

Informe 04/96-F

**Recursos humanos del
Instituto Catalán de la Salud**

Ejercicios 1994 – 1995



**Sindicatura de Comptes
de Catalunya**

En Barcelona, el día 4 de febrero de 1997, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, bajo la presidencia del Síndico Mayor (e.f.), Sr. D. Manuel Cardeña Coma, con la asistencia de los Síndicos Sres. D. Manuel Cardeña Coma, D. Josep M. Carreras Puigdengolas, D. Marià Nicolàs Ros, D. Jordi Petit Fontserè, D. Eudald Travé Montserrat, y D. Xavier Vela Parès, actuando como Secretario, el Secretario General de la Sindicatura, Sr. D. Ramon Planas Font, y como ponente el Síndico Sr. D. Xavier Vela Parès, se acuerda aprobar, previa deliberación, el informe de fiscalización 04/96-F relativo a los recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud, ejercicios 1994 - 1995.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. INTRODUCCIÓN AL INFORME: OBJETO Y ALCANCE	7
1.2. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO: INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD	8
1.2.1. Antecedentes	8
1.2.2. Organización, objeto y funciones	9
1.2.3. Recursos humanos	12
1.2.4. Control interno	17
1.2.5. Normativa aplicable	18
2. FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS	20
2.1. LA DIMENSIÓN DE LA PLANTILLA	20
2.1.1. Objetivos sobre la dimensión de la plantilla	20
2.1.2. Consecución de los objetivos sobre la dimensión	26
2.2. EFECTOS ECONÓMICOS DE LAS MEDIDAS DE DIMENSIÓN.	33
2.2.1. Liquidación presupuestaria del ejercicio 1994	33
2.2.2. Liquidación presupuestaria del ejercicio 1995	36
2.2.3. Variación de las Obligaciones reconocidas 1993-1995	39
2.3. EL PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN DE LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.	42
2.3.1. Modificación total de la RPT	44
2.3.2. Modificación parcial de la RPT	46
2.3.3. Cambio de dotación económica	55
3. CONCLUSIONES	59
3.1. OBSERVACIONES	59
3.2. RECOMENDACIONES	63
4. TRÁMITE DE ALEGACIONES	67

ABREVIATURAS Y SIGLAS UTILIZADAS

ABS	Área Básica de Salud
CREM	Centro de Reconocimiento y Evaluación Médica
CSYU	Centro Sanitario y Universitario
DAP	Direcciones de Atención Primaria
DGRESS	Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social
DORHAE	Dirección de Organización, Recursos Humanos y Asuntos Económicos
EAP	Equipo de Atención Primaria
GIP	Gestión Integrada de Personal
ICO	Instituto Catalán de Oncología
ICS	Instituto Catalán de la Salud
IES	Instituto de Estudios de la Salud
ILT	Incapacidad Laboral Transitoria
INSALUD	"Instituto Nacional de la Salud"
CIR	Comadronas Internas Residentes
LOSC	Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña
MIR	Médicos Internos Residentes
MPTA	Millones de pesetas
PAM	Programa de Atención a la Mujer
RPT	Relación de Puestos de Trabajo
SCS	Servicio Catalán de la Salud
TAC	Tomografía Axial Computerizada
VIH/SIDA	El Virus y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
"Z"	Puestos de la RPT que tienen asignada dotación económica

1. INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN AL INFORME: OBJETO Y ALCANCE

Este informe se plantea la revisión del funcionamiento, de la efectividad y de los resultados de los procedimientos de gestión de los recursos humanos del ICS, respecto a la dimensión y composición de la plantilla de las instituciones sanitarias de que dependen, donde prestan sus servicios unas 33.500 personas.

Los objetivos de la fiscalización han sido:

- Revisión de los procedimientos de control interno establecidos en relación a la modificación de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS.
- Evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en relación a la dimensión de la plantilla y la contención del gasto de personal de las instituciones sanitarias gestionadas por el ICS, determinados por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña en el período de 1994-1995.
- Análisis de la compatibilidad de estos objetivos con el despliegue y reordenación sanitaria que se está llevando a cabo en Cataluña, de acuerdo con las directrices del Plan de Salud.
- Análisis del efecto de estas medidas sobre los presupuestos del ICS durante el período 1994-1995.

La fiscalización se ha realizado siguiendo los procedimientos de auditoría y revisión generalmente aceptados en el ámbito del Sector Público, y se han llevado a cabo todas aquellas pruebas selectivas o procedimientos técnicos considerados necesarios para la obtención de la evidencia y la formulación de las conclusiones, tal como se resume a continuación.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 169/1994, sobre la modificación de las relaciones de puestos de trabajo en el ámbito sanitario, se han revisado los circuitos administrativos del procedimiento de modificación de la relación de puestos de trabajo de las instituciones sanitarias del ICS, analizando su razonabilidad y eficacia. Una vez analizados los circuitos se ha verificado el cumplimiento de la legalidad a través de la revisión de una muestra de los expedientes tramitados durante el período 1994-1995.

El grado de cumplimiento de los objetivos sobre la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS se ha establecido a través de la comparación de la dimensión máxima fijada por el Gobierno y los puestos de trabajo ocupados en una misma fecha, analizando, en su caso, las desviaciones producidas.

Para determinar la compatibilidad de estos objetivos con el despliegue y la reordenación sanitaria, se ha obtenido la relación de las nuevas acciones que estaba previsto poner en funcionamiento durante los años 1994 y 1995, verificando su ejecución material.

El efecto económico de las medidas establecidas sobre la dimensión de la plantilla y la contención del gasto ha sido cuantificado a través del análisis de las Liquidaciones presupuestarias de los gastos de personal (Capítulo 1) de los ejercicios 1994 y 1995, y la variación de las Obligaciones reconocidas respecto al año anterior.

1.2. INTRODUCCIÓN AL ENTE FISCALIZADO: INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD.

1.2.1. Antecedentes

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) fue creado por la Ley de administración institucional de la sanidad, de la asistencia y de los servicios sociales de Cataluña número 12/1983 de 14 de julio, como la entidad gestora de los servicios sanitarios propios de la Generalidad y de los transferidos de la Seguridad Social, para desarrollar las competencias que la Constitución y el Estatuto de Autonomía atribuyen a la Generalidad de Cataluña y ejecutar los servicios y las funciones que le habían sido traspasados en materia de Sanidad, avanzándose al establecimiento del modelo sanitario que con carácter básico había de fijar el Estado.

En Cataluña se partía de una situación bien diferente que en el resto del Estado dado que, en el momento de producirse los traspasos en materia de Sanidad, sólo el 34% de las camas hospitalarias eran de titularidad pública. La Ley de administración institucional de la sanidad de Cataluña autoriza al ICS a promover el establecimiento de acuerdos, de conciertos y de convenios con entidades privadas, para incorporar una parte de las camas de titularidad privada, ya existentes, al sistema de cobertura pública, aprovechando así la iniciativa benéficoprivada o mutual de determinadas instituciones sin ánimo de lucro.

El modelo sanitario estatal se definió con la promulgación de la Ley general de sanidad, número 14/1986 de 25 de abril, donde se establecieron las bases de un modelo de ordenación sanitaria que se construyó mediante la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto del INSALUD y de los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas.

En el marco de este modelo sanitario básico, la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC), número 15/1990 de 9 de julio, plantea la reorganización de la sanidad en Cataluña creando el Servicio Catalán de la Salud (SCS) como entidad planificadora, financiera y evaluadora de los servicios sanitarios y sociosanitarios públicos, prestados por entidades tanto de titularidad pública (instituciones sanitarias del ICS) como privada (centros concertados).

Las funciones de carácter general que desarrolla hasta aquel momento el ICS, como la planificación y el control de los servicios sanitarios, el establecimiento de conciertos con otras entidades, etc., pasaron a ser desarrolladas por el SCS, de nueva creación. El ICS fue adscrito al SCS y se le reservó la titularidad y gestión

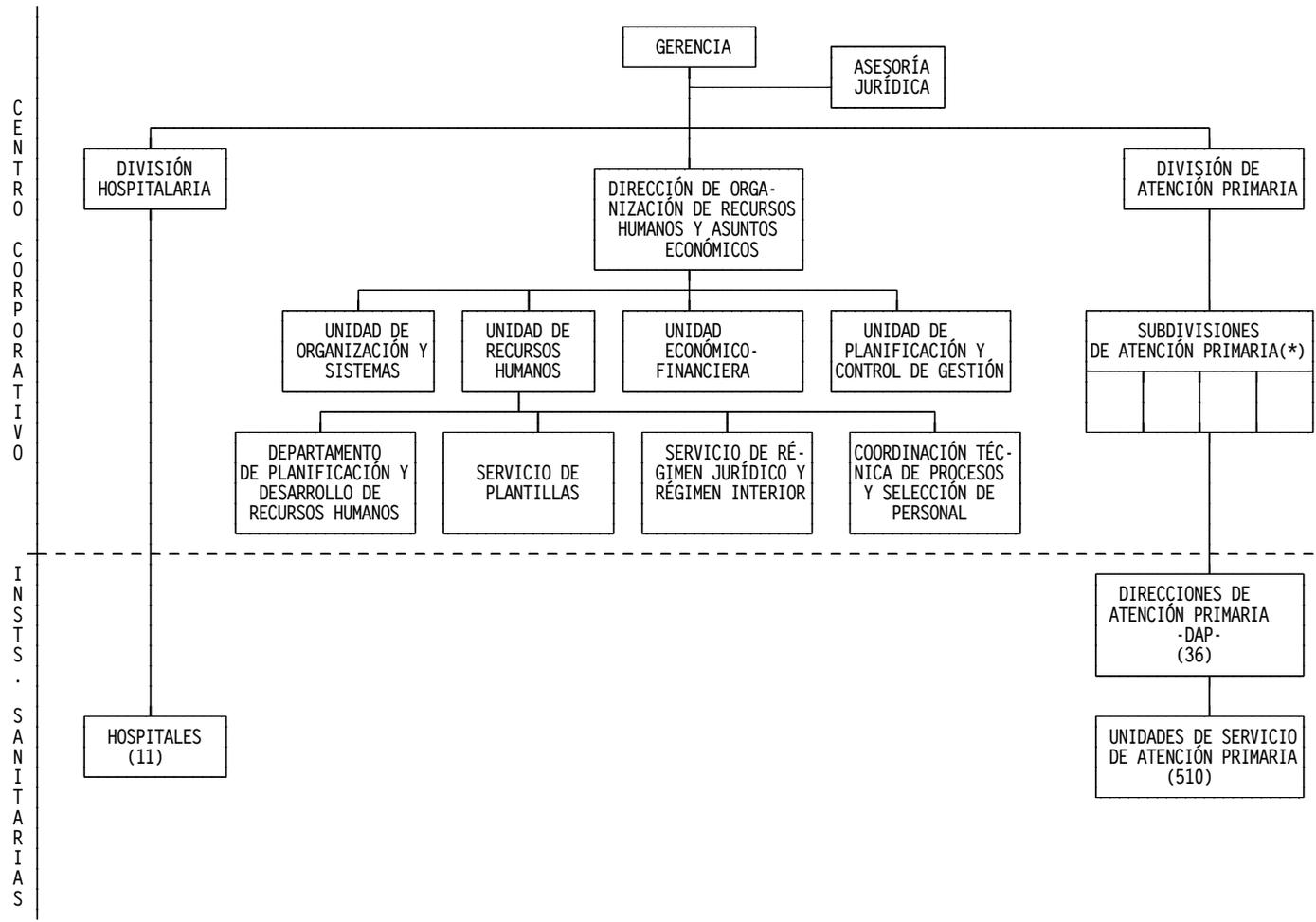
de los establecimientos sanitarios propios, con lo cual resultó el principal proveedor de servicios sanitarios en Cataluña.

1.2.2. Organización, objeto y funciones

La aplicación del nuevo modelo sanitario establecido en la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, basado en la diversificación de los proveedores, comportó la necesaria modificación de la estructura del ICS, con el objetivo de mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad de los servicios, reforzando su función de entidad gestora y proveedora de servicios sanitarios. Esta modificación se realizó a través de la aprobación del Decreto 138/1993, de 7 de mayo, de reestructuración del ICS.

Según el mencionado Decreto el gerente del ICS es el representante legal del Instituto y ejerce las funciones de dirección y coordinación de la actuación gestora de los centros, servicios y establecimientos del Instituto en la vertiente sanitaria, económica, administrativa, presupuestaria, patrimonial y de personal, de acuerdo con los planes establecidos por el SCS. También tiene encargada la contratación de obras, servicios y suministros, la autorización del gasto y la proposición de pagos del ICS, en los términos y las condiciones establecidas por la normativa vigente.

En el cuadro, adjunto, se muestra el actual organigrama del ICS, en el cual sólo ha sido desarrollada la Unidad de Recursos Humanos, dado que es la que interesa al objeto de este informe.



