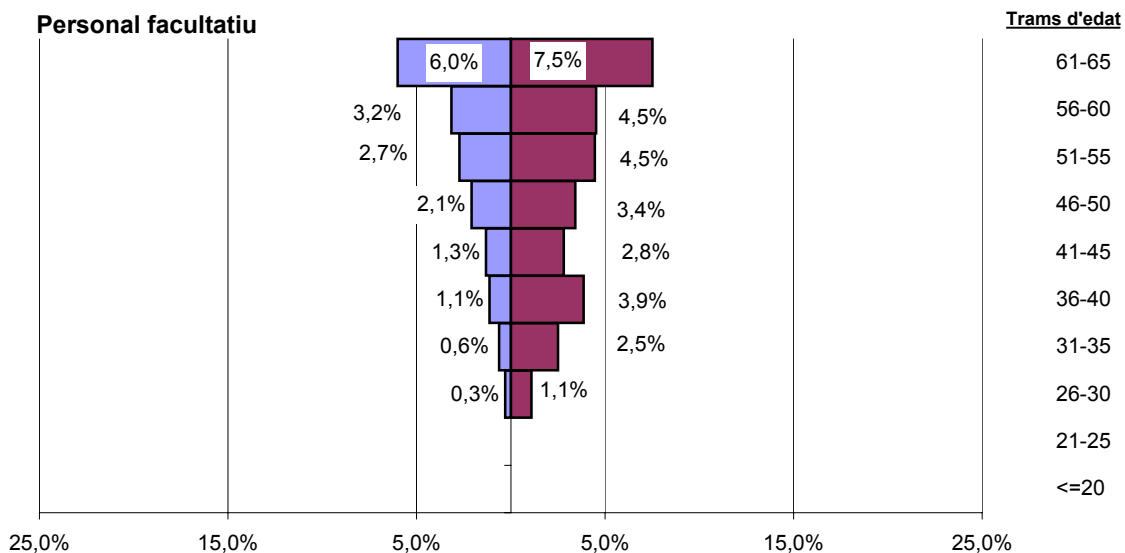
L'agrupació "Assistencials no facultatius" compren les categories de diplomats d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes

Personal de gestió i serveis

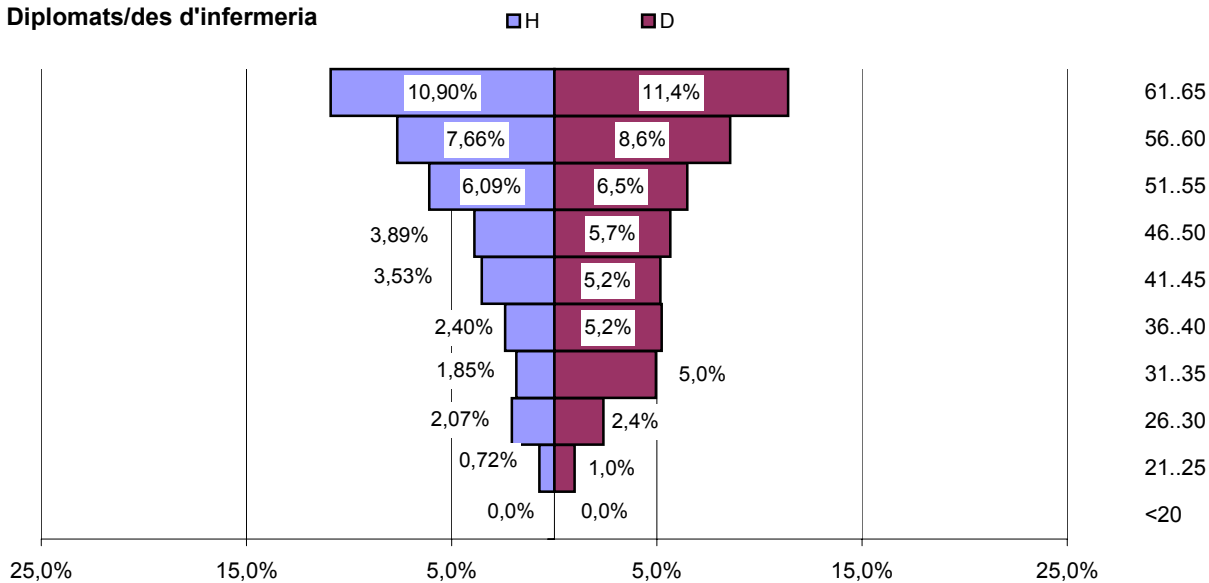


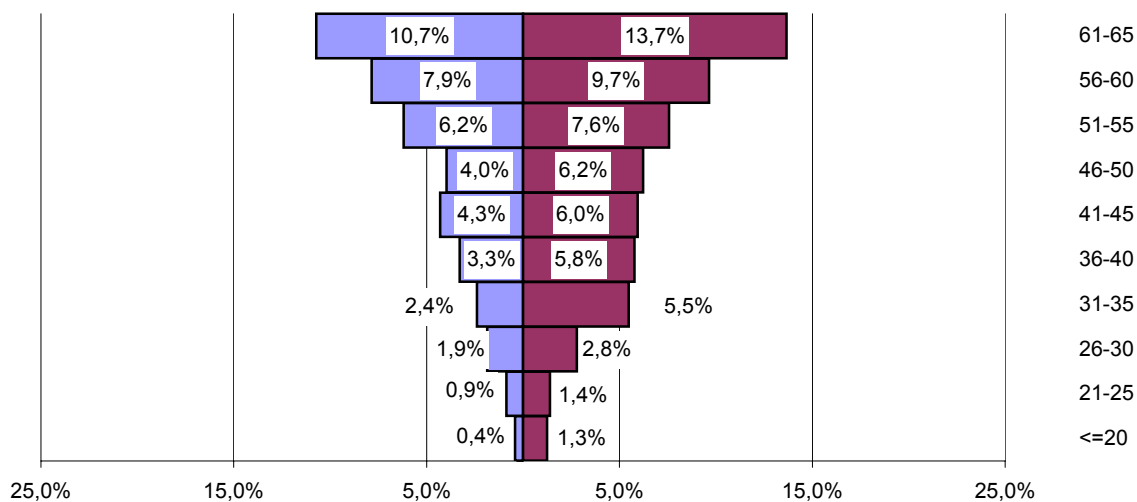
4.1.6.2.2 IT per franges d'edat (% de dies d'IT sobre 365), afegint la variable de gènere.



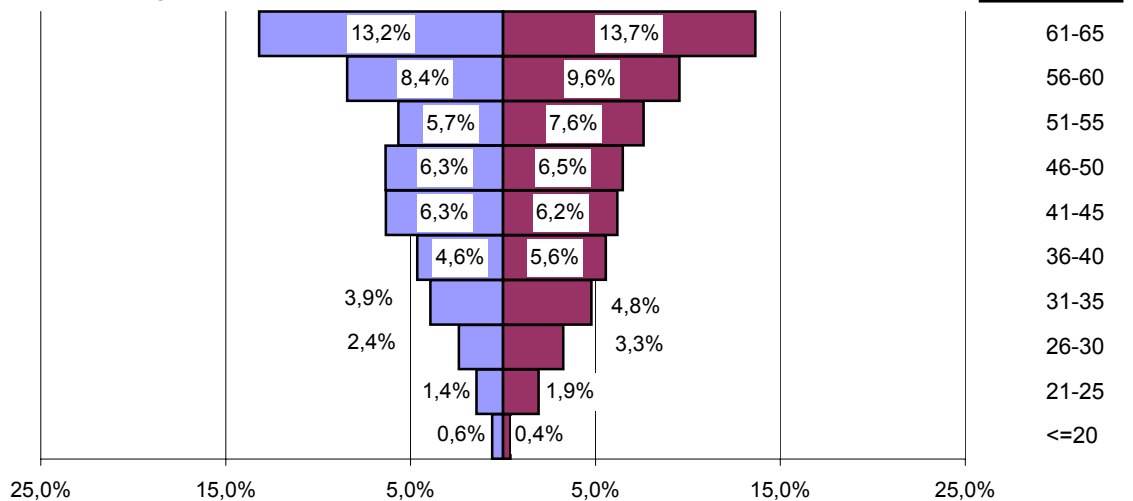


Diplomats/des d'infermeria



Personal assistencial no facultatiu**Trams d'edat**

L'agrupació "Assistencials no facultatius" compren les categories de diplomad d'infermeria i altres diplomats sanitaris, auxiliars d'infermeria i tècnics especialistes

Personal de gestió i serveis**Trams d'edat**

4.1.6.3 Previsió de jubilacions per grups professionals i especialitats previstes pel període de vigència del PORH.

Quant a les previsions de jubilacions de les diferents categories professionals i especialitats, es presenten les dades corresponents als anys 2008, 2009 i 2010.

Previsions de jubilació forçosa per edat en els propers anys 2008, 2009 i 2010.

Categoria/Especialitat	2008	2009	2010	Total general
Metge		1		1
Metge d'atenció continuada				0
Metge de família d'EAP	18	24	21	63
Metge de família contingent	8	20	21	49
Metge servei d'urgències	2		3	5
Odontòleg-estomatòleg d'EAP	2		3	5
Pediatre de contingent	10	10	7	27
Pediatre P. d'EAP	7	13	5	25

Categoria	Especialitat	2008	2009	2010	Total general
Facultatiu especialista					
	Al·lèrgologia	1			1
	Anàlisis clíniques	5	6	7	18
	Anatomia patològica	1	1		2
	Anestesiologia i reanimació	4	5	8	17
	Angiologia i cirurgia vascular	1		1	2
	Aparell digestiu	1	5		6
	Bioquímica clínica	4	2	4	10
	Cardiologia	2	5	1	8
	Cirurgia cardiovascular	2			2
	Cirurgia general	7	6	3	16
	Cirurgia oral i maxil·lofacial			1	1
	Cirurgia pediàtrica		1	3	4
	Cirurgia plàstica i reparadora	1	1	1	3
	Cirurgia toràcica	1	1	2	4
	Dermatologia		1		1
	Endocrinologia	1	1	1	3
	Farmàcia hospitalària		1	2	3
	Física			1	1
	Hematologia i hemoteràpia	2	4	2	8
	Immunologia	1			1
	Medicina familiar i comunitària		2		2
	Medicina intensiva	2	4	3	9
	Medicina interna	9	4	2	15
	Medicina preventiva			1	1
	Microbiologia i parasitologia		1		1
	Nefrologia	1	1	1	3
	Neurocirurgia			1	1
	Neurofisiologia clínica	2		2	4
	Neurologia	3		1	4
	Obstetrícia i ginecologia	6	8	8	22
	Oftalmologia	3	1	1	5

Categoria	Especialitat	2008	2009	2010	Total general
Facultatiu especialista					
	Oncologia radioteràpica	1			1
	Otorinolaringologia	2		2	4
	Pediatría	5	6	8	19
	Pneumologia		5	4	9
	Psicologia	1	1		2
	Psiquiatria	1	3	1	5
	Radiodiagnòstic	1	2	8	11
	Radiofísica protecció radiològica			1	1
	Rehabilitació	2	2	4	8
	Traumatologia i cirurgia ortopèdica	4	4		8
	Urologia	1		5	6
Total facultatiu especialista		78	84	90	252

Categoria	Especialitat	2008	2009	2010	Total general
Especialistes contingent					
	Anàlisis clíniques	3	2	4	9
	Aparell digestiu	4	5	8	17
	Cirurgia general	5	5	8	18
	Dermatologia	1	2		3
	Endocrinologia		2	2	4
	Ginecologia	3	4	3	10
	Neuropsiquiatria	2	5	2	9
	Odontologia	1		5	6
	Oftalmologia		4	7	11
	Otorinolaringologia	2	1	5	8
	Pneumologia		1		1
	Pulmó-cor	3	4	1	8
	Radiodiagnòstic	1	1		2
	Tocòleg	6	8	8	22
	Traumatologia i cirurgia ortopèdica	3	4	8	15
	Urologia		3	3	6
Total especialistes de contingent		34	51	64	149

Resumint per diversos grups de personal facultatiu especialista i per la resta de grups professionals, la previsió és la següent:

	2008	2009	2010	Total general
Facultatius especialistes	105	121	119	345
Contingent i zona	52	82	92	226
Metges servei urgències	2	0	3	5
Total personal facultatiu	159	203	214	576

	2008	2009	2010	Total general
Diplomats d'infermeria/ATS	78	90	144	312
Auxiliars d'infermeria	64	60	83	207
Tècnic especialista		1	1	2

2008	2009	2010	Total general	
Altres personal assistencial	6	4	6	18
Total personal assistencial no facultatiu	148	155	234	539

	2008	2009	2010	Total general
Auxiliar administratiu	37	24	45	106
Administratiu	1	6	14	21
Tècnic gestió funció administrativa		1	1	2
Cos superior administratiu general			2	2
(Total GP administratiu)	38	31	62	131
Resta personal de gestió i serveis	64	85	113	262
Total personal de gestió i serveis	102	116	175	393

4.1.7 Descripció de la plantilla en funció de la classificació professional

La plantilla de l'ICS actualment està classificada en un total de 35 categories sanitàries i 66 categories de gestió i serveis. Aquesta classificació, d'acord amb les previsions de l'article 14 de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc dels serveis de salut, va ser modificada mitjançant l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat de 18 de juliol de 2005, que va aprovar el model de classificació del personal estatutari de gestió i serveis de l'ICS, i va supeditar-ne l'aplicació a la negociació i tramitació del model de classificació del personal sanitari.