Fuente: elaboración propia a partir del Decreto 138/1993, de 7 de mayo, de reestructuración del ICS, y la información proporcionada por la Unidad de Recursos Humanos del ICS.

(*) Las subunidades de Atención Primaria son:

- Centro-Lérida
- Costa de poniente-Tarragona-Tortosa
- Gerona-Barcelonés Norte y Maresme
- Barcelona Ciudad

Del gerente del ICS dependen las Divisiones de Atención Primaria y Hospitalaria, la Dirección de Organización, Recursos Humanos y Asuntos Económicos (DORHAE), y la Asesoría Jurídica.

La División de Atención Primaria y la División Hospitalaria establecen las directrices para la gestión y control de la actividad y la calidad asistencial de los centros, de los servicios y de los establecimientos gestionados por el ICS.

Los gerentes y directores de las instituciones hospitalarias gestionadas por el ICS dependen directamente del director de la División Hospitalaria.

La dirección y gestión de los centros, los servicios y los establecimientos de Atención Primaria corresponde a las Direcciones de Atención Primaria (DAP), creadas por el Decreto 140/1995, de 18 de abril, las cuales están adscritas a la División de Atención Primaria por medio de 4 subdivisiones que coordinan sus funciones.

Actualmente las Direcciones de Atención Primaria (DAP) aún están en fase de implantación, y coexisten en algunos sitios con la estructura de las antiguas Áreas de Gestión.

La DORHAE tiene encargadas las funciones de dirección, de planificación y de control de la gestión económica, presupuestaria y administrativa, el tratamiento de la información, los procedimientos internos y sistemas organizativos, y la gestión del personal del ICS. De esta Dirección General dependen:

- Unidad de Organización y Sistemas, encargada de la elaboración de planes de actuación en materia de tratamiento de la información, procedimientos internos y sistemas organizativos, así como del diseño, la implantación de proyectos, y el mantenimiento de las aplicaciones informáticas del ICS.
- Unidad de Recursos Humanos, encargada del establecimiento de las directrices, la ordenación y ejecución, si es necesario, de la gestión y control del personal funcionario, estatutario y laboral adscrito al ICS, y de los funcionarios de los cuerpos al servicio de la sanidad local, salvo farmacéuticos y veterinarios.

De la Unidad de Recursos Humanos dependen el Servicio de Plantillas, Selección y Formación de personal, y el Servicio de Régimen Jurídico y de Régimen Interior.

En la práctica el Servicio de Plantillas, Selección y Formación de personal se divide en el Servicio de Plantillas por un lado, y la Coordinación Técnica de Procesos de selección de personal por otro, y se ha creado el Departamento de Planificación y Desarrollo de Recursos Humanos, dependiendo todos y cada uno de ellos directamente del Jefe de la Unidad de Recursos Humanos.

- Unidad Económico-administrativa, encargada de la coordinación, seguimiento y ejecución de la gestión económica, presupuestaria, patrimonial y administrativa del

ICS, así como de la tramitación de las contrataciones de obras, servicios y suministros del ICS.

- Unidad de Planificación y Control de Gestión, encargada de la elaboración de estudios relativos a la asignación y la distribución de los recursos económicos afectados a la financiación de los centros, de los servicios y de los establecimientos sanitarios del ICS, así como del control y de la evaluación de la gestión de los centros mencionados, y de la elaboración de la propuesta de protocolos que rigen la prestación de servicios sanitarios por cuenta del SCS.

El Consejo de Dirección del ICS está presidido por el gerente y lo componen, además, el director de la División de Atención Primaria, el director de la División Hospitalaria, y el director de la DORHAE.

Durante la redacción del presente informe se utilizará indistintamente el término "Centro Corporativo" o "ICS-Administración" para designar la parte de la estructura del ICS formada por la Gerencia, la Asesoría Jurídica, la División Hospitalaria, y la División y las Subdivisiones de Atención Primaria. El término "ICS-instituciones sanitarias" queda pues reservado a los centros, a los servicios y a los establecimientos, hospitalarios o de atención primaria, gestionados por el ICS.

1.2.3. Recursos humanos

1.2.3.1. Composición de la plantilla

La plantilla del ICS está dividida en dos grandes grupos, el personal sujeto al Convenio Único de la Administración de la Generalidad de Cataluña, y el personal estatutario, entre el que deben distinguirse tres subgrupos:

- Personal facultativo, regulado por "Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social"
- Personal sanitario no facultativo, regulado por "Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social"
- Personal no sanitario, regulado por "Estatuto del Personal no Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social"

El Centre Corporativo del ICS está integrado por personal funcionario o laboral, sujetos al Convenio Único de la Generalidad de Cataluña.

El personal que presta servicios en las instituciones sanitarias que dependen del ICS pertenece mayoritariamente al grupo de personal estatutario, aunque también hay personal contratado en régimen laboral, y algún funcionario de Convenio Único.

El cuadro 1.2.A muestra la plantilla a 31.12.94 y a 31.12.95 de todo el personal que presta servicios en el ICS.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 1.2.A

PLANTILLA DEL INSTITUTO CATALAN DE LA SALUD		
	31.12.94	31.12.95
Personal estatutario	29.308	28.862
Personal laboral	2.869	3.370
Personal en formación (MIR/CIR, etc.)	1.278	1.329
TOTAL INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS	33.455	33.561
Personal funcionario	918	808
Personal laboral	297	249
TOTAL ICS-ADMINISTRACIÓN	1.215	1.057
TOTAL ICS	34.670	34.618

Fuente: elaboración propia a partir de la información sobre plazas ocupadas, según los programas: GIP-instituciones sanitarias y GIP-Funcionarios.

El personal de las instituciones sanitarias gestionadas por el ICS, objeto del presente informe tal como ya se ha mencionado en el apartado 1.1., representa más del 95% de la plantilla total del ICS.

El 19 de abril de 1994 fue aprobada por el Gobierno de la Generalidad la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) del personal estatutario y laboral que presta servicios en las mencionadas instituciones sanitarias.

En función del modelo sanitario que se quería implantar se aprobaron 37.153 puestos, que recogían tanto los realmente ocupados en aquel momento (33.775 puestos) como los nuevos a ocupar como consecuencia del despliegue de la reforma sanitaria (apertura de ABS, implantación de nuevos programas y servicios, etc.)

A continuación se establece una comparación entre los datos de la RPT, las dotaciones presupuestarias y los puestos ocupados correspondientes a las instituciones sanitarias del ICS, en la fecha de publicación de la RPT (19.04.94) y al final de 1995.

Cuadro 1.2.B

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS		
	19.04.94	31.12.95
RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO		
Atención Primaria	19.361	19.202
Atención Hospitalaria	17.792	17.829
RPT total (1)	37.153	37.031
DOTACIONES PRESUPUESTARIAS		
Atención Primaria	17.684	17.423
Atención Hospitalaria	16.435	16.424
Puestos dotados presupuestariamente (2)	34.119	33.847
PUESTOS DE TRABAJO OCUPADOS		
Atención Primaria	17.379	17.295
Atención Hospitalaria	16.396	16.266
Puestos ocupados (3)	33.775	33.561

Fuente: elaboración propia de acuerdo con:

(1) Acuerdo de Gobierno de 19 de abril de 1994, y extracción del GIP en fecha 2 de febrero de 1996.

(2) Anexo de personal del Presupuesto de los ejercicios 1994 y 1995.

(3) Programa de Gestión Integrada de Personal (GIP). Los datos de 1994 corresponden al 30.04.94.

La plantilla de las instituciones sanitarias del ICS se distribuye territorialmente en 11 hospitales integrados en la División Hospitalaria, y en 510 unidades de servicios integrados en la División de Atención Primaria.

1.2.3.2. Estructura presupuestaria de los gastos de personal

La estructura presupuestaria del ICS se presenta de acuerdo con las previsiones de la Ley general presupuestaria, la Ley de finanzas públicas de Cataluña y las instrucciones específicas que emite anualmente la Dirección General de Presupuestos y el Tesoro del Departamento de Economía y Finanzas.

Para los ejercicios 1994 y 1995 la estructura presupuestaria de los gastos se ha efectuado según las siguientes características:

- a) Estructura orgánica: el ICS constituye la sección 32 dentro de la estructura orgánica de los presupuestos de la Generalidad de Cataluña. Internamente, y por necesidades de gestión, dispone de una estructura por Centros de Gasto y Subunidades Presupuestarias de acuerdo con la Resolución del consejero de Sanidad y Seguridad Social de fecha 5 de enero de 1994.

Los Centros de Gasto del ICS son 10, uno para cada Ámbito de Gestión (Lérida, Tarragona, Tortosa, Gerona, Costa de Poniente, Barcelonés Norte y Maresme, Centro y Barcelona Ciudad), uno para la Ciudad Sanitaria del Valle de Hebrón, y uno para los Servicios Centrales del ICS.

Las Subunidades Presupuestarias se corresponden con cada uno de los diferentes hospitales del ICS, a excepción de las Ciudades Sanitarias de Bellvitge y Valle de Hebrón que para el ejercicio 1995 han sido consideradas como una única subunidad, aunque constituida por diversos hospitales.

Por lo que respecta a la División de Atención Primaria las Subunidades Presupuestarias se corresponden con el conjunto de DAP de cada Ámbito de Gestión.

- b) Estructura funcional: funcionalmente el presupuesto del ICS se estructura en 4 Grupos de Programa: Atención Primaria de la Salud, Atención Especializada, Administración, servicios generales y control de la asistencia sanitaria, y formación del personal sanitario.

El Grupo de Atención Primaria (01) recoge los gastos para la prestación de servicios médicos y asistenciales con medios personales y materiales propios, en régimen ambulatorio o en el domicilio del beneficiario.

El Grupo de Atención Especializada (02) recoge aquellos gastos destinados a la prestación de servicios sanitarios en los hospitales del ICS.

El Grupo de administración, de servicios generales y de control interno de la asistencia sanitaria (03) incorpora los gastos de los servicios comunes e indivisibles que afectan a la asistencia sanitaria, y que no pueden adscribirse a un Grupo de Programa determinado.

El Grupo de Formación del Personal sanitario (04) recoge los gastos originados por el personal sanitario en formación (MIR, CIR, etc.), adscritos a la atención primaria o en centros hospitalarios del ICS, de acuerdo con la oferta pública convocada anualmente a nivel estatal.

- c) Estructura económica: según su naturaleza económica los gastos del ICS se estructuran en los capítulos presupuestarios propios de la Administración pública: remuneraciones de personal (capítulo 1), gastos por bienes corrientes y servicios (capítulo 2), Transferencias corrientes (capítulo 4), Inversiones (capítulo 6), y Variación de activos financieros (capítulo 8).

Los gastos del personal al servicio de las instituciones sanitarias gestionadas por el ICS se encuentran recogidos en el Capítulo 1 de los Grupos de Programa de Atención Primaria (01), de Atención Especializada (02), y de Formación del personal sanitario (04), mientras que los gastos del personal que presta sus servicios en el Centro Corporativo quedan recogidos en el Grupo de Programa de Administración, servicios generales y control interno de la asistencia sanitaria (03) de este mismo capítulo.

El objeto de este informe, cuyo alcance ha sido descrito en el apartado 1.1., es el análisis de la gestión de personal efectuada por el ICS sobre el personal que presta sus servicios en las instituciones sanitarias que de él dependen.

Por lo tanto, el análisis sobre los efectos económicos de las medidas de dimensión, que se efectúa en el apartado 2.2., ha sido realizado de acuerdo con los datos del Capítulo 1 del presupuesto del ICS correspondientes a los grupos de programa de Atención Primaria (01), de Atención Especializada (02), y de Formación del personal sanitario (04).

Las Obligaciones reconocidas en los ejercicios 1994 y 1995 como gastos de personal del ICS se exponen en los cuadros 1.2.C y 1.2.D, en los cuales se detallan separadamente los originados por el personal al servicio de las instituciones sanitarias y los correspondientes al personal del Centro Corporativo.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 1.2.C

INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD - ICS						
CAPÍTULO 1 -GASTOS DE PERSONAL -OBLIGACIONES RECONOCIDAS 1994-						
	INSTITUCIONES SANITARIAS	% ESTR.	CENTRO CORPORATIVO	% ESTR.	TOTAL ICS	% ESTR.
Estatutarios y Funcionarios	94.495	78,5	2.708	66,7	97.203	78,1
Personal laboral	14.009	11,6	1.191	29,3	15.200	12,2
Incentivos al rendimiento y actividades extraordinarias	11.022	9,2	149	3,7	11.171	9,0
Prestaciones sociales	833	0,7	13	0,3	846	0,7
RETRIBUCIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	120.359	100,0	4.061	100,0	124.420	100,0
CUOTAS SEG. SOCIAL	29.213	24,3	1.032	25,4	30.245	24,3
TOTAL CAPÍTULO 1	149.572	-	5.093	-	154.665	-
% ESTRUCTURA	96,7		3,3		100,0	

Importes en millones de pesetas.