Per mitjà de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació sobre l'ordenació i la classificació del personal estatutari de l'ICS, així com del seu contingut funcional, adoptat en la sessió de 29 de març de 2007, es configura de forma definitiva el model de classificació professional en el qual s'ordena el personal estatutari de l'ICS. Aquest Acord resta pendent de ratificació per un acord de Govern, motiu pel qual es troba en procés de tramitació.

4.2 Ordenació dels serveis en base territorial

4.2.1 Desenvolupament del nou model d'atenció continuada i urgències de base territorial a l'atenció primària de l'ICS.

L'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat de 16 de juny de 2006 configura un nou model d'atenció continuada i urgències de base territorial a l'atenció primària de l'ICS. Aquest Acord va ser ratificat i ampliat per mitjà del II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'ICS, de 19 de juliol de 2006, que descriu a l'apartat 8.1 les mesures de reordenació de la prestació assistencial i les millores laborals.

Aquest model es basa en una nova organització amb una base territorial més amplia (Atenció continuada i urgències de base territorial, ACUT) que, mitjançant la concentració de recursos i l'adaptació a la realitat diversa del territori i als requeriments dels ciutadans i professionals, pugui donar resposta a la demanda immediata durant 24 hores al dia en la nostra xarxa assistencial.

Per mitjà del Decret 258/2007, de 27 de novembre, pel qual s'estableixen amb caràcter provisional fins que s'aprovin els estatuts i les normes de desplegament de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'ICS, normes organitzatives de l'ICS, es creen els ACUT.

El desenvolupament del nou model comporta una reassignació dels efectius que actualment presten el servei en els dispositius d'urgències actuals (serveis ordinaris i extraordinaris d'urgències), els quals podran integrar-se voluntàriament en els nous dispositius com a facultatius especialistes i diplomats sanitaris adscrits al programa ACUT. Aquesta mesura d'integració incideix, per tant, en l'homogeneïtzació de la plantilla de professionals de l'ICS, atesa l'exclusió de les condicions de treball establertes en el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de 19 de juliol de 2006 del personal de SEU i SOU i de l'extingit SEU de la ciutat de Barcelona (personal facultatiu i no facultatiu d'atenció primària amb funció exclusiva d'atenció

continuada, segons la terminologia específica que recull el Decret 157/1994 de 28 de juliol, pel qual s'ordenen els serveis d'atenció continuada i d'urgència en l'àmbit de l'atenció primària de salut a la ciutat de Barcelona.

Així mateix, la prestació dels serveis d'atenció continuada i urgències a través d'unitats específiques de base territorial i, per tant, la generació de llocs de treball en aquestes noves unitats productives incideix en un altre dels objectius recollits en aquest PORH, que és el de l'estabilització de les prestacions de servei i la reducció del percentatge de personal interí de caràcter conjuntural que actualment prestava serveis de forma exclusiva en atenció continuada.

La integració dels professionals dels SEU i SOU, així com la incorporació dels professionals que actualment realitzen reforços d'atenció continuada es realitza en els dispositius ACUT.

4.2.2 Redistribució d'efectius derivada de la nova estructura en gerències territorials

La disposició addicional tercera del Decret 258/2007, de 27 de novembre, pel qual s'estableixen amb caràcter provisional fins que s'aprovin els estatuts i normes de desplegament de la Llei 8/2007 de 30 de juliol, de l'ICS, normes organitzatives de l'ICS, modifica l'estructura orgànica territorial de l'ICS.

L'esmentat Decret 258/2007 també recull que els equips directius dels hospitals i de l'atenció primària passen a tenir dependència funcional de la Gerència Territorial, la qual és competent per a l'ordenació territorial dels recursos adscrits a les direccions.

Aquesta modificació afecta, pel que fa als professionals de l'ICS, el personal adscrit fins aquell moment en la Gerència d'Àmbit de Centre, que passarà a prestar serveis a les seus dependents de les gerències territorials Catalunya Central i Metropolitana-Nord.

Atès que l'article 36 de l'Estatut marc estableix que, mitjançant resolució motivada i amb les garanties que en cada cas s'estableixin, el personal podrà ser destinat a centres o unitats ubicades fora de l'àmbit del seu nomenament de conformitat amb el que estableixin les normes o el PORH, que hauran de ser negociades en la mesa corresponent, cal incloure dins del PORH les condicions i garanties sota les quals es portarà a terme aquesta nova destinació.

El personal afectat per aquesta reestructuració és de 115 persones.

4.2.3 Integració del personal dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil

El Decret 399/2006, de 24 d'octubre, integra els serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil en l'estructura organitzativa de l'ICS, que n'assumeix la gestió, sens perjudici de les facultats del Departament de Justícia de dirigir i supervisar el funcionament dels centres penitenciaris.

El Decret esmentat adscriu funcionalment a l'ICS el personal sanitari del Departament de Justícia adscrit als serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil i el personal administratiu de la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil que consta a l'annex 2 del mateix Decret. L'adscripció orgànica es produirà en el moment que es resolgui el procés d'estatutització que s'hi preveu.

La disposició addicional cinquena de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, d'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut, habilita les administracions públiques per establir procediments d'integració directa, amb caràcter voluntari, en la condició de personal estatutari dels qui prestin servei amb la condició de funcionari o en virtut de contracte laboral fix.

L'estatutització del personal sanitari comporta la seva integració en categories de personal de l'ICS equivalents a les que tenen reconegudes en el Departament de Justícia i, en els casos en què no es doni aquesta equivalència, requereix la creació de noves categories que permetin fer-ne efectiva la integració.

L'annex 2 de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre l'ordenació i classificació del personal estatutari de l'ICS, així com del seu contingut

funcional, adoptat en sessió de 29 de març de 2007, recull les condicions i efectes d'aquesta integració.

—5 *Línies d'actuació i accions per a l'ordenació dels recursos humans*

Per a la consecució dels objectius de l'ICS, a què es pretén arribar amb aquest PORH, es preveuen les línies d'actuació següents:

1. Organització de plantilles.
2. Entrada i sortida del sistema.
3. Mobilitat funcional i geogràfica.
4. Promoció i reclassificació professionals.

Línia 1 - Organització de plantilles

Aquesta línia d'actuació pretén una organització o distribució de la plantilla de l'ICS, de manera que sigui possible obtenir una estructura de recursos humans idònia per garantir la prestació de l'assistència sanitària i l'adequat funcionament dels centres, serveis i establiments de l'ICS en el marc de l'actual model sanitari català.

En el present PORH aquesta línia d'actuació va dirigida a aconseguir una plantilla homogènia, estable i suficient, i l'optimització dels recursos que la integren. Les accions que incorpora pretenen aconseguir una millora de la qualitat de l'ocupació; reduir els índexs d'interinitat; potenciar l'increment de l'estabilitat del personal, i disminuir les vinculacions de curta durada. Les accions que es preveuen han d'afavorir un increment de la conciliació de la vida personal, laboral i familiar dels professionals de l'ICS i, en l'àmbit de l'ordenació de la prestació sanitària, han de permetre seguir desenvolupant el procés d'integració de les especialitats en l'àmbit hospitalari i el desenvolupament del nou model d'atenció continuada i d'urgències en l'àmbit de l'atenció primària, així com afavorir la continuïtat assistencial, la integració entre nivells, la prestació de serveis en base territorial i la millora de la productivitat.

Algunes de les accions que es preveuen estan encaminades a aconseguir l'homogeneïtzació de la plantilla, ja que actualment l'ICS l'integren diversos tipus de personal que mantenen una relació de prestació de serveis regulada per normes diferents. Aquest fet genera situacions que poden ser susceptibles de ser apreciades com a situacions de desigualtat, perquè entre personal que realitza funcions similars o idèntiques es tenen de condicions de treball diferents. Atès que no és recomanable perllongar aquesta situació diferencial, es considera necessari promoure accions que tendeixin a igualar les condicions de prestació de servei dels professionals de l'Institut.

D'altra banda, l'alt índex de personal temporal fa aconsellable introduir mesures que tendeixin a l'estabilitat laboral, ja que aquesta estabilitat en definitiva ha de redundar en una millora de l'ocupació i de les condicions de treball del personal de l'Institut i, per consegüent, afavorir la fidelització i també l'optimització dels recursos humans.

Englobades en aquesta línia d'actuació, es preveuen les següents accions:

Encaminades a l'homogeneïtzació de la plantilla

- a) Processos d'estatutització de personal funcionari i laboral.
- b) Processos d'integració en el sistema de prestació de serveis, dedicació i retribucions del personal estatutari, adreçats al personal estatutari que percep havers pel sistema de contingent i zona, tant els que realitzen la prestació de serveis a l'atenció primària en especialitats pròpies de la primària, com els que el presten serveis en especialitats de serveis no jerarquitats.
- c) Processos d'integració de professionals dels Serveis Especials d'Urgències (SEU) i Serveis Ordinaris d'Urgències (SOU).
- d) Processos d'ordenació de categories professionals.
- e) Adaptació del sistema retributiu de contingent i zona a les previsions de l'EBEP, que fixa una mateixa estructura retributiva per a tots els funcionaris públics pel que fa a les retribucions bàsiques.

Tendents a la millora de l'ocupació i l'estabilitat de la plantilla

a) Transformació de llocs d'interí de caràcter conjuntural en llocs de plantilla estructural.

b) Substitució dels nomenaments del personal nomenat de manera exclusiva per a la realització d'atenció continuada per nomenaments d'interinitat per vacant o conjunturals, bé siguin a temps complet o a temps parcial, per tal que realitzin aquesta prestació assistencial per mitjà de jornada ordinària i complementària.

c) Ampliació de l'àmbit territorial en els processos de selecció i promoció interna i substitució temporal del personal estatutari efectuada prioritàriament mitjançant personal que ocupi llocs estructurals.

d) Creació de llocs estructurals per cobrir les necessitats assistencials generades pel desplegament dels dispositius que preveu el nou model d'atenció continuada i d'urgències en l'atenció primària de l'ICS.

e) Procés de mesura de càrregues de treball.

f) Impuls i generalització de la planificació del temps de treball, del descans i del lleure mitjançant l'establiment de calendaris de treball i desenvolupament d'instruments comuns de planificació.

5.1.1 Encaminades a l'homogeneïtzació de la plantilla

5.1.1.a) Processos d'estatutabilització de personal funcionari i laboral

L'article 19.1.c). quart de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'ICS, atribueix al Consell d'Administració la competència per establir processos per a la integració directa, amb caràcter voluntari, en la condició de personal estatutari, en la categoria i titulació equivalent de qui presti serveis en aquests centres, serveis o establiments amb la condició de funcionari de carrera o amb contracte laboral fix.

L'objectiu d'aquests processos és aconseguir l'homogeneïtzació de les distintes relacions d'ocupació que manté el personal de l'ICS amb la finalitat de millorar l'eficàcia i l'eficiència en la gestió.

Aquesta acció afecta el personal laboral que ha obtingut la condició de fix per la superació d'un procés selectiu efectuat per l'ICS o bé per sentència judicial, adscrit al Conveni Únic de la Generalitat de Catalunya, i el personal funcionari de la Generalitat de Catalunya adscrit a l'ICS, tant de cossos d'administració general com d'administració especial.

Aquest processos d'estatutabilització són de caràcter voluntari i comporten la conversió de la vinculació actual per la vinculació estatutària.

Les mesures preveuen la publicació de la norma jurídica en què s'han de recollir els criteris generals que regeixin les convocatòries i les conseqüències jurídiques i econòmiques que afectaran el personal que hi participi.

Es preveuen convocatòries a realitzar en els anys 2008, 2009 i 2010.

El volum de personal que pot participar en aquests processos voluntaris i la seva distribució són els següents:

Total ICS

Funcionari		Laboral		Total
Fix		Fix		
Nombre	%	Nombre	%	
437	65,91%	226	34,09%	663

Centre Corporatiu

Funcionari		Laboral		Total
Fix		Fix		
Nombre	%	Nombre	%	
195	87,05%	29	12,95%	224

Atenció primària

Funcionari		Laboral		Total
Fix		Fix		
Nombre	%	Nombre	%	
211	64,72%	115	35,28%	326

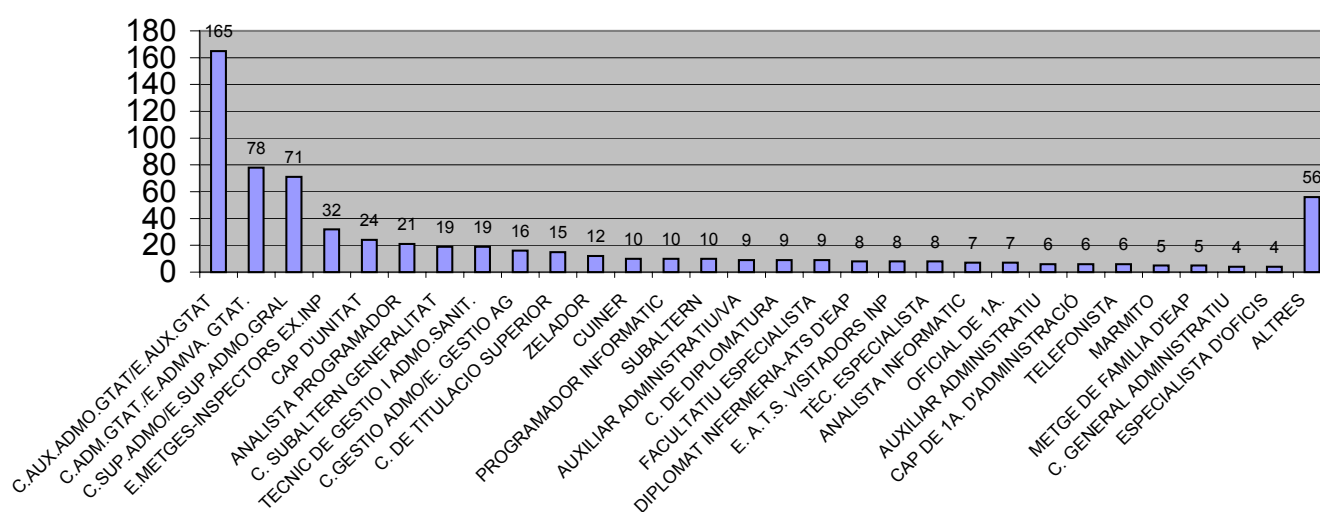
Hospitals

Funcionari		Laboral		Total
Fix		Fix		
Nombre	%	Nombre	%	
31	27,43%	82	72,57%	113

Per mitjà de l'Acord de la Mesa Sectorial de 23 de novembre de 2007 es van aprovar les conclusions del grup de treball respecte del procés d'estatutització, on es recullen les condicions d'aquest Acord.

D'acord amb les dades presentades a l'apartat IV d'aquest PORH, dels 692 laborals i funcionaris fixos que presten serveis a l'ICS en data 31 de desembre de 2007 –excloent-ne el personal d'alta direcció (29)–, la distribució per categories professionals del personal que pot formar part del processos d'estatutització és la que es presenta en el quadre següent:

Distribució per categoria professional



Aquests processos d'estatutització afecten també al personal adscrit funcionalment a l'ICS pel Decret 399/2006, de 24 d'octubre, que integra els serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil en l'estructura organitzativa de l'ICS. El procés inclou el personal sanitari del Departament de Justícia adscrit als serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil i el personal administratiu de la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil que figura a l'annex 2 del mateix Decret.

El personal adscrit es detalla a la taula següent (3).

A=Centre Homes Barcelona; B=Centres de categoria 1; C=Centres de categoria 2; D=Estructura serveis centrals; E=Estructura centres penitenciaris; T=Totals.

	A	B	C	D	E	T
<i>Funcionaris</i>						
Titulats superiors salut pública	5	1	3	2		11
Diplomats salut pública	4	3	5	1		13
Titulats superiors salut pública sense especialitat						0
Diplomats salut pública sense especialitat sanitària	1					1
Auxiliar tècnic - auxiliar de clínica		1				1
Total funcionaris	10	5	8	3	0	26
<i>Laborals</i>						
Metges	7	25	38			70
Diplomats en infermeria	9	29	41			79
Auxiliars sanitaris	15	34	30			79
Total laborals	31	88	109	0		228
Total personal a integrar	41	93	117	3		254

D'acord amb el Decret 399, l'adscripció orgànica es produirà tan bon punt el procés d'estatutització s'aprovi per Decret.

5.1.1.b) Processos d'integració en el sistema de prestació de serveis, dedicació i retribucions del personal estatutari, adreçats al personal estatutari que percep havers pel sistema de contingent i zona, tant els que realitzen la prestació de serveis a l'atenció primària en especialitats pròpies de la primària com els que presten serveis en especialitats de serveis no jerarquitats.

L'homogeneïtzació de les condicions de treball d'aquest personal ha d'afavorir la redistribució de les càrregues de treball dels equips d'atenció primària on s'integrin i permetre que aquest personal accedeixi a les mesures d'incentivació i promoció professionals per al personal estatutari regulades al II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, de 19 de juliol de 2006, que ara els exclou.

Segons al regulació actual que conté l'Estatut marc, els processos d'integració són de caràcter voluntari, oberts i permanents.

Respecte dels especialistes de CAP II de serveis no jerarquitats, la participació en aquests processos els ha de possibilitar la integració (voluntària) en el sistema de funcionament i dependència dels hospitals de referència.

Les actuacions conduents a possibilitar la integració haurien de finalitzar el 31 de desembre de 2008, pel que fa a les especialitats en què l'hospital de referència pertany a l'ICS. Aquest procés inclou la integració de l'especialitat en l'hospital de referència corresponent i, en el cas del personal fix, la transformació voluntària de la seva categoria professional.

Independentment de la seva integració, el sistema retributiu d'aquest personal s'ha d'adequar a les previsions de l'EBEP, que fixa una mateixa estructura retributiva (retribucions bàsiques) per a tots els funcionaris públics, sense excepció.

La totalitat de personal afectat i la seva distribució per àmbits de primària i especialitats és la següent:

a) Personal que percep les seves retribucions pel sistema de contingent i zona a l'àmbit de primària en especialitats pròpies de l'atenció primària. La distribució territorial i per especialitats i categories d'aquest personal és la següent:

	Metge de família	Pediatre	Practicant	Odontòleg
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 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

	Llevadora	Anàlisi clínica	Radiodiagnòstic
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	Ginecòlegs	Tocòlegs
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 professionals.

b) Personal que percep les retribucions pel sistema de contingent i zona a l'àmbit de primària en especialitats pròpies de l'atenció hospitalària; el total és de 499 especialistes de contingent, amb la distribució per àmbits següent:

	A. digestiu	Cardiologia	Cirurgia gral.	Dermatologia
AP Lleida	2	1	4	2
AP Tarragona	4	0	10	2
AP Terres de l'Ebre	0	0	3	0

	A. digestiu	Cardiologia	Cirurgia gral.	Dermatologia
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 Ciutat	23	0	14	12
AP Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0
Total	60	2	89	29

	Endocrinologia	Pneumologia	Oftalmologia
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
AP Barcelona Ciutat	2	0	17
AP Alt Pirineu i Aran	0	0	0
Total	9	2	73

	Otorrinolaringologia	Traumatologia	Urologia	Pulmó-cor
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 especialistes de contingent corresponents a serveis no jerarquitats, el 10% correspon a especialitats que han estat integrades en hospitals de l'ICS; el 36,88% correspon a especialitats integrades en hospitals que no pertanyen a l'ICS, i el 53,13% resta pendent de determinació.

5.1.1.c) Processos d'integració de professionals dels Serveis Especials d'Urgències (SEU) i Serveis Ordinaris d'Urgències (SOU).

L'objectiu és la integració del personal dels SEU i SOU en els dispositius del nou model d'atenció continuada de base territorial esmentat a l'apartat IV d'aquest PORH.

El Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de la salut, i el Decret 168/1998, de 8 de juliol, de criteris d'ordenació i modalitats d'atenció continuada i urgències en l'àmbit de l'atenció primària de la salut, van declarar a extingir les categories professionals d'aquests serveis.

Aquest procés d'integració està previst i regulat pel Decret de 30 de novembre de 2007, de mesures de reforma de l'ICS.

El personal afectat per aquesta mesura per a cada un dels dispositius d'urgències és presenta a la taula següent:

ACUT	Personal afectat	Total
A1-Lleida		
La Noguera	Practicant servei d'urgències	2
Segrià-Garrigues	Metge servei d'urgències	1
	Practicant servei d'urgències	1
Total A1		4
A2-Tarragona		
Reus-Altebrat	ATS/D. infermeria	2
	Metge família d'EAP	2
	Practicant servei d'urgències	1
Tarragona	Metge servei d'urgències	4
	Practicant servei d'urgències	5
Total A2		14
A4-Girona		
Alt Empordà-Garrotxa	Practicant servei d'urgències	3
Girona Sud	Metge servei d'urgències	3
	Practicant servei d'urgències	9
Ripollès-Garrotxa Oest	Practicant servei d'urgències	2
Total A4		17
A5-Costa de Ponent		
Alt Penedès-Garraf	Metge servei d'urgències	3
	Practicant servei d'urgències	3
Anoia	Practicant servei d'urgències	2
Baix Llobregat Centre	Metge servei d'urgències	9
	Practicant servei d'urgències	10
Baix Llobregat Litoral	Metge servei d'urgències	3
	Practicant servei d'urgències	1
Baix Llobregat Nord	Practicant servei d'urgències	7
Hospitalet de Llobregat	Metge servei d'urgències	17
	Practicant servei d'urgències	7
Total A5		62
A6-B N Maresme		
Barcelonès Nord	Metge servei d'urgències	25
	Practicant servei d'urgències	15
Mataró-Maresme	Metge servei d'urgències	6
	Practicant servei d'urgències	6
Total A6		52
A7-Centre		
Cerdanyola-Ripollet	Metge servei d'urgències	11
	Practicant servei d'urgències	9
Osona	Metge servei d'urgències	4
	Practicant servei d'urgències	4
Sabadell	Metge família d'EAP	4
	Metge servei d'urgències	12
	Practicant servei d'urgències	7
Total A7		51
A8-Barcelona		
Barcelona	D. infermeria atenció continuada	44
	Metge at. prim. / at. continuada	43
Total A 8		87
Total general		287

5.1.1.d) Processos d'ordenació de categories professionals

Aquests processos van dirigits a professionals que han d'exercir les noves categories professionals derivades dels acords de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat i de l'adequació del model actual de classificació professional a les previsions de la Llei d'ordenació de professions sanitàries i de l'Estatut marc.

L'ordenació de categories suposa la tramitació i l'aprovació del Decret d'ordenació professional i la inclusió de les convocatòries en el calendari previst en el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'ICS, de 19 de juliol de 2006, aprovat per l'Acord de Govern de 10 d'octubre de 2006.

Es preveu que el desenvolupament del procés d'ordenació, en consonància amb el calendari previst en el II Acord de condicions, acabi abans del 31 de desembre de 2010.

L'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre l'ordenació i classificació del personal estatutari de l'ICS, així com del seu contingut funcional, adoptat en la sessió de 29 de març de 2007, recull l'equivalència entre les noves categories i les categories actuals. Aquest Acord resta pendent de ratificació per mitjà d'un acord de Govern, per a la qual cosa està en procés de tramitació.

Així mateix, el processos d'estatutització comporten l'enquadrament del personal en les categories professionals equivalents d'acord amb el nou sistema de classificació.