ESTR.: estructura

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1994.

Cuadro 1.2.D

INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD - ICS						
CAPÍTULO 1 - GASTOS DE PERSONAL-OBLIGACIONES RECONOCIDAS 1995-						
	INSTITUCIONES SANITARIAS	% ESTR.	CENTRO CORPORATIVO	% ESTR.	TOTAL ICS	% ESTR.
Estatutarios y Funcionarios	98.314	78,2	2.323	66,4	100.637	77,9
Personal laboral	15.261	12,1	1.001	28,6	16.262	12,6
Incentivos al rendimiento y actividades extraordinarias	11.483	9,1	145	4,1	11.628	9,0
Prestaciones sociales	662	0,6	31	0,9	693	0,5
RETRIBUCIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	125.720	100,0	3.500	100,0	129.220	100,0
CUOTAS SEG. SOCIAL	26.930	21,4	869	24,8	27.799	21,5
TOTAL CAPÍTULO 1	152.650	-	4.369	-	157.019	-
% ESTRUCTURA	97,2		2,8		100,0	

Importes en millones de pesetas.

ESTR.: estructura

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1995.

Los gastos de personal originados por el personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS representan un 97% del presupuesto gastado en los años 1994 y 1995, mientras que el 3% restante corresponde al personal del Centro Corporativo.

La estructura económica de ambos colectivos muestra un mayor peso específico del personal funcionario o estatutario respecto al personal laboral.

El concepto "Incentivos al rendimiento y actividades extraordinarias" recoge los complementos de productividad fija y variable y las horas extraordinarias, que constituyen el componente variable de las remuneraciones del personal.

1.2.4. Control interno

El gobierno de la Generalidad de Cataluña ante la diversidad de orígenes y regímenes profesionales del personal a su servicio, la variedad de vinculaciones administrativas y el volumen de este colectivo, decidió crear un sistema unificado de gestión de personal que nombró Gestión Integrada de Personal (GIP).

Este sistema fija unos criterios comunes de análisis y de clasificación para todo el personal al servicio de la Administración de la Generalidad y sus organismos autónomos, con el propósito de que fuese un instrumento de comunicación interna y de soporte a la gestión de personal, respetando la autonomía de los diferentes departamentos en cuanto a la gestión y la administración de personal que les es propio.

El ICS adoptó el sistema de GIP en octubre de 1985, y lo largo de estos años ha introducido una serie de mejoras para adaptarlo a las particularidades de la gestión de personal de las instituciones sanitarias, y eliminar la disociación que se venía produciendo entre los procesos de gestión de personal, por un lado, y de cálculo de la nómina, por el otro.

El ICS tiene instaladas dos versiones del GIP: el programa general con el cual procesa la gestión y las nóminas de su personal funcionario y laboral sujeto al Convenio Único de la Administración de la Generalidad, y una versión ampliada del programa general con el cual procesa la gestión y las nóminas del personal al servicio de las instituciones sanitarias.

La actual versión del GIP-instituciones sanitarias, implantado definitivamente el año 1992, cuenta con una serie de validaciones y controles que no permiten asignar una persona a un puesto de trabajo si éste está ocupado (excepto en el caso de las sustituciones), o si no está dotado económicamente (excepto en el caso del personal "eventual" que no forma parte de la RPT).

El concepto de dotación económica (clave "Z") se utiliza como control y por analogía con las instrucciones de Función pública en relación al personal funcionario o laboral de Convenio Único de la Generalidad.

El número total de "Z" en el momento de la aprobación de la RPT era de 34.119 puestos, y se producía una coincidencia entre los puestos "Z" y la dimensión establecida en la Ley de presupuestos de aquel año.

Posteriormente y como consecuencia de los cambios propiciados por la misma gestión del personal el número de puestos "Z" ha ido disminuyendo hasta llegar a 34.013 puestos el 8.03.96.

Debe tenerse en cuenta que para poder asignar el valor "Z" a una plaza de la RPT no dotada, tienen que darse de baja tantas plazas "Z" como sea necesario (una o más), hasta compensar su coste. Así en el caso de intercambiar dos plazas de ATS por una plaza de médico, el importe del presupuesto y por lo tanto las plazas dotadas presupuestariamente no varía, al no variar el coste, pero en cambio el número de "Z" se ve reducido.

Otro mecanismo para garantizar la calidad de los datos es el acceso restringido al sistema. Mientras que la información de consulta es accesible a todos los usuarios, la introducción y modificación de los datos de personas sólo la puede realizar cada una de las unidades descentralizadas, y la creación y gestión de puestos de trabajo sólo puede realizarla el Servicio de Plantillas.

El circuito de información se inicia con la comunicación de las necesidades de plantilla hechas por cada unidad descentralizada de gestión de personal al Servicio de Plantillas. Este servicio, previa aprobación de los órganos competentes (véase el apartado 2.3.), crea en el GIP los puestos de trabajo necesarios, codificándolos según unas directrices preestablecidas. Finalmente la unidad descentralizada de gestión de personal relaciona los nuevos puestos con las personas que las deben ocupar, hecho que permite su entrada en nómina.

Cada usuario tiene asignada una "clave de paso" que le permite el acceso al programa, y que se cambia cada tres meses. En el caso que el usuario no utilice el programa durante un cierto tiempo se le retira el acceso al mismo.

El sistema operativo también incluye seguridades internas para evitar incongruencias en la información, y unos datos mínimos que es obligatorio introducir para que el programa permita avanzar en su uso.

El proceso de descentralización de la gestión de personal ha hecho necesario la formación de personal especializado en la operatoria del programa GIP, así como la creación de un servicio permanente de asesoramiento, de consulta y de control, denominado Unidad de Coordinación del GIP, para unificar las normas de uso del sistema y conseguir una información homogénea independientemente del lugar donde se genera.

1.2.5. Normativa aplicable

Este apartado recoge la normativa que ha sido la base del trabajo de fiscalización objeto de este informe, cuyo alcance ya ha sido descrito en el apartado 1.1., y no pretende ser, por tanto, un compendio de toda la normativa a la cual está sujeto el ICS en su operativa.

Se hace, pues, referencia a la normativa vigente en relación al Procedimiento de Modificación de la Relación de Puestos de Trabajo del personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS, así como a los diversos acuerdos del gobierno de la Generalidad sobre la dimensión de la plantilla de este colectivo.

- Legislación:
 - Resolución de 16 de mayo de 1994, por la cual se da publicidad a la relación de puestos de trabajo del personal que presta servicios en las Instituciones sanitarias gestionadas por el ICS.
 - Decreto 169/1994, de 14 de junio, sobre la modificación de las relaciones de puestos de trabajo en el ámbito sanitario.
 - Acuerdo de gobierno, de 21 de enero de 1994, sobre las medidas de contención del gasto del capítulo 1 y de racionalización de las relaciones de puestos de trabajo del personal que presta servicios en la Administración de la Generalidad y en los organismos que dependen de ella.
 - Acuerdo de gobierno, de 19 de abril de 1994, sobre la no disponibilidad de créditos para gastos en 1994 y sobre la tramitación de modificaciones presupuestarias.
 - Acuerdo de gobierno, de 30 de mayo de 1994, sobre la dimensión del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y de cumplimiento del Acuerdo de 21 de enero de 1994 en materia de personal.
 - Acuerdo de gobierno, de 10 de enero de 1995, sobre el aumento del número de puestos de trabajo del ICS.
 - Acuerdo de gobierno, de 11 de julio de 1995, de concreción para 1995 del Acuerdo de gobierno de 21 de enero de 1994.
 - Acuerdo de gobierno, de 25 de octubre de 1995, sobre el aumento del número de puestos de trabajo del ICS.
- Instrucciones internas del ICS:
 - Instrucción 18/94 del ICS, de 28 de julio, sobre procedimiento para la modificación de la relación de puestos de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del ICS.
 - Instrucción 21/94 del ICS, de 1 de septiembre, sobre especificaciones al procedimiento establecido mediante la Instrucción 18/94.

2. FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS

2.1. LA DIMENSIÓN DE LA PLANTILLA

2.1.1. Objetivos sobre la dimensión de la plantilla

En este apartado se describe, en primer lugar, el contenido de los diferentes acuerdos del gobierno de la Generalidad en relación a la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS, y posteriormente se analiza su compatibilidad con el proceso de despliegue y reordenación sanitaria que se está llevando a cabo en Cataluña de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de la Salud.

El análisis de la consecución de los objetivos sobre la dimensión y su efecto sobre la liquidación presupuestaria de los ejercicios 1994 y 1995 se efectuará en los apartados 2.1.2. y 2.2. respectivamente.

a) Disposiciones del Gobierno relativas a la dimensión de la plantilla para 1994:

El gobierno de la Generalidad adoptó diversas medidas con el objetivo de conseguir un mejor aprovechamiento de los recursos humanos de la Administración, basadas en políticas de contención en relación a la incorporación de nuevo personal, y en la mejora de la prestación de servicios con los recursos humanos existentes.

Los criterios de actuación a seguir por parte de toda la Administración de la Generalidad fueron fijados en el Acuerdo de gobierno, de 21 de enero de 1994, que estableció como objetivo conseguir una reducción del 6,5% de sus recursos humanos en el plazo comprendido entre 1993 y 1996. Durante el año 1994 debía procederse a la reducción del 2,5%, mientras que el 4% restante se aplicaría durante los ejercicios 1995 y 1996.

Quedaba exceptuado del cómputo global, a efectos del cálculo del porcentaje de reducción, el personal adscrito a aquellos servicios en que el carácter finalista o la esencialidad de la prestación pública hiciesen necesario mantener el número de efectivos. Esto afectaba principalmente los centros sanitarios y los centros educativos, con lo cual se solicitó a los respectivos departamentos que elaboraran un plan de actuación en relación a estos colectivos, como base para establecer posteriormente el Acuerdo de dimensión definitivo.

El Plan de actuación propuesto por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, aprobado por Acuerdo de gobierno, el 30 de mayo de 1994, fija dos objetivos en relación a las instituciones sanitarias del ICS: limitar la dimensión de la plantilla a 31 de diciembre de 1994 a un máximo de 33.822 dotaciones presupuestarias, y reducir en un 1% los gastos de personal incluidos en el Presupuesto inicial del ejercicio 1994.

Esto supone autorizar la cobertura de 398 plazas vacantes en relación a la plantilla ocupada a 31 de mayo de 1993, fecha que se adoptó como base de referencia en

el momento de la dimensión. Según el mismo Acuerdo de gobierno se llega a esta cifra mediante:

- Incremento de 608 puestos, para atender las prioridades derivadas de la ejecución de la Política Sanitaria del Departamento: despliegue de la reforma de la atención primaria 93/94 (461), nuevas acciones de oncología (42), implantación de los programas de Atención a la Mujer (12), Salud Mental (25) y SIDA (28), e incremento de las dotaciones de médicos internos residentes para 1994 (40).
- Reducción de 16 puestos por incorporación al SCS.
- Reducción de 194 puestos, correspondiente al 2,5% sobre una base de 7.760 puestos obtenidos una vez deducidas 26.062 plazas de acuerdo con criterios de esencialidad o de carácter finalista de los servicios.

Los créditos imputados al Capítulo 1, según la Ley de presupuestos para 1994, correspondían a 34.119 dotaciones. Por lo tanto, con el Acuerdo de 30 de mayo de 1994, surgió la necesidad de proceder a la retención del crédito de las 297 dotaciones que excedían en número a las determinadas por la dimensión (33.822 dotaciones).

Debe mencionarse que, en el mismo Acuerdo, de 30 de mayo de 1994, se calificó de "puramente aproximativo" el número de dotaciones a retener y a amortizar, como consecuencia de los flujos permanentes a los cuales estaba sometida la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS. Sin embargo en todo caso, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social asume el compromiso de realizar durante el ejercicio 1994 un esfuerzo de gestión que tiende a la reducción en un 1% del gasto global del capítulo 1, que se cuantifica en 1.065 MPTA.

b) Disposiciones de gobierno relativas a la dimensión de la plantilla para 1995:

Respecto a la dimensión de la plantilla del ICS para 1995, en fecha 10 de enero, mediante un nuevo Acuerdo de gobierno de la Generalidad, se autorizó su aumento en 82 dotaciones, para permitir la incorporación a sus instituciones sanitarias del personal sanitario que iniciaba los programas de formación especializada de postgrado, de acuerdo con la convocatoria para el año 1995, y que por su naturaleza no configuran la plantilla estructural de estas instituciones.

En este Acuerdo, también se aprueba la reasignación de diversas plazas a nivel interno del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y sus organismos (ICS, SCS e IES), que supuso una disminución de la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS de 57 dotaciones, que pasaron a integrarse al SCS.

La dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS quedó, según el Acuerdo, de 10 de enero de 1995, establecido en 33.847 dotaciones a partir del 1 de enero de 1995.