5.1.1.e) Adaptació del sistema retributiu de contingent i zona a les previsions de l'EBEP, que fixa una mateixa estructura retributiva per a tots els funcionaris públics pel que fa a les retribucions bàsiques.

Realitzar les actuacions necessàries per tal d'adequar l'estructura retributiva del personal estatutari de contingent i zona al que preveu l'article 23 de l'EBEP, que determina que les retribucions bàsiques, que estableix la Llei de pressupostos generals de l'Estat, estan integrades per:

a) El sou assignat a cada subgrup o grup de classificació professional, en el supòsit que aquest no tingui subgrup.

b) Els triennis, que consisteixen en una quantitat que serà igual per a cada subgrup o grup de classificació professional, en el supòsit que aquest no tingui subgrup, per cada tres anys de servei.

Com a la mesura 5.1.1.b), el personal afectat és el personal que percep les seves retribucions pel sistema de contingent i zona (1.222 professionals).

5.1.2 Tendents a la millora de l'ocupació i l'estabilitat de la plantilla.

5.1.2.a) Transformació de llocs de treball d'interí de caràcter conjuntural en plantilla estructural

L'entrada en vigor d'un seguit de normes de caràcter legal o reglamentari, com ara:

L'Estatut marc, l'EBEP, el III Acord de Mesa General, els 1r i 2n acords de Mesa Sectorial (2002-2006 i 2006-2010), la Llei de l'empresa pública Institut Català de la Salut, la Llei 8/2006, de conciliació de la vida familiar i laboral, etc, han conduït a l'aplicació d'un seguit de mesures que han afectat les condicions de treball del personal estatutari, entre aquestes podem destacar:

La reducció efectiva de la jornada de treball. El primer Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, de 29 d'octubre de 2002, va comportar dues reduccions de jornada anual:

a) L'1 de gener de 2003, es va passar d'una jornada anual efectiva de 1.624 hores a 1.612 hores.

b) L'1 de gener de 2006, es va passar de 1.612 a 1.599 hores anuals efectives.

L'aplicació del sistema de caps de setmana lliures que estableix el 1r Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, de 29 d'octubre de 2002, va suposar cobrir els caps de setmana que el personal fix tenia lliures, bàsicament per mitjà de nomenaments de personal a temps parcial que exerceixen les seves funcions només en cap de setmana.

Aplicació del premi d'antiguitat que preveu el III Acord de Mesa General. L'any 2006 es va posar en marxa un sistema de premis vinculat als anys de serveis prestats a l'Administració de la Generalitat de Catalunya, que consistia en el gaudiment de dies addicionals de vacances, que tenen el caràcter de jornada efectiva de treball, d'acord amb el quadre següent:

- a) Entre 15 i 19 anys de serveis, ambdós inclosos: 1 dia laboral addicional anual.
- b) Entre 20 i 24 anys de serveis, ambdós inclosos: 2 dies laborals addicionals anuals.
- c) Entre 25 i 29 anys de serveis, ambdós inclosos: 3 dies laborals addicionals anuals.
- d) Entre 30 i 34 anys de serveis, ambdós inclosos: 4 dies laborals addicionals anuals.
- e) 35 o més anys de serveis: 5 dies laborals addicionals anuals.

L'aplicació del premi d'antiguitat, vinculat als dies d'assumptes propis, que estableix l'article 48.2 de l'EBEP. A més dels dies de lliure disposició establerts per cada Administració pública, el personal estatutari té dret a dos dies addicionals en complir el sisè trienni, dret que s'incrementa en un dia addicional per cada trienni complet a partir del vuitè.

L'aplicació de tot un seguit de permisos, llicències i excedències vinculats a mesures de conciliació de la vida familiar i laboral:

- a) Permís de paternitat de 4 setmanes de durada.
- b) Modificacions del permís de maternitat.
- c) Permís per atendre fills prematurs.
- d) Permís per atendre fills discapacitats.
- e) Permís per lactància.
- f) Modificació del permís per malaltia, hospitalització, mort o accident d'un familiar fins al 2n grau de consanguinitat o afinitat.
- g) Permís per matrimoni d'un familiar.
- h) Permisos per tenir cura de familiars.
- i) Permisos per situacions de violència de gènere.
- j) Etc.

Les exempcions per motius d'edat, quan s'arriba als 50 anys, per realitzar atenció continuada per jornada complementària, del personal facultatiu especialista i diplomats sanitaris, com a conseqüència, la necessitat de substituir aquesta part de la jornada que necessàriament s'ha de cobrir.

L'impacte d'aquestes mesures s'agreuja si es té en compte l'evolució de la població de referència que, tal com ja s'ha posat de manifest en aquest PORH, s'ha incrementat substancialment els darrers anys, junt amb altres condicionants com l'envelliment de la població i la immigració.

Així mateix, la progressiva feminització dels treballadors del sector sanitari (mostrada també en aquest PORH), junt amb l'impacte que encara té per a les dones l'exercici de les responsabilitats dins de les llars i les diferents mesures derivades de la conciliació de la vida familiar i laboral, també es reflecteix en el vessant professional amb uns resultats comparatius on es mostra la necessitat, en nombre, de més professionals per fer front a la cobertura dels serveis assistencials.

L'impacte de tot aquest seguit de mesures condueix, en un entorn com el sanitari on la prestació de serveis implica donar cobertura les 24 hores del dia els 365 dies de l'any, a un increment més que evident tant de la substitució com de l'eventualitat.

En aquest marc, l'ICS ha analitzat l'impacte d'aquest seguit de contingències en les seves plantilles per tal de poder preveure quines han de tenir caràcter estructural i han de derivar en la conversió d'aquests nomenaments (interins de caràcter conjuntural) en places estructurals.

En un primer moment, els llocs de treball que són objecte de proposta al Consell d'Administració són els que s'indiquen tot seguit:

Atenció primària: 658.

Hospitals: 247.

Total: 905.

Dins d'aquesta proposta s'inclouen els 350 llocs de treball objecte de la mesura 5.1.2.d) (creació de llocs estructurals per cobrir les necessitats assistencials generades pel desplegament dels dispositius previstos en el nou model d'atenció continuada i d'urgències a l'atenció primària de l'ICS).

Els criteris que s'han tingut en compte per determinar aquests 905 llocs de treball són els següents:

Llocs ocupats de manera permanent (sense solució de continuïtat) durant més de 360 dies de manera continuada en el darrer exercici (2007), amb un nombre de nomenaments igual o inferior a 3.

Aquests criteris, vinculats als nomenaments que consten al sistema d'informació (SIP), contrastats amb les unitats de personal d'hospitals i primària, donen com a resultat la necessitat de transformar l'equivalent a 905 llocs de treball d'interins de caràcter conjuntural en llocs de caràcter estructural.

Aquesta mesura comporta, doncs:

En primer lloc, incrementar els llocs de treball de caràcter estructural amb la finalitat de reduir el nombre de nomenaments de caràcter temporal de caràcter conjuntural en tant que les necessitats que els motiven han esdevingut necessitats permanents. Aquesta mesura s'aplica de conformitat a les previsions de l'article 9.3 de l'Estatut marc i de l'article 10 de l'EBEP.

En segon lloc, suposa una reducció dels percentatges de nomenaments temporals a fi d'aconseguir una vinculació més estable que afavoreixi la captació de professionals (en oferir-se relacions contractuals de més llarga durada) i la seva fidelització.

Cal tenir en compte, però, que l'aplicació de bona part de les mesures que permeten facilitar la conciliació de la vida personal i laboral a l'entorn sanitari comporten substitucions de curta durada. Per aquesta raó hem de concloure que una part d'ocupació temporal, que aquesta mesura pretén pal·liar, és inherent al propi sistema. Aquesta ocupació sols pot ser millorada amb una acurada planificació dels períodes de descans.

Tenint en compte, però, que aquest procés es tornarà iniciar quan la mesura prevista a l'apartat 5.1.2.c), "Ampliació de l'àmbit territorial en els processos de selecció i promoció interna i substitució temporal del personal estatutari efectuada prioritàriament mitjançant personal que ocupi llocs estructurals", sigui aprovada per mitjà del Decret dels Estatuts de l'empresa pública, que comportarà una nova necessitat que caldrà ajustar (tenint en compte l'evolució de les incidències en còmput territorial dels darrers anys) i que s'haurà de posar a disposició del Consell d'Administració abans que finalitzi l'exercici del 2008.

5.1.2.b) Substitució dels nomenaments del personal nomenat de manera exclusiva per a la realització d'atenció continuada per nomenaments d'interinitat per vacant o conjunturals, bé siguin a temps complet o a temps parcial, per tal que efectuïn aquesta prestació assistencial per mitjà de jornada ordinària i complementària.

Transformació dels nomenaments interins conjunturals amb funció exclusiva de guàrdies mèdiques a l'atenció hospitalària per nomenaments d'interinitat per vacant o conjunturals a temps complet o parcial com a facultatius especialistes, a fi que, combinant la jornada ordinària i complementària, substitueixin les exempcions d'atenció continuada recollides a l'apartat 10.3 del II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, de 19 de juliol de 2006, de condicions de treball del personal estatutari de l'ICS.

El nombre total de nomenament de reforç per guàrdies mèdiques realitzades l'any 2007 van ser de 1.150, que afecten un total de 519 facultatius especialistes.

La distribució per àmbits de gestió d'aquestes nomenaments és la següent:

	Nombres de contractes	Nombres de professionals
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	1.150	519

Per la realització d'aquesta mesura que afecta els interins de caràcter conjuntural amb funció exclusiva de guàrdies mèdiques del sector d'urgències hospitalàries es van incrementar el nombre de vacants en un total de 85. La distribució ha estat la següent:

	Dotacions aportades
H. Arnau de Vilanova.....	6
H. Joan XXIII	24
H. Verge de la Cinta.....	3
H. Dr. Josep Trueta.....	6
H. Bellvitge.....	0
H. Viladecans.....	0
H Germans Trias i Pujol.....	11
H Vall d'Hebron.....	35
Total.....	85

L'aplicació d'aquesta mesura afecta els metges d'urgències amb un total d'hores per atenció continuada igual o superior a les 1.728 hores.

5.1.2.c) Ampliació de l'àmbit territorial en els processos de selecció i promoció interna i substitució temporal del personal estatutari efectuada prioritàriament mitjançant personal que ocupi llocs estructurals per afavorir la reducció del nombre de nomenaments de curta durada, atesa la possibilitat que un mateix professional pugui atendre necessitats diverses amb un únic nomenament. Aquesta ampliació s'inclou a l'Acord de la Mesa Sectorial de Sanitat, de 14 de desembre de 2007, pel qual s'acorden els articles del projecte d'Estatuts de l'ICS que afecten les condicions de treball del personal que hi presta serveis o s'hi refereixen.

La substitució temporal de personal estatutari s'efectuarà prioritàriament amb personal que ocupi llocs de treball estructurals que tinguin com a objecte la substitució d'altres professionals dins d'una mateixa gerència territorial. La seva jornada podrà ser a temps complet o a temps parcial i amb calendari prèviament establert totalment o parcialment amb disponibilitat, en aquest darrer cas, de la resta de jornada tant ordinària com complementària i sempre respectant la jornada màxima diària i el règim de descansos que estableix l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut.

5.1.2.d) Creació de llocs estructurals per cobrir les necessitats assistencials generades pel desplegament dels dispositius que preveu el nou model d'atenció continuada i d'urgències en l'atenció primària de l'ICS. Aquesta mesura és complementària a la mesura 5.1.2.a) pel que fa a l'increment de la plantilla estructural i la posterior convocatòria de places d'interí per vacant en detriment dels interins de caràcter conjuntural.

Així mateix, la mesura pretén la reducció dels alts percentatges de nomenaments temporals per aconseguir una vinculació més estable que afavoreixi la captació de professional (en oferir-se relacions contractuals de més llarga durada) i la seva fidelització.

El nombre i la distribució del personal afectat és presenta a la taula següent:

Àmbit	ACUT	Metge	ATS/DI	Total
Alt Pirineu	Pirineu-Aran	12	7	19
Lleida	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	Baix Llobregat Centre	18	5	23
	Hospitalet de Llobregat	5	3	8
	Baix Llobregat Nord	4	1	5
	Baix Llobregat Litoral	11	0	11
	Alt Penedès-Garraf	0	0	0
Barcelonès Nord i Maresme	Barcelonès Nord	2	0	2
	Mataró-Maresme	7	1	8
Centre	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) Procés de mesura de càrregues de treball

Aquesta acció es planteja en fase de diagnosi i l'objectiu és conèixer i valorar la possible existència de càrregues excessives de treball que afecten determinades categories professionals. Si s'escau, en un posterior moment caldrà incorporar a aquest PORH les mesures concretes que s'acordin per minvar les situacions d'excés de càrregues que derivin de l'estudi.

En el moment de presentació d'aquest PORH s'estan concretant els diferents elements a considerar a l'estudi de les càrregues de treball de metges de família, que posteriorment s'haurà d'estendre a altres especialitats i categories professionals.

5.1.2.f) Impuls i generalització de la planificació del temps de treball, del descans i del lleure mitjançant l'establiment de calendaris de treball i desenvolupament d'instruments comuns de planificació.

Dins del Pla de desenvolupament del sistema d'informació de recursos humans s'inclouen el disseny i implantació corporativa d'una aplicació de gestió del temps de treball, dins del sistema integrat d'informació, com a instrument comú per afavorir el procés de planificació del temps de treball.

Les funcionalitats bàsiques d'aquesta aplicació han de permetre incloure la definició de necessitats de cada servei o unitat; facilitar la visualització de la disponibilitat de recursos; facilitar la programació de recursos (presències i absències) per a la cobertura de necessitats, així com el seguiment de l'activitat, tant pel que fa al registre de les absències i presències i al còmput de la jornada. Finalment s'ha de preveure la seva repercussió en nòmina.

Respecte dels límits establerts per l'aplicació de la normativa vigent i dels criteris de gestió definits de forma corporativa, el disseny de l'aplicació té la flexibilitat com un dels seus criteris. L'autonomia de gestió dels centres es concreta en la

distribució de responsabilitats en el procés, que és específica de cada centre, així com en la parametrització. Són exemples d'aquesta parametrització: les variables temporals, és a dir la definició de períodes (dia i nit, períodes de vacances, etc.), els calendaris; la tipificació de presències i absències (fixades normativament o les que pugui definir cada centre); el model de presència o absència (interval, jornades, models setmanals); els efectes de les presències i absències (sobre el còmput de la jornada, sobre la retribució), etc.

La planificació de l'activitat i la interrelació amb la resta d'aplicacions del sistema d'informació de recursos humans han de permetre una planificació millor de les contractacions i una millora de la productivitat.

Es preveu la disponibilitat de l'eina al final de l'any 2008.

Línia 2 - Entrada i sortida del sistema

En aquesta línia es descriuen les accions previstes pel que fa als processos d'incorporació i de desvinculació de l'ICS.

El procés d'incorporació és un dels més importants en la gestió de persones en qualsevol organització, i ho és especialment quan es tracta d'una empresa pública que vincula les persones que s'incorporen a prestar un servei públic a través d'un nomenament de caràcter administratiu. La professionalització de la seva gestió, així com el desenvolupament i implantació de pràctiques excel·lents, han de garantir la qualitat dels processos de reclutament, de selecció i de provisió de llocs de treball, que es duren a terme respectant els principis d'igualtat, mèrit, capacitat, competència i publicitat en l'accés i la igualtat de tracte entre dones i homes.

Aquesta línia recull específicament el subprocés de selecció, que és el més rellevant pel que fa a la planificació de recursos humans, sense entrar en els d'acollida i integració. Es recullen tant les accions encaminades a la selecció de personal fix com de personal temporal, que constitueix una via d'accés molt important dels professionals de l'ICS en la qual, juntament amb el respecte dels principis citats, cal avançar per a la millora de la seva gestió i adequar-la a les necessitats funcionals que determinen els processos de selecció.

Les accions previstes en els processos de selecció han de tenir especialment en compte les necessitats organitzatives derivades del nou model organitzatiu de base territorial de l'Institut. Així, entre altres, els professionals que s'integrin a l'Institut podran prestar serveis conjunts en dos o més centres, serveis i establiments propis o aliens en els termes que preveu l'article 12.3 de la Llei de l'ICS i concordants.

Pel que fa al procés de desvinculació, es recull la gestió de la sortida obligatòria de l'ICS, bàsicament quan aquesta es produeix per jubilació. La rotació de personal per altres motius té una incidència baixa en l'entorn públic. Així, les polítiques de renovació i de canvi en l'estructuració de les piràmides d'edat resten especialment dependents de les jubilacions voluntàries i obligatòries.

Cal assenyalar que aquesta línia, entrada i sortida de l'Institut, està vinculada i complementa la línia d'actuació descrita anteriorment, en la mesura que avança en el desenvolupament d'accions orientades a millorar la qualitat de l'ocupació, ja sigui amb caràcter fix o temporal.

Les accions previstes en aquesta línia d'actuació són les següents:

Procés d'incorporació de personal fix

- a) Convocatòries anuals de selecció.
- b) Aplicació en totes les convocatòries de la inclusió d'un 10% addicional de les places objecte d'oferta.
- c) Adaptació de la composició dels tribunals a les previsions de la Llei d'igualtat.
- d) Convocatòries anuals fins a l'any 2010 de la categoria de tècnics i gestió de la funció administrativa.

Procés d'incorporació de personal temporal

- a) Borsa de candidats

Sortida del sistema

- a) Jubilació forçosa

- b) Personal emèrit
- c) Voluntariat
- d) Jubilació parcial

5.2.1 Procés d'incorporació de personal fix

5.2.1.a) Convocatòries anuals de selecció en les categories en què ja es duen a terme amb aquesta periodicitat i convocatòries biennals.

L'objectiu d'aquesta acció és incorporar als centres, serveis i establiments sanitaris el nombre de professionals adequat que faciliti aconseguir estabilitat en la plantilla i afavorir el manteniment de la qualitat i continuïtat assistencial. D'acord amb les previsions de l'apartat 6.2.1 del III Acord general sobre condicions de treball del personal de l'àmbit d'aplicació de la Mesa General de Negociació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, amb la finalitat de promoure l'estabilitat del personal es publicaran les convocatòries quan hi hagi un nombre suficient de places per justificar-les. Aquest nombre suficient el fixa el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball pel personal estatutari de l'ICS en 50 places o un 10% del total de les places de la mateixa categoria.

El calendari de convocatòries previstes per als anys 2007, 2008, 2009 i 2010 figura a l'annex 1 de l'Acord de condicions abans esmentat, que forma part del PORH segons consta en la seva disposició onzena i que ara es reproduïx:

	Any 2007				Any 2008			
	1r trim.	2n trim.	3r trim.	4t trim.	1r trim.	2n trim.	3r trim.	4t trim.
<i>Personal sanitari atenció primària</i>								
EAP	Convocatòria P-2007				Convocatòria ACUT	Convocatòria P-2008		Convocatòria de trasllats de CP i JJ
Facultatiu especialista							Convocatòria facultatiu especialista serveis jerarquitats	
Tècnic especialista							Convocatòria tècnic especialista	
<i>Personal sanitari hospital</i>								
Facultatiu especialista	Convocatòria facultatiu especialista (tots els hospitals)							
Sanitari no facultatiu	Convocatòria hospitals de Barcelona			Convocatòria hospitals de Tarragona i Terres de l'Ebre			Convocatòria hospitals de Lleida i Girona	
<i>Personal de funció administrativa AP i hospital</i>								
		Trasllat auxili. administra.	Trasllat administra.	Conv. A i B 100 places (*)		Conv. auxiliar administratiu		
<i>Personal no sanitari AP i hospital</i>								
			Conv. ofici (grup D) (*)	Trasllat zelador			Convocatòria zelador	

(*) Convocatòries provinents de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat de 29 d'octubre de 2002

Les convocatòries d'auxiliar d'hoteleria, ajudant de llenceria, assistent d'ofici, personal d'informàtica i tècnics de prevenció de riscos laborals i les de personal sanitari s'incorporaran al calendari tan bon punt el Govern aprovi el model de grups professionals i categories funcionals de l'ICS

	Any 2009				Any 2010			
	1r trim.	2n trim.	3r trim.	4t trim.	1r trim.	2n trim.	3r trim.	4t trim.
<i>Personal sanitari atenció primària</i>								
EAP			Convocatòria P-2008	Convocatòria de trasllats de CP i JJ	Convocatòria ACUT			Convocatòria P-2010
Facultatiu especialista								Convocatòria facultatiu especialista serveis jerarquitcats
Tècnic especialista								Convocatòria tècnic especialista
<i>Personal sanitari hospital</i>								
Facultatiu especialista		Convocatòria facultatiu especialista (tots els hospitals)						
Sanitari no facultatiu		Convocatòria hospitals de Barcelona			Convocatòria hospitals de Tarragona i Terres de l'Ebre			Convocatòria hospitals de Lleida i Girona
<i>Personal de funció administrativa AP i hospital</i>								
					Convocatòria personal funció administrativa (tots els grups)			
<i>Personal no sanitari AP i hospital</i>								
					Convocatòria zelador			

D'acord amb el mateix II Acord de condicions, aquest calendari és orientatiu i susceptible d'ampliació i actualització d'acord amb els criteris de "suficiència" de vacants. Un exemple d'això és la convocatòria de selecció pel personal administratiu (grup C1) prevista pel darrer trimestre de 2008.

5.2.1.b) Aplicació a totes les convocatòries de la inclusió d'un 10% addicional de les places objecte d'oferta.

5.2.1.c) Adaptació de la composició dels tribunals a les previsions de la Llei d'igualtat, i posteriorment recollit pel que fa al sector públic a l'article 60 de l'EBEP, segons el qual s'ha de tendir a la paritat entre dona i home.

Fins a la promulgació de la Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'EBEP, en molts dels tribunals la composició s'efectuava d'acord amb el càrrec que exercia la persona designada per formar part del tribunal.

Amb la publicació de la Llei esmentada, i d'acord amb el seu article 60, s'ha modificat la forma d'efectuar la composició dels tribunals que, d'acord amb aquestes previsions legals, s'ha de fer d'acord amb els criteris següents:

a) S'ha de procurar que en la composició dels tribunals es respecti la paritat entre dones i homes.

b) Els membres del tribunals han de tenir la condició de personal funcionari de carrera o estatutari fix de les administracions públiques o dels serveis de salut, o del personal laboral fix dels centres vinculats al Sistema Nacional de Salut (SNS), amb

plaça o categoria per a la qual s'exigeixi tenir titulació del nivell acadèmic igual o superior a l'exigida per a l'ingrés, i no han d'haver estat nomenats personal electe o de designació política o personal eventual (personal que realitza tasques de confiança o assessorament especial, gerents d'institucions hospitalàries o altres càrrecs que no siguin funcionaris de carrera, personal estatutari fix o personal laboral fix de l'SNS).

c) El nomenament ha de ser a títol individual i, per tant, només escau el nomenament nominal i no és procedent la designació d'un càrrec, per aquest motiu no es pot ser membre del tribunal pel fet de ser gerent, director mèdic o cap de servei de les institucions sanitàries.

d) No es pot ser membre del tribunal en representació de les societats científiques o dels col·legis professionals, per tant, si es decideix demanar informació a aquestes organitzacions per designar els candidats, han de ser nomenats a títol individual i nominativament.

5.2.1.d) Amb l'objecte de millorar la gestió administrativa i donar l'adequat suport a les estructures de direcció i gestió, es faran convocatòries anuals fins a l'any 2010 de la categoria de tècnics i gestió de la funció administrativa.

5.2.2 Procés d'incorporació de personal temporal

La incorporació de persones amb nomenament de caràcter temporal és la principal porta d'entrada en el procés d'incorporació a l'Institut. La majoria dels professionals que obtenen un nomenament fix han prestat serveis anteriorment amb vinculacions de tipus temporal. Per aquesta raó, cal garantir els principis de publicitat i la lliure concurrència en l'accés a l'ocupació temporal, talment com els d'igualtat, mèrit, capacitat i competència.

Atesa la naturalesa de les necessitats de cobertura de llocs de treball de caràcter temporal, urgent en molts casos, les pràctiques i els procediments que regulin els processos selectius han de garantir l'agilitat necessària per atendre aquestes necessitats.