Tal como ya se ha mencionado anteriormente, en el Acuerdo de gobierno, de 21 de enero de 1994, se estableció como objetivo conseguir una reducción de los

recursos humanos del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, de un 6,5% durante el período 1993-1996. El porcentaje de reducción a conseguir durante el ejercicio 1995 se estableció, mediante Acuerdo de gobierno, de 11 de julio de 1995, en un 2% a aplicar sobre las dotaciones presupuestarias recogidas en la Ley de presupuestos para 1995.

El personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS, queda exceptuado en su totalidad del cómputo de reducción del 2%, antes mencionado, y se solicitó al Departamento de Sanidad y Seguridad Social que presentara un plan de actuación referido a este colectivo para dar cumplimiento a la contención del gasto del Capítulo 1, propuesta en el Acuerdo de 11 de julio de 1995.

Basándose en el mencionado Plan de Actuación, el Gobierno de la Generalidad autorizó, mediante el Acuerdo, de 25 de octubre de 1995, el aumento de la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS en 154 dotaciones destinadas a poner en funcionamiento nuevos servicios sanitarios durante el ejercicio 1995: reforma de la Atención primaria (78), implantación del Programa de Atención a la Mujer (8) y nuevos servicios hospitalarios (68).

Este incremento se autorizó, sin embargo, con una serie de condiciones:

- El número de efectivos realmente cubiertos no podía superar la cifra máxima de 33.847 puestos, correspondiente a la dimensión establecida en el Acuerdo de 10 de enero de 1995.
- El gasto asignado al ICS, en la Ley de presupuestos para 1995, no se podía incrementar a consecuencia de este aumento de 154 dotaciones.

La efectiva ocupación de los nuevos puestos creados exigía, por tanto, que quedasen vacantes al menos otros 154 puestos, con un coste equivalente.

La dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS quedó, según el Acuerdo, de 25 de octubre de 1995, establecido en 34.001 dotaciones a partir del 1 de noviembre de 1995.

Adicionalmente a los Acuerdos comentados anteriormente, el Gobierno de la Generalidad en aplicación del Decreto 169/1994, de 14 de junio, sobre la modificación de la relación de puestos de trabajo (RPT) del personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS, autorizó el alta en la RPT de:

- 9 puestos como consecuencia de la creación de la Unidad Funcional "Centro de Estudios Epidemiológicos sobre VIH/SIDA y Procesos Relacionados" (Acuerdo de Gobierno de 10 de enero de 1995).
- 76 puestos como consecuencia de la convocatoria del concurso para la incorporación de técnicos en gestión y administración sanitaria (Acuerdo de gobierno de 25 de julio de 1995).

La dimensión de los recursos humanos del ICS, aprobado por Acuerdo de gobierno el 30 de mayo de 1994, ya incluía como dotaciones presupuestarias las 76 plazas de técnicos de gestión y administración y las 9 plazas correspondientes al "Centro de Estudios Epidemiológicos sobre VIH/SIDA y Procesos Relacionados".

Por lo tanto, estas modificaciones de la RPT no supusieron ningún cambio en la dimensión de la plantilla del ICS, que se había situado en 33.847 dotaciones en el Acuerdo de gobierno de 10 de enero de 1995, y que como ya se ha comentado, se amplió posteriormente en 154 dotaciones, mediante el Acuerdo de gobierno de 25 de octubre de 1995, para posibilitar la puesta en funcionamiento de nuevos servicios sanitarios gestionados por el ICS.

Los objetivos sobre la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS y su evolución han sido resumidos en el cuadro siguiente:

Cuadro 2.1.A

DIMENSIÓN PLANTILLA INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS							
	SITUACIÓN A 30.05.93 (1)	AUM. (DISM) PUESTOS 347	SITUACIÓN A 31.12.94 (2)	AUM. (DISM) PUESTOS (57)	SITUACIÓN A 01.01.95 (3)	AUM. (DISM) PUESTOS 154	SITUACIÓN A 31.12.95 (4)
Personal estatutario y laboral	32.194	347	32.541	(57)	32.484	154	32.638
Variación plantilla junio-dic. 93		218		-		-	
Nuevas acciones		145		-		154	
Incorporación al SCS		(16)		(57)		-	
Personal en formación (MIR, CIR, .)	1.230	51	1.281	82	1.363	-	1.363
Variación plantilla junio-dic. 93		(4)					
Incremento MIR		40		63			
Incremento CIR (Nueva acción 94)		15		19			
TOTAL	33.424	398	33.822	25	33.847	154	34.001

Fuente: elaboración propia de acuerdo con:

- (1) Puestos ocupados el 30 de mayo de 1993, fecha de referencia de la dimensión según el Acuerdo 30 de mayo de 1994.
- (2) Acuerdo de Gobierno de 30 de mayo de 1994.
- (3) Acuerdo de Gobierno de 10 de enero de 1995.
- (4) Acuerdo de Gobierno de 25 de octubre de 1995.

c) Compatibilidad de las limitaciones de plantilla con la reordenación sanitaria:

Una vez descrito el contenido de los diferentes acuerdos de gobierno en relación a la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS, corresponde ahora analizar el contenido de estos objetivos en lo que se refiere a su compatibilidad con el despliegue y la reordenación sanitaria que se está llevando a cabo en Cataluña según las directrices establecidas en el Plan de Salud.

De acuerdo con los análisis de los mencionados acuerdos, se ha observado que el desarrollo de las nuevas acciones influyó decisivamente en el número de dotaciones presupuestarias a autorizar por la dimensión a 31.12.94, y que el mismo Gobierno se ha visto en la necesidad de incrementar esta dimensión para recoger, al menos

en parte, el aumento de la plantilla originado por la puesta en funcionamiento de nuevos servicios durante el año 1995.

Así pues, mediante el Acuerdo de gobierno, de 31 de mayo de 1994, se autorizó el aumento de 414 dotaciones respecto a la plantilla efectivamente ocupada el 31 de mayo de 1993, fecha de referencia de la dimensión, de las cuales 214 correspondían al incremento efectivo de los puestos ocupados desde junio a diciembre de 1993. Las restantes 200 dotaciones se introdujeron para atender la implantación de nuevos servicios (160) y para recoger el incremento respecto al ejercicio anterior de las plazas ofertadas en la convocatoria a nivel estatal para personal en formación (40). Por otro lado, se dedujeron 16 dotaciones por incorporación al SCS.

Por lo que respecta al año 1995, la dimensión de la plantilla tuvo que ampliarse en 236 dotaciones, destinadas a poner en funcionamiento nuevos servicios sanitarios (154) y para recoger el incremento de las plazas ofertadas para el personal en formación (82), y se dedujeron 57 dotaciones por incorporación al SCS.

La dimensión de la plantilla de los ejercicios 1994 y 1995 ha incluido 314 dotaciones (160 el año 1994 y 154 el año 1995), que han facilitado la apertura de 28 áreas básicas de salud (ABS), la implantación de 18 programas de atención a la mujer (PAM) y la ampliación de 12 servicios hospitalarios, como se detalla en los cuadros 2.1.B y 2.1.C.

El objetivo de limitar el crecimiento de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS mediante el establecimiento de una dimensión máxima, y los objetivos del Plan de Salud respecto al despliegue y reordenación sanitaria serán difícilmente compatibles si no se lleva a cabo una profunda reorganización interna del ICS, que permita la apertura de nuevos servicios sin que esto conlleve un incremento de sus recursos humanos.

La dispersión territorial de este colectivo y el elevado número de centros, que en el caso de la Atención Primaria supera los 500, dificulta este proceso de reorganización y por lo tanto su ejecución sólo puede preverse a un plazo no inmediato.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 2.1.B

PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE NUEVOS SERVICIOS DURANTE 1994		
ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN HOSPITALARIA
ABS/EAP	PAD	
<p>CENTRO-LÉRIDA (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Alt Urgell Sur •Lérida-6 (La Bordeta) •St. Quirze de Besora •Granollers-1 (Canovelles) •Tona •Vall de Tenes 		<p>H. ARNAU DE VILANOVA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Unidad de Neonatología •2º turno servicio radioterapia
<p>COSTA DE PONIENTE-TARRAGONA-TORTOSA (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Esplugues de Llobregat-2 (Lluís Millet) •Reus-2 •Valls Urbano 	<p>COSTA DE PONIENTE-TARRAGONA-TORTOSA (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Hospitalet •Reus 	<p>H. VERGE DE LA CINTA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Servicio de 24 horas.
<p>GERONA-BARCELONES NORTE Y MARESME (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gerona-1 (Sta. Clara) •Roses 		<p>H. TRIAS I PUJOL</p> <ul style="list-style-type: none"> •Programa especial SIDA •2º turno servicio radioterapia
<p>BARCELONA CIUDAD (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Barcelona-7D (Lisboa) •Barcelona-7F (Lisboa) •Barcelona-10G (El Clot) 		
14 Áreas o Equipos de Atención Primaria	2 Programas de Atención a la Mujer	5 Servicios Hospitalarios

(1) Subdivisiones de Atención Primaria de la Dirección de Atención Primaria del ICS.

Fuente: las propias divisiones de Atención Primaria y Hospitalaria del ICS.

Cuadro 2.1.C

PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE NUEVOS SERVICIOS DURANTE 1995		
ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN HOSPITALARIA
ABS/EAP	PAD	
CENTRO-LÉRIDA (1) •Alta Ribagorça (Pont de Suert) •La Granadella •Almacelles •Artesa de Segre •Navàs-Balsareny •Monistrol de Montserrat •Granollers-4	CENTRO-LÉRIDA (1) •Berga •Manresa •Terrassa •Mollet •Vic	H. ARNAU DE VILANOVA •Nuevo servicio del departamento de hematología y hemoterapia
COSTA DE PONIENTE-TARRAGONA-TORTOSA (1) •Hospitalet-9 (Pubilla Cases) •Igualada Urbano •Capellades •Salou •Tarragona-7 (St. Salvador) •Alt Camp Est	COSTA DE PONIENTE-TARRAGONA-TORTOSA (1) •St. Feliu de Martorell •Alt Penedès •Igualada •Reus-Altebrat •Tarragona-Valls •Tortosa	H. VERGE DE LA CINTA •Nueva planta de hospitalización CSIU BELLVITGE •Programa dispensación de metadona
GERONA-BARCELONÉS NORTE Y MARESME (1) •Banyoles	GERONA-BARCELONÉS NORTE Y MARESME (1) •Baix Empordà •Geronés-Pla de l'Estany-La Selva •Badalona •St. Adrià •Sta. Coloma	H. TRIAS I PUJOL •Programa especial SIDA •Acelerador lineal (radioterapia) •Programa Cirugía Mayor Ambulatoria •Servicio TAC
14 Áreas o Equipos de Atención Primaria	16 Programas de Atención a la Mujer	7 Servicios Hospitalarios

(1) Subdivisiones de Atención Primaria de la Dirección de Atención Primaria del ICS.

Fuente: las propias divisiones de Atención Primaria y Hospitalaria del ICS.

2.1.2. Consecución de los objetivos sobre la dimensión

Los objetivos establecidos relativos a la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias hacen referencia al número máximo de dotaciones presupuestarias, a excepción del Acuerdo de 25 de octubre de 1995 que establece dos límites: uno para el número de dotaciones y otro para el número de puestos ocupados.

En este apartado se analiza la consecución de los objetivos sobre la dimensión tanto en relación a las dotaciones presupuestarias, como a la plantilla efectivamente ocupada.

2.1.2.1. *Objetivos en relación a las dotaciones presupuestarias*

El concepto de dotación presupuestaria corresponde al número de puestos de la RPT que tienen consignada la correspondiente asignación monetaria según la Ley de presupuestos, y que quedan recogidos en el anexo de personal de la mencionada Ley.

Como ya se ha comentado en el 1.2.4., en el entorno del GIP-instituciones sanitarias se utiliza el concepto de dotación económica ("Z") para hacer referencia a aquellos puestos, ocupados o vacantes, que se encuentran presupuestados.

En el momento de la aprobación de la RPT de las instituciones sanitarias del ICS (19 de abril de 1994), se producía una coincidencia entre los puestos "Z" del GIP y el número de dotaciones presupuestarias incluidas en el anexo de personal de la Ley de presupuestos de aquel año (34.119 dotaciones).

Los diferentes acuerdos sobre la dimensión de la plantilla establecieron el límite máximo a consignar en las leyes de presupuestos, y en consecuencia obligaron también a modificar las dotaciones económicas ("Z") incluidas en el programa GIP.

Para verificar la consecución de los objetivos establecidos en relación a la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS debe compararse el número máximo de dotaciones según los diferentes acuerdos sobre la dimensión con el número de puestos "Z" incluidos en el programa GIP.

Esta comprobación directa sólo se ha podido realizar durante la ejecución del trabajo de fiscalización, ya que el programa GIP no conserva los datos históricos ni los movimientos producidos, y por tanto no permite consultar el número de dotaciones económicas existentes durante 1994 y 1995.