5.2.2.a) Borsa de candidats. Amb la finalitat de millorar el sistema de reclutament i selecció de caràcter temporal, s'establirà un nou model de funcionament de la borsa de candidats. Aquest sistema, que només serà aplicable en el cas de nomenaments superiors a tres mesos de manera continuada, pretén assolir els objectius següents:

Garantir la selecció del candidat idoni per al lloc de treball.

Garantir els principis i els requisits generals que determina la normativa per a l'accés a la funció pública.

Incorporar les mesures per garantir l'accés de les persones que tinguin la condició legal de discapacitades.

Afavorir la polivalència i la fidelització de les persones candidates.

Motivar adequadament les decisions relacionades amb aquests processos.

Incorporar la promoció interna temporal.

Definir que el model tan sols és aplicable en el supòsit de nomenaments d'una durada temporal igual o superior a tres mesos de manera continuada.

Publicitat de les convocatòries i transparència.

Imparcialitat, objectivitat, professionalitat i assumpció de responsabilitats dels membres dels òrgans de selecció, que hauran de garantir, sempre i en qualsevol cas, els principis d'igualtat, mèrit, capacitat, competència i publicitat en l'accés a la selecció temporal.

Independència i discrecionalitat tècnica en l'actuació dels òrgans de selecció.

Adequació entre el contingut dels processos selectius a les funcions i a les competències a exercir.

Desenvolupar un sistema d'informació àgil, transparent i adequat a les necessitats de l'organització, que doni suport als processos.

5.2.3 Sortida del sistema.

5.2.3.a) Jubilació forçosa

La Llei 55/2003 de l'Estatut marc, estableix a l'article 26 que es declararà la jubilació forçosa quan l'interessat compleixi els 65 anys d'edat. La Llei 7/2007 de l'EBEP, conté

a l'article 67 la mateixa previsió. Atesa aquesta regulació, les jubilacions previstes per al període de vigència d'aquest PORH són les que recull l'apartat IV, "Anàlisi de la plantilla i justificació de les mesures incloses en el Pla d'ordenació", d'aquest Pla.

D'altra banda, l'Estatut marc també preveu la possibilitat que l'interessat sol·liciti la prolongació voluntària de permanència en el servei actiu fins als 70 anys, com a màxim, sempre que quedi acreditat que compleix la capacitat funcional necessària per exercir la professió o exercir les activitats corresponents al seu nomenament. Però aquesta possibilitat haurà de ser autoritzada pel servei de salut en funció de les necessitats de l'organització articulades en el marc dels plans d'ordenació de recursos humans.

Consideracions que cal tenir en compte

Per fer una anàlisi més detallada pel que fa a les previsions de cobertura de personal facultatiu especialista, a continuació s'indiquen el nombre de facultatius especialistes en formació que hi ha fet la seva especialitat en la nostra institució.

Especialitat	1 any	2 anys	3 anys	4 anys	5 anys	Total
MIR Alergologia	4	5	3	3		15
Anàlisi clíniques	3	4	4	3		14
Anatomia patològica	10	8	5	5		28
Anestesiologia i reanimació	29	29	28	30		116
Angiologia i cirurgia vascular	4	3	4	4	4	19
Aparell digestiu	8	8	6	7		29
Bioquímica clínica	5	6	8	3		22
Cardiologia	12	11	11	10	10	54
Cirurgia cardiovascular	2	2		2	1	7
Cirurgia general i de l'aparell digestiu	12	12	5	4	6	39
Cirurgia oral i maxil.lofacial	3	3	3	3	3	15
Cirurgia pediàtrica	2	2	1	2	1	8
Cirurgia plàstica estètica i reparadora	4	3	5	3	4	19
Cirurgia toràcica	4	4	2		2	12
Dermatologia med-quir. i venereologia	4	4	3	3		14
Endocrinologia i nutrició	5	4	4	5		18
Farmàcia hospitalària	7	6	6	6		25
Farmacologia clínica	5	5	7	5		22
Fir	2	1		2		5
Geriatría	1	1				2
Hematologia i hemoteràpia	12	10	6	6		34
Immunologia	1	1	1	1		4
Medicina ed. física esport.	2	2	2	2		8
Medicina familiar i comunitària	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
Microrbiologia i parasitologia	3	2	3	3		11
Nefrogologia	7	6	6	6		25
Neurocirurgia	4	3	2	3	3	15
Neurofisiologia clínica	3	1	3	3		10
Neurologia	8	9	9	9		35

Especialitat	1 any	2 anys	3 anys	4 anys	5 anys	Total
Obstetrícia i ginecologia	16	14	13	13		56
Oftalmologia	9	10	7	8		34
Oncologia mèdica	10	7	7	7		31
Oncologia radioteràpica	2	2	1	2		7
Otorrinolaringologia	6	5	6	6		23
Pediatria	25	25	23	23		96
Pneumologia	8	8	7	7		30
Psicologia	2	2	2			6
Psiquiatria	8	7	5	5		25
Radiodiagnòstic	17	14	13	14		58
Radiofarmàcia	1					1
Radiofísica protecc. radiol.	2	2	2			6
Rehabilitació	6	6	6	6		24
Reumatologia	4	4	4	3		15
Traumatologia i cirurgia						
ortopèdica	15	15	15	13	13	71
Urologia	6	6	6	5	4	27
LLIR	21	19				40
Total	559	508	474	279	78	1.898

Respecte d'altres categories professionals:

Durant el curs 2006-2007, el nombre de diplomats sanitaris (no inclou les pràctiques de postgrau corresponents als LLIR, incloses a la taula anterior) que han efectuat pràctiques de pregrau com a diplomats d'infermeria, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals o de nutrició i dietètica en centres de l'ICS ha estat més de 1.500.

Auxiliars d'infermeria: 145.

Tècnics especialistes: 191.

Administratius de l'especialitat de documentació sanitària: 150.

Així mateix, com a dada orientativa cal destacar que, en els darrers processos de selecció de personal administratiu el nombre de sol·licitants ha excedit molt el nombre de places convocades. Les dades d'aquests processos són les següents:

Convocatòria auxiliars administratius, any 2003.

Places: 1.391; aspirants admesos: 11.299.

Convocatòria grup tècnic de funció administrativa, any 2003.

Places: 37; aspirants admesos: 315.

Convocatòria gestió funció administrativa, any 2003.

Places: 24; aspirants admesos: 373.

Convocatòria grup tècnic funció administrativa, any 2006.

Places: 50; aspirants admesos: 400.

Convocatòria gestió funció administrativa, any 2006.

Places: 50; aspirants admesos: 552.

Convocatòries zeladors, any 2003.

Places: 605; aspirants admesos: 5.471.

Finalment, afegim les dades corresponents a les darreres convocatòries d'atenció primària (tot Catalunya) i als hospitals de Barcelona, en les quals podem veure les proporcions entre aspirants admesos i les places convocades en totes les categories:

Convocatòries d'assistència primària, a Catalunya, any 2007

Places convocades/Aspirants admesos

	Torn lliure		Reserva disminuïts		Total	
	Admesos	Nre. places	Admesos	Nre. places	Total places	Total admesos
Metges de família	1.464	93	22	24	117	1.486
Pediatres	96	25	1	7	32	97
Odontòlegs	189	8	1	2	10	190
Infermeres	3.418	87	51	22	109	3.469
Assistents socials	249	8	5	3	11	254
Auxiliars d'infermeria	1.128	16	22	5	21	1.150
Total	6.544	237	102	63	300	6.646

Dels respectius totals d'admesos, en data 19.5.2008 no presten serveis a l'ICS: 271 metges de família, 1.044 diplomats d'infermeria i 371 auxiliars d'infermeria.

Convocatòria per a hospitals de Barcelona (any 2007)

Places convocades/Aspirants admesos

	Torn lliure		Reserva disminuïts		Total	
	Admesos	Núm. places	Admesos	Núm. places	Total places	Total admesos
DUI/ATS (torn lliure+disminuïts núm. places totals 250)	2.538	225	17	25	250	2.555
Llevador/a	19	4	-	-	4	19
Fisioterapeuta (torn lliure+disminuïts núm. places totals 4)	245	3	8	1	4	253
Aux. Inf. (torn lliure+disminuïts núm. places totals 256)	1.961	235	21	21	256	1.982
Total	4.763	467	46	47	514	4.809

Dels totals respectius d'admesos, en data 19.5.2008 no presten serveis a l'ICS: 728 diplomats d'infermeria i 468 auxiliars d'infermeria

	Torn lliure		Reserva disminuïts		Total	
	Admesos	Núm. places	Admesos	Núm. places	Total places	Total admesos
TEAP (torn lliure+disminuïts núm. places totals 5)	66	4	3	1	5	69
TEL (torn lliure+disminuïts núm. places totals 20)	382	18	7	2	20	389
TERD (torn lliure+disminuïts núm. places totals 9)	119	8	2	1	9	121
TERT (torn lliure+disminuïts núm. places totals 2)	17	2	-	-	2	17
Total	584	32	12	4	36	596

TEAP: tècnics especialistes en anatomia patològica; TEL: tècnic especialistes en laboratori; TERD: tècnics radiodiagnòstic; TERT: tècnics en radioteràpia.

Comparant la previsió de jubilacions amb les incorporacions al mercat de treball dels nous professionals i especialistes, així com el nombre d'aspirants admesos en les convocatòries de selecció, es constata que el nombre de nous professionals és superior al dels qui arriben a l'edat de jubilació forçosa.

Altres consideracions que cal tenir present pel que fa a la jubilació forçosa als 65 anys d'edat són:

Impacte quantitatiu baix. Els percentatges de persones que es jubilaran en el període de vigència d'aquest PORH és baix (vegeu el quadre de previsions de jubilació durant el període 2008-2010 inclòs a l'apartat IV d'aquest PORH). Per tant, l'impacte organitzatiu, tant en aspectes quantitatius com qualitatius, no fa preveure la necessitat de prendre cap mesura d'excepció pel que fa al compliment de la jubilació forçosa a l'edat de 65 anys.

S'ha de tenir present que durant l'any 2008 no s'incorporaran metges de família al mercat de treball ja que és l'any en què el nombre d'anys necessaris per a l'obtenció del títol d'especialista passa de 3 a 4. El Pacte de 26 de juliol de 2007 ja preveu la possibilitat de prolongar voluntàriament la situació de servei actiu per a aquest col·lectiu professional.

Impacte organitzatiu positiu. La renovació generacional facilitada per les jubilacions fa possible la incorporació de professionals joves amb perfils adequats tant per als models organitzatius, assistencials, de gestió clínica, etc., emergents, com per a la innovació en tots els camps: en gestió, assistencial, tècnic, clínic o científic. Així es millora la capacitat de la institució per donar una resposta adequada a les demandes i els reptes que se'ns plantegen. Aquest fet és especialment rellevant per als llocs més qualificats i, especialment, en el cas del personal facultatiu especialista.

Aquesta renovació generacional és especialment estratègica en el cas dels comandaments, motiu pel qual cal planificar-ne la successió tenint en compte la política institucional quant a la promoció interna.

Promoció de l'ocupació. La promoció de l'ocupació en el marc de les necessitats de plantilla i de la seva eficient organització és un objectiu de l'ICS. És en aquest sentit que cal emmarcar les jubilacions forçoses en aquest propòsit, ja que es cobrirà el mateix nombre de vacants –poden variar les categories i/o les especialitats– que el corresponent a les jubilacions forçoses que s'esdevinguin durant el període.

L'ICS forma un nombre important de facultatius especialistes que s'incorporen cada any al mercat de treball. L'ICS està interessat a retenir els millors professionals, oferint nomenaments interins per a les vacants que es produeixen i que, majoritàriament, són causades per les jubilacions que es van produint. D'aquesta manera s'incorporen professionals que coneixen la institució i es recupera part de l'esforç fet en la formació i la integració a l'ICS d'aquest professionals.

De l'atenció continuada (guàrdies) i la qualitat assistencial. Actualment el personal facultatiu especialista té la possibilitat de demanar l'exempció de la realització d'atenció continuada a partir dels 50 anys. En la mesura en què els serveis mèdics tenen equips amb edats superiors als 50 anys, es planteja la necessitat de contractar facultatius especialistes per a la realització exclusiva de l'atenció continuada.

La jubilació als 65 anys amb la cobertura del lloc de treball, habitualment, per un professional sense exempció de fer atenció continuada comporta:

- a) Una millora de la qualitat assistencial.
- b) Una millora en la qualitat de l'ocupació.

Millora qualitativa de l'ocupació. La situació actual del mercat de treball fa que sigui difícil trobar professionals interessats a ser contractats exclusivament per a la realització d'atenció continuada. Aquesta dificultat s'incrementa a mesura que ens allunyem de l'àrea metropolitana de Barcelona i en determinades especialitats ja mencionades.

La jubilació als 65 anys fa possible avançar el termini en què podem oferir un lloc de treball de facultatiu especialista adjunt del servei corresponent, qualitativament molt millor que el corresponents a "guàrdies".

Anàlogament, en els altres grups professionals, canviem ocupacions d'interinitat "temporal" per interinitats per vacant i fixos.

De l'anàlisi de les dades de previsió de jubilacions exposades a l'apartat IV d'aquest PORH, i tenint en compte totes aquestes consideracions així com la capacitat provada de l'ICS per atraure i retenir els professionals que necessita i les previsions quant a l'evolució de l'activitat a realitzar, es pot concloure que no hi ha necessitats organitzatives que impedeixin complir les esmentades previsions de jubilació forçosa recollides a l'article 26 de l'Estatut marc.

Tanmateix, tot i tenir presents les dificultats d'incorporar facultatius especialistes d'algunes especialitats concretes en determinats àmbits territorials de la xarxa pública –centres allunyats de l'àrea metropolitana de Barcelona– és d'interès general exceptuar la jubilació forçosa als 65 anys en el cas de professionals de determinades especialitats que voluntàriament vulguin prolongar la seva situació en actiu. En aquest sentit, el Pacte de la Mesa Sectorial, de data 26 de juliol de 2007, preveu fer aquesta excepció i prorrogar la situació de servei actiu de determinats professionals facultatius especialistes de diverses especialitats, afegint aquesta previsió com a modificació del apartat 7.2 del PORH que ara s'incorpora en aquesta revisió.

El contingut és el següent:

Aquesta mesura s'orienta exclusivament a les especialitats següents:

Medicina de família.

Obstetrícia i ginecologia.

Anestesiologia.

Psiquiatria.

Radiologia.

Pediatría.

El nombre de professionals d'aquestes especialitats que es jubilaran en els propers anys resten comptabilitzats a les taules adjuntes.

Queda exclòs d'aquesta mesura el personal de contingent i zona i el personal de SEU i SOU i de l'extingit SEU de Barcelona Ciutat.

Característiques de la pròrroga

—1 L'autorització de la pròrroga tindrà una vigència inicial de dos anys renovable posteriorment d'any en any.

—2 El facultatiu especialista ha de sol·licitar expressament:

a. Acollir-se voluntàriament a la pròrroga inicial o a successives pròrrogues.

b. Desenvolupar les seves funcions de manera efectiva en els centres, serveis i establiments on hi hagi necessitats assistencials.

—3 El metge ha de mantenir la competència i habilitats per continuar en l'exercici professional. Correspon a l'àmbit de gestió on estigui destinat en el moment de la sol·licitud l'acreditació exigida en l'Estatut marc respecte de la capacitat funcional necessària per exercir la professió o exercir les activitats corresponents al seu nomenament.

—4 La pròrroga es concedeix exclusivament per a l'exercici de tasques assistencials i no directives.

—5 L'ICS, d'acord amb l'article 36 de l'Estatut marc, pot destinar el professional que s'acollí a la pròrroga de l'edat de jubilació, sense que es generi cap tipus d'indemnització, a altres centres, serveis o establiments on hi hagi necessitats assistencials.

Tramitació de l'autorització

Informació

Dins del període de sis mesos que hi ha des de la informació que dona l'àmbit de gestió a l'interessat de la data de la seva jubilació fins que aquesta es pugui fer efectiva, l'àmbit de gestió ha d'indicar al professional que manifesti la intenció de prorrogar la seva situació en servei actiu els centres, serveis o establiments on podria anar destinat en cas que hi hagi necessitats assistencials de la seva especialitat.

Veient les destinacions, el professional podrà concretar o no la seva sol·licitud i manifestar, si s'escau, la seva opció per una o més de les destinacions possibles.

El Centre Corporatiu determinarà els centres, serveis o establiments on es donen necessitats assistencials de l'especialitat de què es tracti on pot anar destinat el sol·licitant. Aquesta informació es facilitarà en l'àmbit de gestió a petició del sol·licitant.

Tramitació i resolució

Un cop concretada la sol·licitud de pròrroga de la situació en servei actiu, correspon tramitar-la als àmbits de gestió, que l'ha de fer arribar al Centre Corporatiu amb l'acreditació de les característiques que la justifiquen:

- a) Que afecti un professional inclòs en aquest Pla.
- b) Que el professional hagi sol·licitat voluntàriament la pròrroga de servei actiu i que accepti exercir les seves funcions de manera efectiva en els centres, serveis i establiments on hi hagi necessitats assistencials.
- c) Que estigui acreditat que compleix la capacitat funcional necessària per exercir la professió o desenvolupar les activitats corresponents al seu nomenament. Aquesta acreditació es farà conforme al procediment establert actualment per als casos de pròrroga de servei actiu en el casos que preveuen l'article 26.3 i la disposició transitòria setena de l'EM.
- d) Informe favorable del gerent de l'àmbit o de l'hospital de la darrera destinació on hagi prestat serveis.
- e) Opció preferent de l'interessat per un o més dels centres, serveis o establiments on podria anar destinat per tal com el Centre Corporatiu ha determinat que es donen necessitats assistencials de la seva especialitat.

Aquesta mateixa tramitació i justificació s'haurà d'acreditat en les ampliacions de la pròrroga inicial que es puguin sol·licitar després del primer període.

Correspon al director gerent de l'ICS la concessió de l'autorització corresponent un cop acreditades les característiques que la justifiquen i les seves garanties.

La resolució per la qual es concedeixi l'autorització establirà la destinació que correspon al sol·licitant durant el període de vigència de la pròrroga.

Vigència de l'Acord

Aquest Acord no afecta les jubilacions que s'hagin produït abans que s'hagi signat.

La vigència d'aquest Acord es limita a les jubilacions que es puguin produir per complir 65 anys en el període comprès entre l'1 d'octubre de 2007 i el 30 de setembre de 2010.

Llistat de professionals de les especialitats incloses en el PORH que es jubilen en els propers anys i respecte de les quals es pacta la possibilitat de pròrroga de servei actiu en els supòsits i amb les condicions que s'hi recullen.

Previsió jubilacions per al període 2007-2010

Especialitat	Àmbit/Hospital	oct-des. 2007	Total 2008	Total 2009	gen-set 2010
Anestesiologia i reanimació					
	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 Universitari Vall d'Hebron	1	3	3	2
Metges de família					
	Primària Lleida	1	3	1	6
	Primària Alt Pirineu i Aran		1		
	Primària Tarragona	1			2
	Primària Terres de l'Ebre		2	1	
	Primària Girona	1	3	3	1
	Primària Costa Ponent		3	3	1

Especialitat	Àmbit/Hospital	oct-des. 2007	Total 2008	Total 2009	gen-set 2010
	Primària Barcelonès Nord i Maresme	1		3	1
	Primària Centre		4	5	4
	Primària Barcelona Ciutat	1	3	9	3
Obstetrícia i ginecologia					
	Primària Tarragona			1	
	Primària Barcelonès Nord i Maresme			1	
	Primària Centre		1	2	
	Primària Barcelona Ciutat		1		
	Hospital de Tarragona Joan XXIII		1		
	Hospital de Girona Dr. Trueta				1
	Hospital de Bellvitge			1	
	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona			1	1
	Hospital Universitari Vall d'Hebron		3	2	5
Pediatria					
	Primària Lleida			2	
	Primària Girona			1	1
	Primària Costa de Ponent			5	
	Primària Tarragona		1		
	Primària Barcelonès		3		2
	Primària Centre		1	1	1
	Primària 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 Universitari Vall d'Hebron	3	1	4	3
Psiquiatria					
	Primària Costa de Ponent				1
	Primària Centre			1	
	Hospital de Bellvitge				1
	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona			1	
	Hospital Universitari Vall d'Hebron			2	
Radiodiagnòstic					
	Primària Costa Ponent			1	1
	Primària Centre				1
	Primària Barcelona Ciutat				1
	Hospital de Lleida Arnau de Vilanova				1
	Hospital de Tarragona Joan XXIII		1		
	Hospital Universitari Vall d'Hebron			1	3
Total general	10	43	63	50	
Jubilacions previstes					
	2008	2009	2010	Total general	
Facultatius especialistes	105	121	119	345	
Contingent i zona	52	82	92	226	
Metges servei d'urgències	2	0	3	5	
Total personal facultatiu	159	203	214	576	

Facultatius que podrien perllongar la seva situació de servei actiu en virtut del Pacte de 26 de juliol de 2007

	2008	2009	2010	Total general
Total que poden perllongar servei actiu	43	63	60	166

(L'annex del Pacte de 26 de juliol inclou la previsió de jubilacions de l'any 2010 només fins al mes de setembre, raó per la qual només hi ha 50 jubilacions en comptes de 60).

5.2.3.b) Personal emèrit

La figura del personal emèrit dels serveis de salut es crea a la Llei 55/2003, de 16 de desembre, per la qual s'aprova l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut. Aquesta norma estableix que els serveis autonòmics de salut poden nomenar, amb caràcter excepcional, personal emèrit entre el personal llicenciat sanitari jubilat quan els mèrits rellevants del seu currículum professional així ho aconsellin.

L'exercici d'aquesta potestat va portar a la promulgació del Decret 68/2005, de 19 d'abril, pel qual s'estableixen els requisits de reconeixement de la condició de personal emèrit de les institucions sanitàries de l'ICS.

El Decret 68/2005, de 19 d'abril, preveu la possibilitat de nomenar personal emèrit en el cas de determinats professionals que hagin acreditat una trajectòria professional especialment distingida. Aquests professionals no poden fer en cap cas assistència sanitària ni exercir en càrrecs de gestió o de direcció. La seva activitat se circumscriu a la realització de funcions de consultoria, assessoria, formació i disseny de determinats tipus de programes i projectes.

El nomenament com a personal emèrit constitueix per als professionals jubilats que hagin acreditat una trajectòria especialment distingida en el camp de l'assistència, la docència o la recerca en l'àmbit de les ciències de la salut, un reconeixement, de caràcter vitalici, del prestigi i de la rellevància professional adquirits al llarg de la seva vida laboral activa.

A banda d'aquest reconeixement de caràcter honorífic, la figura del personal emèrit es configura com una institució de característiques singulars per tal de possibilitar que aquests professionals puguin mantenir un lligam amb les institucions sanitàries que els permeti, per períodes de temps anuals prorrogables i com a màxim fins al compliment de l'edat de 72 anys, una relació activa i retribuïda compatible amb la percepció de les prestacions de jubilació pròpies dels règims de la Seguretat Social, segons estableix l'article 77 de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, per la qual s'aprova l'Estatut marc del personal dels serveis de salut i, per tant, excepcional.

Actualment hi ha una plantilla de 23 professionals emèrits que col·laboren amb l'ICS, amb la distribució següent: 6 professionals a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron; 6 professionals a l'Hospital Universitari de Bellvitge; 2 professionals a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; 2 professionals a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; 3 professionals a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; 1 professional a l'atenció primària de Barcelona; 1 professional a l'atenció primària de Tarragona; 1 professional a l'atenció primària de Metropolitana-Sud, i 1 professional a l'atenció primària de Metropolitana Nord.

5.2.3.c) Voluntariat

L'ICS potenciarà programes formals de voluntariat adreçat a les persones jubilades que desitgin mantenir una vinculació amb la institució a través de la realització de les activitats que es defineixin en aquests programes.

5.2.3.d) Jubilació parcial

L'ICS impulsarà i afavorirà l'accés a aquest tipus de jubilació al personal que ho sol·liciti i compleixi els requisits legalment previstos, d'acord amb les previsions de l'Estatut marc en aquells llocs que així s'estableixi (4).

Línia 3 - Mobilitat funcional i geogràfica.

Aquesta línia d'actuació versa sobre l'execució de processos que han de permetre el manteniment de l'estabilitat del personal i garantir la dotació i distribució adequada de professionals en els diversos centres, serveis i establiments de l'ICS.