La evolución de la dimensión y los puestos dotados económicamente ("Z"), desde el Acuerdo de gobierno, de 30 de mayo de 1994, hasta el final del ejercicio de 1995, ha sido recogida en el cuadro 2.1.D. El número de puestos "Z" al final de 1994 y 1995 se ha obtenido a partir de los listados del GIP utilizados por la Intervención Adjunta para la Seguridad Social para el control y seguimiento de las dotaciones económicas y de los expedientes tramitados por el Servicio de Plantillas.

Cuadro 2.1.D

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS						
CONSECUCCIÓN DE LA DIMENSIÓN EN RELACIÓN A LAS DOTACIONES PRESUPUESTARIAS						
	31.05.94	ALTAS (BAJAS)	31.12.94	01.01.95	ALTAS (BAJAS)	31.12.95
DIMENSIÓN (1)	34.119	(297)	33.822	33.822	179	34.001
PUESTOS DOT. EC. (2)	34.119	(19)	34.100	33.822	212	34.034
Puestos "Z" ocupados	33.684		33.441	33.441		33.491
Puestos "Z" vacantes	435		659	381		543
DIFERENCIA	-	(278)	(278)	-	(33)	(33)

Fuente: elaboración propia a partir de:

- (1) Anexo de Personal de la Ley de presupuestos para 1994 y Acuerdos de Gobierno sobre la dimensión de la plantilla de 30.05.94, 10.01.95 y 25.10.95.
- (2) Listados del GIP de fecha 06.07.94 y 08.01.96 proporcionados por la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, y resumen sobre los expedientes de cambio de dotación económica elaborado por el Servicio de Plantillas.

El Acuerdo de 30 de mayo de 1994 fija en 33.822 dotaciones, el límite máximo de la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS al final de 1994.

Esto suponía reducir la dimensión en 297 dotaciones, en relación a lo establecido en la Ley de presupuestos.

Para conseguir la dimensión establecida en este Acuerdo, el Servicio de Plantillas realizó un seguimiento mensual de los puestos ocupados y fijó para 31.12.94 unos objetivos de reducción de la plantilla ocupada para cada centro, excluidos los refuerzos de verano (personal eventual que no tiene asignada dotación económica) y el personal en formación (MIR, CIR, etc.).

La disminución efectiva de la plantilla ocupada durante el período mayo-diciembre de 1994 fue de 243 puestos (excluido el personal eventual), que se añadieron a los 435 puestos dotados económicamente que estaban vacantes a 31 de mayo de 1994.

Por otro lado, los puestos dotados económicamente no ocupados disminuyeron en 19 dotaciones, como consecuencia de la misma gestión de personal. Debe tenerse en cuenta que para asignar dotación económica a un puesto deben reducirse tantos puestos como sea necesario (uno o más), hasta conseguir el mismo coste.

En consecuencia, a 31.12.94 las dotaciones económicas se situaron en 34.100 puestos, de los cuales 33.441 estaban ocupados y 659 estaban vacantes.

Finalmente, el Servicio de Plantillas procedió, a partir de la información facilitada por los diferentes centros, a la amortización de la dotación de 278 puestos vacantes para conseguir las 33.822 dotaciones autorizadas por la dimensión.

Respecto al ejercicio de 1995, los acuerdos de gobierno de 10 de enero y 31 de octubre autorizaron un incremento de la dimensión en 179 dotaciones. A partir de la extracción del GIP de 08.01.96, se ha podido determinar que el número de dotaciones económicas al final de 1995 era superior en 33 dotaciones a lo establecido en los mencionados acuerdos.

Según ha informado el Servicio de Plantillas esta diferencia procede, por un lado, de la creación y dotación de 36 puestos de director de las Direcciones de Atención Primaria (DAP) y a la reincorporación de 6 personas cuyo puesto había sido amortizado como consecuencia de su adscripción al SCS, y por otro, a la disminución en 9 dotaciones de los puestos dotados económicamente y no ocupados, originada por la misma gestión de personal.

En el cuadro 2.1.E se recoge el movimiento experimentado por las dotaciones económicas durante 1995, según la información obtenida del programa GIP:

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 2.1.E

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS		
VARIACIÓN DE LAS DOTACIONES ECONÓMICAS - 1995		
PUESTOS DOTADOS ECONÓMICAMENTE A 01.01.95		33.822
ASIGNACIÓN DE DOTACIONES:		272
•Nuevos MIR	82	
•Apertura de ABS	78	
•Puesta en funcionamiento de PAD	8	
•Nuevos servicios hospitalarios	68	
•Directores DAP	36	
AMORTIZACIÓN -CANCELACIÓN- DE DOTACIONES:		(60)
•Reasignaciones de personal al SCS	(51)	
•Cambios de dotaciones económicas	(9)	
PUESTOS DOTADOS ECONÓMICAMENTE A 31.12.95		34.034

Fuente: elaboración propia según extracción del GIP de 02.02.96, la información proporcionada por el Servicio de Plantillas, y el listado de dotaciones económicas de 08.01.96.

En el Acuerdo de gobierno, de 25 de julio de 1994, se autorizó ampliar la RPT del personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS con 76 puestos de técnico en gestión y administración sanitaria (personal laboral), de los cuales 36 corresponden a los mencionados directores de las DAP.

El mismo Acuerdo menciona que estos 76 puestos ya estaban incluidos en la dimensión establecida mediante el Acuerdo, de 30 de mayo de 1994, y que disponían de dotación presupuestaria. Por tanto, la ampliación de la RPT en 76 puestos no supone ningún incremento en el conjunto de la dimensión.

A pesar de todo, para asignar la clave "Z" a los 36 puestos de directores de las DAP no se cancelaron otras dotaciones económicas como se había previsto, sino que se crearon de nuevas.

Respecto a la asignación de 51 puestos en el SCS, en el Acuerdo de 10 de enero de 1995 se estableció que la reasignación de efectivos afectaría a 57 puestos. Según ha informado el Servicio de Plantillas, 6 de estos puestos han sido nuevamente dotados económicamente como consecuencia de la reincorporación al ICS de 6 de las personas que en un inicio habían sido adscritas al SCS. La dotación de estos 6 puestos, como en el caso de los directores de las DAP, tampoco se realizó cancelando otras dotaciones económicas.

El hecho de crear nuevas "Z" para asignar a los nuevos directores de las DAP (36 dotaciones) y al personal que se reincorporó al ICS (6 dotaciones), en vez de realizar cambios de dotación económica entre puestos "Z" vacantes y los nuevos puestos creados, originó un incremento del número total de dotaciones económicas ("Z") que se situaron por encima de la dimensión máxima autorizada a 31.12.95.

Este exceso de dotaciones económicas hubiera podido regularizarse ya que a 31.12.95 quedaban vacantes 543 dotaciones económicas ("Z"), que en parte podían haberse amortizado a cambio de las nuevas "Z" creadas.

Debe mencionarse que, el hecho de que las dotaciones económicas ("Z") fueran superiores a la dimensión máxima autorizada en 33 dotaciones no supone un aumento de los gastos de personal respecto a la asignación presupuestaria para 1995 (ver apartado 2.2.2.), ya que durante todo el ejercicio se mantuvieron puestos "Z" vacantes.

Se ha podido comprobar, a través de la extracción del GIP de fecha 02.02.96, que la diferencia ya se ha reducido en 6 dotaciones, y que las 27 dotaciones que quedan por encima de la dimensión también constan en el GIP como anuladas o amortizadas.

En una nueva extracción del GIP, de fecha 08.03.96, la diferencia se ha reducido en 15 dotaciones más, y se ha comprobado que las 12 dotaciones que quedan por encima de la dimensión constan como anuladas o amortizadas.

Puede concluirse, pues, que los objetivos sobre la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS se están cumpliendo de forma razonable, y que las diferencias detectadas al final de 1995 corresponden a situaciones puntuales conocidas y controladas por el Servicio de Plantillas que está trabajando en su eliminación.

2.1.2.2. *Objetivos en relación a la plantilla ocupada*

Los incrementos autorizados en los acuerdos sobre la dimensión, descritos en el apartado 2.1.1., no se han traducido en un incremento paralelo de la plantilla efectivamente ocupada gracias al esfuerzo de gestión llevado a cabo desde el mismo ICS, fundamentado en la reorganización interna de la plantilla y en la reducción de las sustituciones.

Mientras que los objetivos sobre la dimensión de la plantilla del personal estatutario y laboral permitieron el aumento en 444 dotaciones (1,4%) desde 30.05.93, fecha de referencia del primer Acuerdo de dimensión, hasta 31.12.95 (ver cuadro 2.1.A), la ocupación de la plantilla durante este mismo período sólo aumentó en 38 puestos (0,1%).

La evolución de la plantilla ocupada y de la dimensión autorizada, desde 31 mayo de 1994, fecha del establecimiento del primer Acuerdo sobre la dimensión de la plantilla, hasta el 31 de diciembre de 1995, se muestra en el cuadro 2.1.G:

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 2.1.G

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS								
CONSECUCCIÓN DE LA DIMENSIÓN EN RELACIÓN A LA PLANTILLA OCUPADA								
	31.05.94		31.12.94		VARC. 93/94	31.12.95		VARC. 94/95
DIMENSIONAMIENTO DE LA PLANTILLA (1)		34.119		33.822	(297)		33.847	25
At. Primaria y At. Hospitalaria	32.809		32.541			32.484		
Personal en formación (MIR, CIR, etc.)	1.310		1.281			1.363		
PLANTILLA OCUPADA (2)		33.711		33.455	(256)		33.561	106
At. Primaria y At. Hospitalaria	32.429		32.177			32.232		
Personal en formación (MIR, CIR, etc.)	1.282		1.278			1.329		
% OCUPACIÓN (3)		98,8		98,9	0,1		99,2	0,3
At. Primaria y At. Hospitalaria	98,8		98,9			99,2		
Personal en formación (MIR, CIR, etc.)	97,8		99,8			97,5		

Fuente: elaboración propia según:

- (1) Anexo de Personal de la Ley de presupuestos para 1994 y Acuerdos de Gobierno de 30.05.94 y 10.01.95. El Acuerdo de 25.10.95 permitía incrementar las dotaciones económicas en 154 dotaciones, pero no la plantilla ocupada.
- (2) Programa de Gestión Integrada de Personal.
- (3) Porcentaje de puestos de trabajo ocupados sobre la dimensión autorizada.

La plantilla efectivamente ocupada al final de cada ejercicio se encuentra un 1 % por debajo de los puestos dotados según el anexo de personal del Presupuesto y los diferentes Acuerdos sobre la dimensión. Este hecho se ha originado porque la asignación monetaria para gasto de personal establecida en la Ley de presupuestos no es suficiente para responder del pago de las nóminas derivadas de estos puestos, si se ocupasen en su totalidad durante todo el ejercicio.

Si se examina la evolución del número de puestos ocupados al final de cada mes durante los ejercicios 1994 y 1995 (ver cuadro 2.1.H), se observa que la plantilla ocupada al final de cada mes se ha mantenido por debajo de la dimensión máxima establecida, y que se ha producido una disminución de la media anual de un 0,4%.

En comparación con la plantilla ocupada el ejercicio 1993 se ha producido una estabilización, lo que pone de manifiesto acciones eficaces de contención del crecimiento de los recursos humanos de las instituciones sanitarias del ICS.

La evolución de la plantilla ocupada durante los ejercicios 1993, 1994 y 1995 se presenta en el cuadro 2.1.H.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 2.1.H

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS						
EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA OCUPADA 1993-1995						
MES	1993	1994	% VARIACIÓN 93/94	1995	% VARIACIÓN 94/95	% VARIACIÓN 93/95
ENERO	33.419	33.742	1,0	33.528	(0,6)	0,3
FEBRERO	33.538	33.776	0,7	33.527	(0,7)	-
MARZO	33.537	33.736	0,6	33.479	(0,8)	(0,2)
ABRIL	33.471	33.775	0,9	33.515	(0,8)	0,1
MAYO	33.424	33.711	0,9	33.533	(0,5)	0,3
JUNIO	33.536	33.712	0,5	33.584	(0,4)	0,1
JULIO	33.609	33.802	0,6	33.642	(0,5)	0,1
AGOSTO	33.592	33.727	0,4	33.602	(0,4)	-
SEPTIEMBRE	33.517	33.589	0,2	33.517	(0,2)	-
OCTUBRE	33.474	33.480	-	33.464	-	-
NOVIEMBRE	33.508	33.459	(0,1)	33.510	0,2	-
DICIEMBRE	33.638	33.455	(0,5)	33.561	0,3	(0,2)
MEDIA ANUAL	33.522	33.664	0,4	33.539	(0,4)	-

Fuente: elaboración propia a partir del Programa de Gestión Integrada de Personal (GIP).

Nota: estos datos de plantilla ocupada incluyen tanto los puestos que tienen asignada dotación económica ("Z"), como los puestos ocupados por personal eventual (refuerzos de verano, etc.).