Les accions derivades d'aquesta línia d'actuació són les següents:

Processos de mobilitat

a) Convocatòries de mobilitat voluntària.

b) Convocatòries de mobilitat voluntària, en l'àmbit de l'atenció primària, derivada del procés d'estatutització del personal sanitari que actualment presta serveis als centres penitenciaris i de justícia juvenil del Departament de Justícia.

c) Procés de mobilitat d'acord amb l'article 36 de l'Estatut marc.

5.3.1 Processos de mobilitat

5.3.1.a) Convocatòries de mobilitat voluntària. Es faran convocatòries, quan la normativa vigent ho permeti, amb caràcter general, i sempre que el nombre de vacants superi o bé 50 places o bé el 10% del total de les places de la mateixa categoria, segons la periodificació següent:

Convocatòries anuals en les categories on ja es porten a terme amb aquesta periodicitat.

Convocatòries biennals en la resta de categories.

El calendari d'execució d'aquestes convocatòries arriba fins al 31 de desembre de 2010 i el seu abast i els posterior nomenaments són els que determini cada convocatòria.

5.3.1.b) Convocatòries de mobilitat voluntària, en l'àmbit de l'atenció primària, derivada del procés d'estatutització del personal sanitari que actualment presta serveis en els centres penitenciaris i de justícia juvenil del Departament de Justícia.

L'objectiu és permetre que el personal dels serveis sanitaris integrats dependents de les institucions penitenciàries del Departament de Justícia participi en convocatòries de mobilitat i afavorir la mobilitat voluntària d'aquest personal en la institució.

Es preveuen aquestes convocatòries en els darrers trimestres de 2008 i 2009 i s'oferiran una quantitat de places que no podrà ser inferior a un 10% de la plantilla d'aquest col·lectiu.

5.3.1.c) Procés de mobilitat d'acord amb l'article 36 de l'Estatut marc pel personal afectat per la reordenació administrativa provocada per la creació de les gerències territorials Metropolitana Nord i Catalunya Central, que suposen la ubicació dels serveis centrals en una localitat situada fora de l'àmbit del nomenament del personal fins ara destinat a la Gerència d'Àmbit de Primària Centre.

Aquest procés comporta l'adscripció definitiva del personal afectat i un sistema de prelación en l'assignació de llocs de treball basat en l'antiguitat i l'àrea funcional que es determini.

La distribució per categories i nombre de personal afectat és el que reflecteix la taula següent:

Categoria del llocs de treball

Facultatiu especialista.....	1
C2 Monitor.....	1
E Subaltern.....	1
ATS/D. infermeria.....	2
Auxiliar d'infermeria.....	6
C1 Tècnic especialista informàtic.....	1
A2 Analista-programador informàtic.....	2
A2 Analista-programador informàtic.....	1
B1 Programador informàtic.....	3
B1 Tècnic de gestió.....	1
Grup auxiliar administratiu.....	24
Enginyer tècnic.....	2
Enginyer superior.....	1
Mecànic.....	1
Calefactor.....	1
Llauner.....	1
Paleta.....	1

 Categoria del llocs de treball

Pintor	1
Cosidora	2
Planxadora.....	2
Governanta.....	1
Netejador	1
Zelador	5
Tècnic gestió administrativa sanitària.....	4
Titulat superior no sanitari	1
Titulat mitjà no sanitari	1
Grup tècnic funció administrativa	4
Grup gestió funció administrativa	11
Grup administratiu	13
Conductor.....	1
Delineant.....	1
Gerent d'àmbit.....	1
Cap Unitat Recursos Humans	1
Secció A. 7 Rel. Laboral i Administrativa	1
Secció A. 7 Selecció i Contractació de Personal	1
Tècnic superior (metge inspector).....	2
Diplomat Salut Pública (ATS-visitador)	3
Negociat A.7 Acció Social.....	1
Responsable d'equip/grup.....	1
Administratiu.....	3
Auxiliar administratiu	2
Tècnic superior.....	1
Total personal afectat.....	115

Les vinculacions d'aquest personal són les següents:

Forma de vinculació del personal afectat

Personal funcionari.....	13
Personal funcionari interí.....	2
Estatutaris	68
Estatutaris interins.....	18
Laborals.....	13
Laborals temporals	1
Total.....	115

El procediment d'adscripció comporta la realització de les accions següents per al personal estatutari fix:

1. Confecció de la llista d'afectats amb el detall de la seva adscripció a alguna de les àrees funcionals que es determinin (nòmines, seguretat social, serveis generals, etc.).

2. Determinació de l'antiguitat de tots els afectats en la Gerència d'Àmbit Centre.

3. Realització d'un acte públic d'adscripció en el qual els candidats exerciran per ordre d'antiguitat la seva opció per alguna de les destinacions corresponents a la seva àrea funcional.

Es garanteix el manteniment de l'ocupació del personal de caràcter temporal estatutari, laboral o funcionari, mitjançant l'oferiment d'una plaça com a estatutari temporal en alguna de les destinacions.

En relació amb la previsió que conté l'apartat II d'aquest PORH (objecte, àmbit d'aplicació, vigència i actualització), la concreció de les mesures que afectin les condicions de treball del personal funcionari i laboral hauran de ser negociades, si s'escau, davant dels seus respectius òrgans de representació o hauran de respectar els tràmits que correspongui en aplicació de la seva normativa específica.

Línia 4 - Promoció i reclassificació professional

Aquesta línia d'actuació engloba mesures que afavoreixen l'establiment, la implantació o la promoció de mecanismes d'incentivació i motivació dels professionals.

Es preveu la continuïtat de mesures que afecten l'exercici de la carrera professional, la qual, actualment, constitueix un dret de determinats professionals al reconeixement de la seva competència professional i del seu desenvolupament funcional i que es pretén fer extensiu al personal d'altres col·lectius.

En aquesta línia d'actuació es preveuen les accions següents:

5.4.1 Derivades de la implantació del nou model d'atenció continuada i urgències.

5.4.1.a) La integració de professionals sanitaris dels dispositius d'urgència de l'atenció primària (SEU i SOU i serveis d'atenció continuada) implica la incorporació del personal als sistemes de promoció i desenvolupament professional que estableix el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'ICS: sistema de direcció per objectius i complement de productivitat variable, carrera professional i complement d'exclusivitat. El personal integrat podrà accedir als nivells 1 i 2 de carrera professional amb els avantatges establerts per al període transitori.

5.4.1.b) La integració de personal de reforç d'atenció continuada en els dispositius d'urgències d'atenció primària implica l'accés del personal interí per vacant als mecanismes d'incentivació de la direcció per objectius i al complement de productivitat variable i exclusivitat.

5.4.2 Derivades dels processos d'integració del personal de contingent i zona.

5.4.2.a) Integració dels especialistes de contingent que presten serveis en els CAP II en serveis no jerarquitzats, en els hospitals de referència de l'ICS. Aquesta integració voluntària comporta la modificació de la categoria professional i l'accés als sistemes d'incentivació professional de la direcció per objectius, carrera professional i complement d'exclusivitat. El personal integrat podrà accedir als nivells 1 i 2 de carrera professional amb els avantatges establerts per al període transitori.

5.4.2.b) La integració del personal que percep les seves retribucions pel sistema de contingent i zona que presta serveis a l'atenció primària dins d'especialitats pròpies d'aquest àmbit suposa l'accés als mateixos mecanismes d'incentivació indicats a l'apartat anterior.

5.4.3 Derivades dels processos d'estatutarització i d'integració del personal justícia.

5.4.3.a) El procés d'estatutarització comporta l'accés als sistemes d'incentivació professional de la direcció per objectius, carrera professional i, si s'escau, complement d'exclusivitat. El personal integrat podrà accedir als nivells 1 i 2 de carrera professional amb els avantatges establerts per al període transitori.

Notes aclaridores

(1) El terme "facultatiu especialista" que es fa servir en aquest document és la denominació inclosa a l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre ordenació i classificació del personal estatutari de l'ICS del passat 29 de març de 2007, pendent de ratificació per mitjà d'acord de Govern. Aquest Acord crea la categoria professional de facultatiu especialista amb què quedaran englobats no només els llicenciats en medicina sinó també altres llicenciats sanitaris que hagin obtingut l'especialització en ciències de la salut. El mateix Acord crea la categoria de titulat superior sanitari, que podrà ser ocupada per llicenciats sanitaris sense especialització.

(2) La diferència entre els 4.953 professionals amb aquesta forma de vinculació i els 4.994 que figuren en el gràfic (1), "Evolució del personal interí conjuntural", correspon a la forma d'ocupació com a interí de caràcter conjuntural que s'ha de fer a alguns residents a causa del solapament que es produeix per la finalització d'un període de residència i l'inici del següent.

(3) Els temes auxiliars de clínica i auxiliars sanitaris recollits en aquesta taula corresponen a la denominació donada pel Departament de Justícia. Simplement es respecta

la qualificació referida a l'annex en què es concreta la integració funcional d'aquest personal d'acord amb la denominació que tenen en la seva administració d'origen. Un cop concretada la integració (orgànica) a través del procés d'estatutització, es produirà la integració en alguna de les categories incloses en l'acord de categories abans esmentat, que en aquest cas la recull com a tècnics especialistes de grau mitjà sanitaris, que engloba totes les categories actuals d'auxiliars d'infermeria (6 de diferents). Pel que fa específicament a la categoria d'auxiliar sanitari, és la denominació oficial de la categoria professional segons figura al 6è Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya vigent fins al proper 31 de desembre de 2008.

(4) En aquest sentit, l'ICS ha portat a terme tot un seguit d'iniciatives per impulsar aquesta modalitat:

Comunicat del 15 de febrer de 2005 dirigit a la directora general de Recursos Humans i Serveis Econòmics i Pressupostaris del Ministeri de Sanitat, pel qual se sol·licita el desplegament legislatiu que permeti l'aplicació del dret a la jubilació parcial del personal estatutari.

Manifestacions i requeriments de la directora de Recursos Humans, en les sessions de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, en què fa referència de manera permanent a aquesta situació i sol·licita l'inici de les actuacions oportunes per a la necessària regulació d'aquesta figura.

Informació i debat en la sessió del 2 de desembre de 2005 de la Mesa Sectorial de Sanitat amb l'oferiment, per part de la representació de l'Administració, de la incorporació de la jubilació parcial als plans d'ordenació de recursos humans de l'ICS, amb l'advertiment que, evidentment, no podrà ser d'aplicació efectiva fins a l'existència del desplegament legislatiu estatal corresponent. Les organitzacions sindicals que, d'inici, es van manifestar favorables amb la iniciativa van condicionar la seva posició definitiva a l'estudi i la valoració del document presentat per l'Administració.

Nota informativa adreçada a la consellera, el 30.1.2006, sobre aquesta problemàtica i la d'altres aspectes similars en matèria de cotització del personal emèrit, dèficit de professionals facultatius, epígrafs de cotització del personal mèdic i d'infermeria amb la finalitat d'iniciar gestions de caràcter institucional.

Comunicat del 20 de juliol de 2006 que trasllada a la consellera de Salut el comunicat signat pels membres de la Mesa Sectorial de Sanitat, de 19 de juliol de 2006, en què es demana la intervenció del Departament davant les autoritats estatals competents en matèria de seguretat social perquè portin a terme les actuacions necessàries que facin plenament possible i efectiva l'aplicació de la jubilació parcial al personal estatutari.

Correu electrònic de la directora de Recursos Humans de l'ICS, de data 21 de setembre de 2006, dirigit al nou director general de Recursos Humans del Ministeri de Sanitat en què sol·licita la seva intervenció per tal que les institucions competents procedixin a l'estudi de les modificacions normatives necessàries que permetin l'aplicació de les previsions de l'Estatut marc sobre la jubilació parcial del personal estatutari.

Comunicat de la directora de Recursos Humans de l'ICS, de data 20 de novembre de 2006, demanant a la Secretària general del Departament de Salut intercedir davant de la directora general de Relacions Laborals del Departament de Treball per a sol·licitar del Ministeri de Treball i Afers Socials les modificacions normatives necessàries per a l'efectiva aplicació de la jubilació parcial al personal estatutari.

Comunicat de la directora de Recursos Humans de l'ICS, de data 20 de novembre de 2006, adreçat als directors de Recursos Humans dels serveis de salut de les comunitats autònomes, en què els impulsa perquè sol·licitin als organismes estatals competents el desplegament normatiu necessari per a l'accés a la jubilació parcial per part del personal estatutari dels serveis de salut.

(08.185.137)