Este esfuerzo de contención de la plantilla ocupada aún se hace mas evidente si se tiene en cuenta que las convocatorias a nivel estatal de personal en formación (MIR, CIR, etc.) han ido incrementando las plazas ofertadas, lo cual ha supuesto un incremento de los puestos ocupados por personal en formación del 8,5% entre diciembre de 1993 y diciembre de 1995.

La plantilla a 31.12.95 de las instituciones sanitarias del ICS, sin tener en cuenta el personal en formación, se sitúa un 0,6% por debajo de la plantilla ocupada a 31.12.93, y la media anual se redujo un 0,3% durante el período 1993-1995.

Los datos de plantilla ocupada facilitados por el programa de Gestión Integrada de Personal (GIP), incluyen el total de puestos ocupados, independientemente de si forman parte o no de la Relación de Puestos de Trabajo (RPT). Debe tenerse en cuenta que la contratación de personal "eventual" como consecuencia de necesidades urgentes y/o extraordinarias de cobertura de servicio no forman parte de la RPT, pero sí que se reflejan en los datos de plantilla ocupada.

A 31.12.93 no había ningún puesto ocupado por personal eventual, a 31.12.94 había 14 puestos ocupados con estas características, y a 31.12.95 había 70.

Las medidas sobre la dimensión de la plantilla deberían, también, incluir un límite máximo en cuanto a la plantilla ocupada, dado que hay una serie de puestos ocupados que quedan fuera del cómputo de las dotaciones económicas (personal "eventual").

2.2. EFECTOS ECONÓMICOS DE LAS MEDIDAS DE DIMENSIÓN.

Para determinar los efectos económicos de las medidas de dimensión, se ha efectuado un análisis de las Liquidaciones presupuestarias de los gastos de personal de los ejercicios 1994 y 1995.

Tal como ya se ha mencionado en el apartado 1.2.3.2. este análisis se ha efectuado de acuerdo con los datos del presupuesto del ICS correspondientes a los grupos de programa de Atención Primaria, de Atención Especializada y de Formación del personal sanitario.

También se ha realizado un estudio de la variación de las Obligaciones reconocidas por gastos de personal durante el período 1993-1995.

2.2.1. Liquidación presupuestaria del ejercicio 1994

La liquidación presupuestaria de los gastos de personal del ejercicio 1994 se muestra en el cuadro 2.2.A:

Cuadro 2.2.A

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS										
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO - 1994 -CAPÍTULO 1 - GASTOS DE PERSONAL-										
	PRESUP. INICIAL	% ESTR.	MODIFI- CACIONES	PRESUP. DEFINITIVO	% ESTR.	OBLIGAC. RECONOC.	% ESTR.	% EJEC.	PAG. LÍQUIDOS	% PAG.
Estatutar. y Funcionarios	95.429	78,5	(908)	94.521	78,5	94.495	78,5	100,0	94.495	100,0
Personal laboral	13.766	11,3	247	14.013	11,6	14.009	11,6	100,0	14.009	100,0
Incentivos al rendim. y actividades extraord.	11.614	9,5	(591)	11.023	9,2	11.022	9,2	100,0	11.022	100,0
Prestaciones Sociales	833	0,7	3	836	0,7	833	0,7	99,6	674	80,9
RETRIBUCIONES Y PRESTAC. SOCIALES	121.642	100,0	(1.249)	120.393	100,0	120.359	100,0	100,0	120.200	99,9
CUOTAS SEG. SOC.	30.410	25,0	497	30.907	25,7	29.213	24,3	94,5	29.213	100,0
TOTAL CAPÍTULO 1	152.052	-	(752)	151.300	-	149.572	-	98,9	149.413	99,9

Importes en millones de pesetas

ESTR.: estructura

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1994.

En la liquidación de los gastos de personal de las instituciones sanitarias del ICS del año 1994 se produjo una disminución del gasto reconocido de 2.480 MPTA (1,6%) respecto al inicialmente aprobado en la Ley de presupuestos.

Esta disminución fue originada por el Acuerdo de gobierno, de 30 de mayo de 1994, en el cual se estableció, como ya se ha mencionado en el apartado 2.1.1.,

una disminución del 1% del gasto global del capítulo 1 respecto al presupuesto inicial de 1994, y que para las instituciones sanitarias del ICS se cuantifica en 1.065 MPTA.

Para hacer efectivo este Acuerdo, el ICS condujo su gestión teniendo presente:

1- Control y mantenimiento de la plantilla fija estructural:

La plantilla media ocupada de personal estatutario, laboral y en formación (MIR,CIR, etc.) fue de 33.664 puestos (ver cuadro 2.1.H), situándose en un 1,3% por debajo de las 34.119 dotaciones consignadas en el anexo de personal de la Ley de presupuestos para 1994.

Durante el período enero-mayo la plantilla media se situó en 33.748 puestos, un 1,1% por debajo de los puestos dotados según el anexo de personal de la Ley de presupuestos, situación que se mantuvo hasta agosto de aquel año.

No fue hasta el mes de septiembre que los efectos de las medidas sobre la dimensión influyeron en la plantilla ocupada, cuya media durante el período septiembre-diciembre se situó en 33.496 puestos, un 1,8% por debajo de las dotaciones previstas inicialmente.

El efecto de estas medidas sobre las remuneraciones de personal estatutario fue la disminución del gasto obligado en 934 MPTA (1,0%) respecto al Presupuesto inicial.

Respecto al personal laboral, mientras que las remuneraciones del personal laboral fijo disminuyeron en relación al presupuesto inicialmente aprobado en 744 MPTA (11,9%), las remuneraciones del personal laboral temporal (básicamente sustituciones) se incrementaron en 987 MPTA (13,1%) respecto de la previsión inicial.

2- Reducción de los gastos variables de personal:

La disminución del número de horas extraordinarias realizadas respecto a las inicialmente previstas, tanto en los centros de Atención Primaria como en los centros Hospitalarios, permitió conseguir una reducción del gasto reconocido por Incentivos al rendimiento y actividades extraordinarias del 5,1% respecto al Presupuesto inicial.

Con estos criterios de actuación se consiguió un cierre del ejercicio presupuestario de 1994 con un gasto obligado del capítulo 1, sin cuotas de la Seguridad Social, de 120.359 MPTA, un 1,05% por debajo del presupuesto inicialmente aprobado.

La repercusión de esta disminución en las cuotas de la Seguridad Social fue ligeramente superior (3,9%), como consecuencia de haber estimado en un 25% las cuotas patronales sobre las remuneraciones incluidas en el Presupuesto inicial,

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

mientras que éstas fueron según las liquidaciones presentadas en la "Tesorería General de la Seguridad Social" del 24,3%.

La comparación del Presupuesto inicial con las Obligaciones reconocidas, que se muestra en el cuadro 2.2.B, permite establecer cuál fue el ahorro real producido en las remuneraciones de personal durante el ejercicio 1994:

Cuadro 2.2.B

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS		
REMUNERACIONES DE PERSONAL - 1994		
COMPARACIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL CON LAS OBLIGACIONES RECONOCIDAS		
PRESUPUESTO INICIAL		121.642
GENERACIONES DE CRÉDITO:		1.500
REINTEGROS DE PAGOS DERIVADOS DE LAS PRESTACIONES POR ILT		
-Crédito incorporado al Capítulo 1 (remuneraciones)	380	
-Crédito transferido al capítulo 2	1.120	
TRANSFERENCIAS DE CRÉDITO:		(2.749)
POSITIVAS:		
•Crédito procedente de otros conceptos del Capítulo 1 (remuneraciones)	432	
NEGATIVAS:		
• Crédito transferido a otros conceptos Capítulo 1 (remuneraciones)	(432)	
• Crédito transferido al Capítulo 2:		
•para hacer frente al gasto presupuestado inicialmente en el capítulo 1	(110)	
•para financiar gasto acumulado de ejercicios anteriores	(2.639)	
PRESUPUESTO DEFINITIVO		120.393
PRESUPUESTO NO EJECUTADO		(34)
OBLIGACIONES RECONOCIDAS		120.359

Importes en millones de pesetas

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1994 y el análisis de los expedientes de modificación de crédito.

Si no se hubiesen transferido los créditos no dispuestos en el capítulo 2, el Presupuesto definitivo hubiera sido de 123.032 MPTA. Este Presupuesto definitivo antes del cierre es el que se ha utilizado para el cálculo del ahorro real de las remuneraciones de personal, producido durante 1994, tal como se muestra en el cuadro 2.2.C:

Cuadro 2.2.C

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS		
REMUNERACIONES DE PERSONAL		
CALCULO DEL AHORRO REAL - 1994		
PRESUPUESTO DEFINITIVO ANTES DEL CIERRE	123.032	
DEDUCCIÓN DEL INCREMENTO DE CRÉDITO PARA REINTEGROS ILT	(1.500)	
PRESUPUESTO DEFINITIVO ANTES DEL CIERRE, SIN ILT		121.532
OBLIGACIONES RECONOCIDAS		120.359
AHORRO REAL		1.173

Importes en millones de pesetas

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1994 y el análisis de los expedientes de modificación de crédito.

Durante el año 1994, las remuneraciones del personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS disminuyeron en 1.173 MPTA, un 1% en relación al presupuesto inicialmente aprobado, y se consiguió por lo tanto el objetivo establecido en el Acuerdo de 30.05.94 de reducción del 1% del gasto global de personal respecto al Presupuesto inicial, cuantificado por las instituciones sanitarias del ICS en 1.065 MPTA.

2.2.2. Liquidación presupuestaria del ejercicio 1995

La liquidación presupuestaria de los gastos de personal del ejercicio 1995 se muestra en el cuadro 2.2.D:

Cuadro 2.2.D

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS										
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO - 1995										
CAPÍTULO 1 - GASTOS DE PERSONAL										
	PRESUP. INICIAL	% ESTR.	MODIFI- CACIONES	PRESUP. DEFINITIVO	% ESTR.	OBLIGAC. RECONOC.	% ESTR.	% EJEC.	PAG. LÍQUIDOS	% PAG.
Estatutar. y Funcionarios	98.324	77,9	(9)	98.315	78,2	98.314	78,2	100,0	98.314	100,0
Personal laboral	15.492	12,3	(230)	15.262	12,1	15.261	12,1	100,0	15.261	100,0
Incentivos al rendim. y actividades extraord.	11.696	9,3	(213)	11.483	9,1	11.483	9,1	100,0	11.483	100,0
Prestaciones Sociales	680	0,5	4	684	0,6	662	0,6	96,8	662	100,0
RETRIBUCIONES Y PRESTA. SOCIALES	126.192	100,0	(448)	125.744	100,0	125.720	100,0	100,0	125.720	100,0
CUOTAS SEG.SOC.	28.945	22,9	1.447	30.392	24,2	26.930	21,4	88,6	26.930	100,0
TOTAL CAPÍTULO 1	155.137	-	999	156.136	-	152.650	-	100,0	152.650	100,0

Importes en millones de pesetas

ESTR.: estructura

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1995.

En la liquidación de los gastos de personal de las instituciones sanitarias del ICS del año 1995 se ha producido una disminución del gasto reconocido de 2.487 MPTA (1,6%) respecto al inicialmente aprobado en la Ley de presupuestos.

Las actuaciones que han permitido esta reducción se han basado en:

- Control y mantenimiento de la plantilla fija estructural:

La plantilla media ocupada de personal estatutario, laboral y en formación (MIR, CIR, etc.) ha sido de 33.539 puestos (véase cuadro 2.1.H), situándose un 0,9% por debajo de las 33.847 dotaciones incluidas en el anexo de personal de la Ley de presupuestos.

Durante el ejercicio 1995, para poner en funcionamiento nuevos servicios sanitarios, se autoriza el incremento de la dimensión establecida inicialmente en 154 dotaciones. Este incremento en el número de dotaciones no permitía, sin embargo, el incremento del gasto de personal, de manera que la efectiva ocupación de los nuevos puestos creados exigía la no ocupación de al menos otros 154 puestos con un coste equivalente.

En la liquidación del presupuesto puede apreciarse como las remuneraciones de personal estatutario reconocidas se han mantenido al nivel previsto en el Presupuesto inicial, con una disminución del gasto obligado de 10 MPTA (0,01%).

Respecto al personal laboral, mientras las remuneraciones del personal laboral fijo disminuyeron en relación al presupuesto inicialmente aprobado en 450 MPTA (6,4%), las remuneraciones del personal laboral temporal (básicamente sustituciones) se incrementaron en 219 MPTA (2,6%) respecto a la previsión inicial.

Una parte del decremento de las remuneraciones del personal fijo (laboral y estatutario), fue originada por la segregación del Hospital Oncológico, de la Ciudad Sanitaria de Bellvitge, con la creación el 5 de abril de 1995 del Instituto Catalán de Oncología (ICO) como empresa pública adscrita al Servicio Catalán de la Salud.

Su creación se financió con recursos existentes en el Presupuesto inicial del ICS (correspondientes a la Ciudad Sanitaria de Bellvitge), que transfirió al capítulo 4 el crédito disponible dentro el capítulo 1 para remuneraciones del mencionado personal (12 MPTA), para poder efectuar la correspondiente transferencia de recursos al ICO.

- Reducción de los gastos variables de personal:

La disminución del número de horas extraordinarias realizadas respecto a las inicialmente previstas, tanto en los centros de Atención Primaria como en los centros Hospitalarios, permitió conseguir una reducción del gasto reconocido para Incentivos al rendimiento y actividades extraordinarias del 1,8% respecto al Presupuesto inicial.

Con estos criterios de actuación se consiguió un cierre del ejercicio presupuestario de 1995 con un gasto obligado del capítulo 1, sin cuotas de Seguridad Social, de 125.720 MPTA, un 0,4% por debajo del presupuesto inicialmente aprobado.

La disminución en las Cuotas de la Seguridad Social ha sido claramente superior (6,9%), al haber incluido como gasto reconocido del año 1995 una cifra equivalente a 11,5 mensualidades obtenida a partir de las liquidaciones presentadas por los diferentes centros.

De haberse contabilizado, como en el ejercicio anterior, íntegramente 12 mensualidades, el importe reconocido por cuotas de la Seguridad Social hubiera sido

de 27.912 MPTA, y se hubiera producido una disminución respecto al presupuesto inicial del 3,6%, como consecuencia de haber estimado en un 22,9% las cuotas patronales sobre las remuneraciones incluidas en el Presupuesto inicial, mientras que éstas hubieran sido según las 12 liquidaciones consideradas del 22,2%.

La comparación del Presupuesto Inicial con las Obligaciones reconocidas, que se muestra en el cuadro 2.2.E., permite establecer cual fue el ahorro real producido en las remuneraciones de personal durante el ejercicio 1995:

Cuadro 2.2.E

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS		
REMUNERACIONES DE PERSONAL - 1995		
COMPARACIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL CON LAS OBLIGACIONES RECONOCIDAS		
PRESUPUESTO INICIAL		126.192
GENERACIONES DE CRÉDITO:		10
FONDO PARA EL DESARROLLO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN:		
• Procedentes del Estado ("Ministerio de Educación y Ciencia")	8	
• Procedentes de la Generalidad (Departamento de Presidencia)	1	
• Procedentes de entidades privadas (Mutua Metalúrgica)	1	
TRANSFERENCIAS DE CRÉDITO:		(458)
POSITIVAS:		
• Crédito procedente de otros conceptos del Capítulo 1 (remuneraciones)	923	
NEGATIVAS:		
• Crédito transferido a otros conceptos Capítulo 1 (remuneraciones)	(923)	
• Crédito transferido al Capítulo 2 (para financiar gastos de ejercicios anter.)	(446)	
• Créditos transferidos al Capítulo 4 (remuneraciones de personal del ICO)	(12)	
PRESUPUESTO DEFINITIVO		125.744
PRESUPUESTO NO EJECUTADO		(24)
OBLIGACIONES RECONOCIDAS		125.720

Importes en millones de pesetas

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1995 y el análisis de los expedientes de modificación de crédito.

Si no se hubiesen transferido los créditos no dispuestos al capítulo 2, el Presupuesto definitivo hubiera sido de 126.190 MPTA. Este Presupuesto definitivo antes del cierre es el que se ha utilizado para el cálculo del ahorro real de las remuneraciones de personal producido durante 1995, tal como se muestra en el cuadro adjunto:

Cuadro 2.2.F

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS	
REMUNERACIONES DE PERSONAL	
CÁLCULO DEL AHORRO REAL - 1995	
PRESUPUESTO DEFINITIVO ANTES DEL CIERRE	126.190
OBLIGACIONES RECONOCIDAS	125.720
AHORRO REAL	470

Importes en millones de pesetas

Fuente: elaboración propia a partir de la Cuenta General de 1995 y el análisis de los expedientes de modificación de crédito.

En el año 1995 no se contabilizaron modificaciones de crédito por reintegros de pagos de ILT, que fueron recogidos en cuentas extrapresupuestarias, y no afectaron por tanto las cuentas de remuneraciones de personal.

Las remuneraciones del personal al servicio de las instituciones sanitarias del ICS disminuyeron durante el año 1995 en 470 MPTA, un 0,4% en relación al presupuesto inicialmente aprobado, consiguiéndose el objetivo de incrementar la oferta asistencial, sin que esto supusiera un incremento de los gastos de personal asignados en la Ley de presupuestos.

2.2.3. Variación de las Obligaciones reconocidas 1993-1995

Las Obligaciones reconocidas de los últimos tres años se recogen a continuación:

Cuadro 2.2.G

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS							
GASTOS DE PERSONAL							
VARIACIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDAS 1993-1995							
	OBLIGAC. RECONOC. 1993	OBLIGAC. RECONOC. 1994	VARIACIÓN 93/94		OBLIGAC. RECONOC. 1995	VARIACIÓN 94/95	
			IMPORTE	%		IMPORTE	%
Estatutarios y Funcionarios	94.389	94.495	106	0,1	98.314	3.819	4,0
Personal laboral	14.866	14.009	(857)	(5,8)	15.261	1.252	8,9
Incentivos al rendim. y actividades extraordinarias	10.903	11.022	119	1,1	11.483	461	4,2
Prestaciones Sociales	715	833	118	16,5	662	(171)	(20,5)
RETRIBUCIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	120.873	120.359	(514)	(0,4)	125.720	5.361	4,5
CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	28.554	29.213	659	2,3	26.930	(2.283)	(7,8)
TOTAL CAPÍTULO 1	149.427	149.572	145	0,1	152.650	3.078	2,1

Importes en millones de pesetas

Fuente: elaboración propia a partir de las Cuentas Generales de 1993, 1994 y 1995.

Las medidas sobre la dimensión de la plantilla y de reducción de los gastos de personal ya comentadas anteriormente, juntamente con el hecho de que la Ley de presupuestos para 1994 no incluyó ningún incremento retributivo, permitió conseguir un cierre del ejercicio ligeramente inferior al de 1993, con una disminución del gasto reconocido por remuneraciones de 514 MPTA (0,4%).

Este esfuerzo de contención del gasto no fue en detrimento de la ejecución de nuevas acciones (véase cuadro 2.1.B), que tuvieron que financiarse con el ahorro de recursos dentro del propio presupuesto de las instituciones sanitarias del ICS, básicamente mediante la reducción del nivel de sustitución y del número de horas extraordinarias.

El incremento de las cuotas de la Seguridad Social, a pesar de la disminución del gasto reconocido por retribuciones, fue originado por el aumento de las bases de cotización del régimen general en un 3,87% de media. Debe tenerse presente que las cuotas liquidadas anualmente corresponden a las remuneraciones del período septiembre-agosto anterior.

Por lo que respecta al ejercicio 1995, las remuneraciones de personal han aumentado en 5.361 MPTA, un 4,5% respecto al gasto reconocido del ejercicio anterior, porcentaje ligeramente superior al incremento de las retribuciones del 3,5% aprobado en la Ley de presupuestos para 1995.

A banda del incremento retributivo, cuyo importe ha sido estimado en unas 3.711 MPTA, el incremento de las Obligaciones reconocidas por remuneraciones ha sido de 1.650 MPTA, un 1,4% respecto al gasto reconocido en el ejercicio anterior.

Según ha informado la Unidad economico-administrativa del ICS, los factores que han influido en este aumento del gasto reconocido por encima del incremento retributivo han sido:

- Vencimiento de nuevos trienios y pagos de sentencias de la jurisdicción laboral.
- Aumento del coste de las sustituciones.
- Aumento del coste de las guardias médicas.
- Puesta en funcionamiento de nuevos servicios.
- Reconocimiento de un complemento específico para el personal de enfermería.

Estos incrementos han sido, en parte, compensados por la reducción de la plantilla media en un 0,4%, por la disminución de los gastos sociales y por la reducción del número de horas extraordinarias.

Las cuotas de la Seguridad Social, en cambio, han disminuido respecto al gasto reconocido en el ejercicio anterior como consecuencia de haber contabilizado sólo 11,5 mensualidades, como ya se ha comentado en el apartado 2.2.2., y por la disminución del tipo de cotización de las cuotas patronales en un 0,8%.

La reducción el año 1994 del gasto reconocido por remuneraciones respecto al ejercicio anterior en 514 MPTA, y el hecho de que el año 1995 aumentasen en términos reales en unos 1.650 MPTA, viene explicado básicamente por el diferente comportamiento de los costes variables, tal como puede observarse en el cuadro 2.2.H.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 04/96- F

Cuadro 2.2.H.

INSTITUCIONES SANITARIAS DEL ICS					
VARIACIÓN DE LOS COSTES VARIABLES 1993 - 1994 - 1995					
SUSTITUCIONES					
	1993	1994	% VARIAC. 93/94	1995	% VARIAC. 94/95
DIAS DE BAJA:	1.243.217	1.286.017	3,5	1.252.990	(2,6)
AT. PRIMARIA	326.512	365.851	12,1	395.262	8,0
AT. HOSPITALARIA	916.705	920.166	0,4	857.728	(6,8)
DÍAS DE SUSTITUCIÓN:	666.853	652.985	(2,1)	701.048	7,4
AT. PRIMARIA	178.341	191.706	7,5	221.149	15,4
AT. HOSPITALARIA	488.512	461.279	(5,6)	479.899	4,0
NIVEL SUSTITUCION: (1)	53,6	50,8	(2,8)	55,9	5,1
AT. PRIMARIA	54,6	52,4	(2,2)	55,9	3,5
AT. HOSPITALARIA	53,3	50,1	(3,2)	55,9	5,8
COSTE SUSTITUCION:	(*)	8.484	-	9.130	7,6
AT. PRIMARIA	(*)	5.560	-	5.885	5,8
AT. HOSPITALARIA	(*)	2.924	-	3.245	11,0
GUARDIAS MEDICAS					
COSTE GUARDIAS:	4.142	4.127	(0,4)	4.483	8,6
AT. PRIMARIA	48	48	-	116	141,6
AT. HOSPITALARIA	4.094	4.079	(0,4)	4.367	7,1
HORAS EXTRAORDINARIAS					
NUMERO DE HORAS EXT. (2)	1.313.029	1.227.247	(6,5)	1.188.452	(3,2)
COSTE HORAS EXT.	3.856	3.459	(10,3)	3.384	(2,2)
AT. PRIMARIA	552	475	(14,0)	459	(3,4)
AT. HOSPITALARIA	3.304	2.984	(9,7)	2.925	(2,0)

Costes en millones de pesetas

(1) Porcentaje de días de sustitución sobre días de baja.

(2) Información extraída del programa de Gestión Integrada de Personal (GIP), facilitada por la Unidad de Recursos Humanos.

(*) Información no disponible para el ejercicio 1993.

Fuente: elaboración propia de acuerdo con la información proporcionada por la Unidad de Planificación y Control de Gestión. Estos datos, sin embargo, no han podido ser confrontados con la información contable ya que los mencionados conceptos no aparecen detallados en la liquidación presupuestaria. Su evolución ha sido considerada como razonable una vez analizada la variación de las Obligaciones reconocidas durante el período 1993-1995.

El establecimiento como objetivo para 1994 de una reducción del 1% del gasto de personal inicialmente aprobado en la Ley de presupuestos repercutió en una disminución drástica de los costes variables, especialmente de las sustituciones y de las horas extraordinarias. Así pues, los días de sustitución se redujeron en un 2,1%, a pesar de aumentar los días de baja en un 3,5%, y el número de horas extraordinarias disminuyeron en un 6,5%.

Debe tenerse en cuenta que la plantilla media ocupada aumentó en un 0,4% respecto al año 1993, y por tanto el efecto de las medidas sobre la dimensión no incidieron en la plantilla media ocupada hasta el ejercicio siguiente.

En el año 1995, en cambio, la disminución de la plantilla media en un 0,4% no fue suficiente para compensar el incremento de las Obligaciones reconocidas respecto

al ejercicio anterior. La causa, entre otros factores, fue el incremento del coste de las sustituciones y de las guardias médicas.

El incremento del coste de las sustituciones fue originado por una recuperación del nivel de sustitución, con un incremento del 7,4%, mientras que un mayor control sobre el absentismo a través del Centro de Reconocimiento y Evaluación Médica (CREM) permitió reducir los días de baja en un 2,6%.

Por lo que respecta a las guardias médicas el incremento del 8,6% fue originado por el Acuerdo de la mesa sectorial de Sanidad, aprobada por el Gobierno de la Generalidad el 11 de julio de 1995, por el cual se reconoció una equiparación retributiva de la guardia del personal en formación de las instituciones sanitarias del ICS con el personal residente del INSALUD, con un incremento medio del precio unitario de un 11%.

El análisis de la evolución de las remuneraciones durante el período 1993-1995 permite concluir que las medidas sobre la dimensión sólo tienen un efecto indirecto y a largo plazo sobre las Obligaciones reconocidas. Para incidir directamente sobre el gasto, estas medidas deberían hacer referencia a la limitación de la plantilla ocupada, y no solamente a las dotaciones presupuestarias, tal como ya se ha mencionado en el apartado 2.1.

Las medidas referidas al establecimiento de un porcentaje de reducción del gasto han sido más efectivas, pero de seguir en esta línea, debería fijarse juntamente con el mencionado porcentaje una serie de indicadores que impidieran la reducción de determinados gastos por debajo de un nivel considerado óptimo en relación a los servicios a prestar por los diferentes centros, asegurando así su calidad.

Finalmente, en relación a las cuotas de la Seguridad Social, debe comentarse que no es correcto, según los principios de imputación de la transacción y de la fecha del hecho, la reducción del gasto reconocido el año 1995 a través de la falta de contabilización de algunas de las liquidaciones producidas durante el ejercicio. La obligación del pago de las cuotas patronales nace en el momento de la presentación de las correspondientes liquidaciones a la "Tesorería General de la Seguridad Social", independientemente del momento de su pago.

2.3. EL PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN DE LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.

Una vez analizados los objetivos sobre la dimensión de la plantilla establecidos por el Gobierno de la Generalidad y su grado de consecución, así como los efectos económicos de estas medidas sobre las liquidaciones presupuestarias de los ejercicios 1994 y 1995, han sido revisados los procedimientos de control interno establecidos por el mismo ICS en relación a la modificación de la plantilla de las instituciones sanitarias que de él dependen.

Esta revisión se ha centrado en el análisis de la razonabilidad y eficiencia de los procedimientos administrativos establecidos en el Decreto 169/1994, de 14 de junio, sobre modificación de las relaciones de puestos de trabajo en el ámbito sanitario, y en su cumplimiento a través de la realización de pruebas de detalle sobre una muestra de los expedientes tramitados durante los ejercicios 1994 y 1995.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la primera Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de las instituciones sanitarias del ICS fue aprobada por el Gobierno de la Generalidad el 19 de abril de 1994. Inicialmente su modificación correspondía al mismo Gobierno, a propuesta de los Departamentos de Gobernación y de Economía y Finanzas, según lo establecido en la Ley 16/1993 de presupuestos para 1994.

Posteriormente, de acuerdo con lo que se había previsto en el artículo 24 de la Ley de presupuestos, el Decreto de la Presidencia de la Generalidad 169/1994, de 14 de junio, sobre modificación de las relaciones de puestos de trabajo del ámbito sanitario, delegó en el Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social la modificación parcial de la RPT del personal estatutario y laboral de las instituciones sanitarias del ICS (véase apartado 2.3.2.).

La autorización del Gobierno quedó reservada a aquellos casos en que la modificación de las relaciones de puestos de trabajo tuviera incidencia económica y comportara un incremento del número total de puestos, o un incremento del gasto de personal en cómputo anual, o una modificación de las remuneraciones estándares (véase apartado 2.3.1.).

En cada uno de los apartados siguientes se incluye una descripción de los diferentes procedimientos administrativos establecidos para la modificación de la RPT de las instituciones sanitarias del ICS, y de las pruebas realizadas para la verificación de su cumplimiento, así como los resultados del análisis de los circuitos y de la revisión de los expedientes.

Previamente, se comentan dos aspectos que afectan de forma general a las modificaciones de las relaciones de puestos de trabajo en el ámbito sanitario: su publicación y la comunicación al SCS de aquellos que supusieron cambios en la oferta sanitaria.

Según el artículo 5.2 del Decreto 169/94, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social debe publicar en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña, cada tres meses, las modificaciones y las actualizaciones de las relaciones de puestos de trabajo en el ámbito sanitario, y una vez al año la refundición de todas las modificaciones que se hayan producido durante el ejercicio.

Estas publicaciones no han sido realizadas hasta el momento, ya que, según el servicio de plantillas del ICS, el volumen de modificaciones que se encuentran en tramitación, por un lado, imposibilita adaptarse al plazo establecido para realizar la

publicación trimestral, y por otro, no se dispone de los medios informáticos necesarios para poder publicar la refundición anual.

El programa de GIP permite en la actualidad reflejar la situación de la RPT de las instituciones sanitarias del ICS en una fecha concreta, pero no recoge los movimientos de altas y bajas, ni las modificaciones de las características recogidas en esta relación. Según la Unidad de Coordinación del GIP se prevé que, durante el ejercicio 1996, finalizarán los trabajos de adaptación del programa para poder dar cumplimiento a la publicación anual de las modificaciones.

Según el artículo 1.3 del Decreto 169/94, en el caso de que la modificación propuesta tenga origen en la puesta en marcha, en la modificación o en la supresión de un servicio, unidad o centro sanitario, y que altere el dispositivo de oferta de servicios sanitarios prestados por el ICS, debe ser comunicada al SCS con carácter previo a su elevación al Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

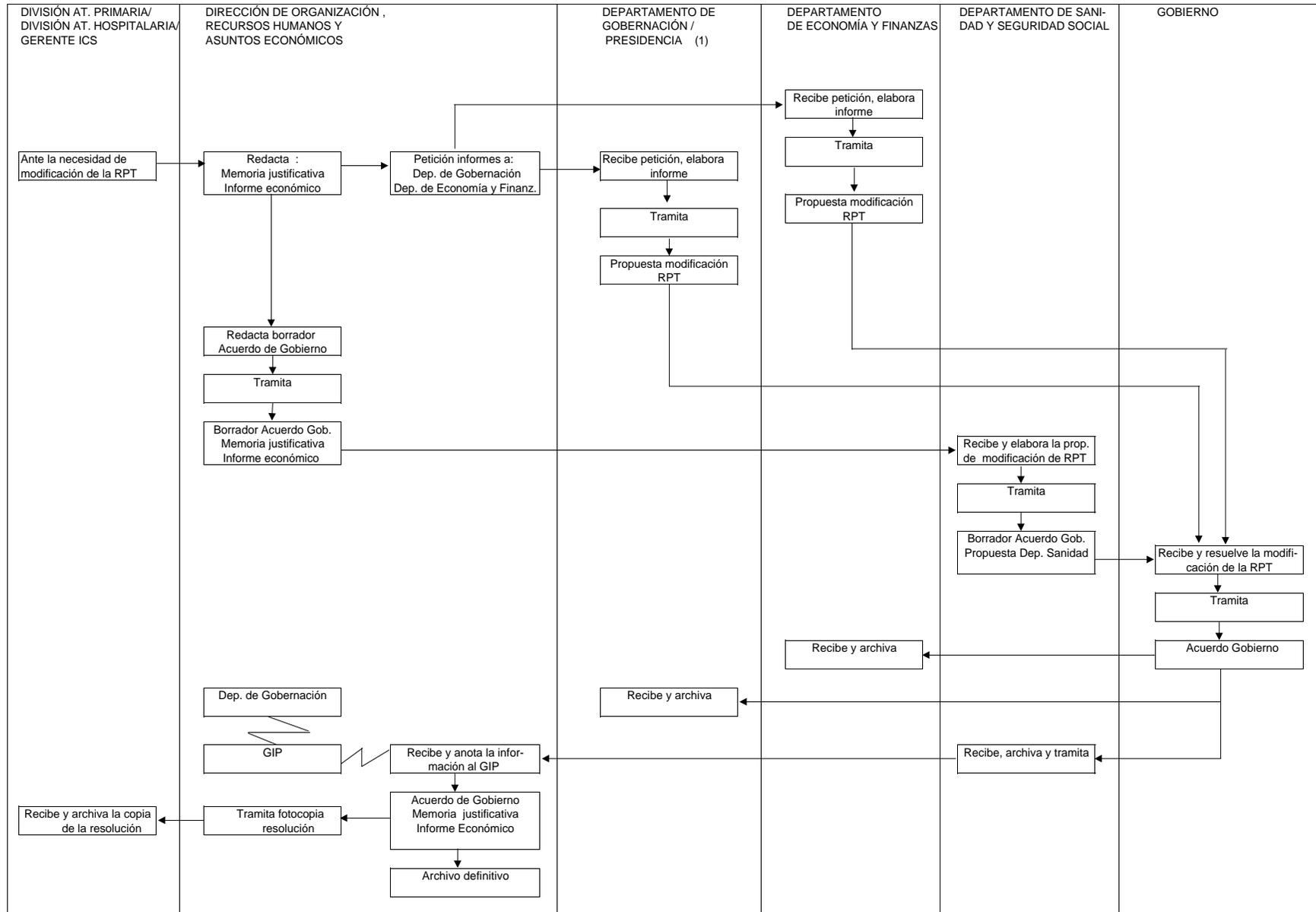
La comunicación al SCS no se realiza de forma individualizada para cada uno de los expedientes de modificación de la RPT tramitados, ya que las acciones que alteran la oferta asistencial (apertura de nuevas ABS, implantación del Programa de atención a la mujer y los nuevos servicios hospitalarios) se incluyen en un Plan anual que elabora el ICS según las directrices establecidas por el propio SCS.

2.3.1. Modificación total de la RPT

La modificación de la RPT en el caso que ésta tenga incidencia económica y comporte un incremento del número total de puestos, o un incremento de gastos en el cómputo anual, o una modificación de las retribuciones estandares, se ajustará a lo que establece el artículo 24 de la Ley 16/1993 y el Decreto 169/1994, según los cuales corresponde al Gobierno su aprobación a propuesta de los Departamentos de Gobernación (de Presidencia, a partir del 7 de febrero de 1995), de Economía y Finanzas, y de Sanidad y Seguridad Social.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 169/1994 y el análisis de los expedientes de modificación total de la RPT, tramitados durante los ejercicios 1994 y 1995, se ha diseñado el circuito correspondiente a este procedimiento.

MODIFICACIÓN TOTAL DE LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO



(1) A partir del 07.02.95 el Departamento de Presidencia asumió las competencias y las funciones en materia de función pública de la Generalidad de Cataluña (Decreto 30/1995, de 7 de febrero, del Departamento de Gobernación).
Fuente: elaboración propia a partir del análisis del circuito administrativo para la modificación total de la RPT.

El procedimiento se inicia desde las divisiones de Atención Primaria u Hospitalaria y en algunos casos a instancia del propio Gerente del ICS. La Dirección de Organización, de Recursos Humanos y de Asuntos Económicos (DORHAE) hace una memoria justificativa y un informe económico para que los Departamentos de Sanidad y Seguridad Social, Gobernación (de Presidencia, a partir del 7 de febrero de 1995), y Economía y Finanzas elaboren la propuesta de modificación de la RPT.

De acuerdo con estas propuestas, el Gobierno si considera propicia su aprobación, acuerda la autorización de la modificación de la RPT, según la cual, el servicio de plantillas del ICS procede a anotar la información dentro del sistema informático de Gestión Integrada de Personal (GIP).

Durante los ejercicios 1994 y 1995, sólo han sido tramitados tres expedientes de modificación total de la RPT (revisados íntegramente por esta Sindicatura), que fueron resueltos favorablemente por el Gobierno de la Generalidad en los siguientes Acuerdos:

- Acuerdo de 10 de enero de 1995, por el cual se modificó la RPT del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias gestionadas por el ICS, como consecuencia de la creación de la Unidad Funcional "Centro de Estudios Epidemiológicos sobre VIH/SIDA y Procesos Relacionados".
- Acuerdo de 25 de julio de 1995, por el cual se modificó la RPT del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias gestionadas por el ICS, como consecuencia de la inclusión de 76 plazas de técnico en gestión y administración sanitaria.
- Acuerdo de 25 de octubre de 1995, por el cual se autorizó el aumento del número de puestos de trabajo del ICS destinados a poner en funcionamiento nuevos servicios sanitarios durante el ejercicio 1995, y se modificó la RPT del mencionado organismo.

El procedimiento administrativo que se sigue para la tramitación de estos expedientes no se encuentra estandarizado, con lo cual la documentación que se incluye es diferente en cada caso.

2.3.2. Modificación parcial de la RPT

El Decreto 169/1994, de 14 de junio, según lo previsto en el artículo 24 de la Ley de presupuestos, delegó al Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social la modificación parcial de la RPT, y fijó dos procedimientos para su tramitación administrativa: el procedimiento sin incidencia económica y el procedimiento con incidencia económica, que se analizan en los apartados 2.3.2.1. y 2.3.2.2. respectivamente.

Estos dos procedimientos de modificación parcial de la RPT se concretaron en las Instrucciones 18/94, de 28 de julio, y 21/94, de 1 de septiembre, de carácter

interno en el ámbito del ICS, para homogeneizar su tramitación en las diferentes subdivisiones de atención primaria y gerencias de los hospitales.

Según estas instrucciones, se considera una modificación parcial de la RPT cualquier alta, baja, o la variación de la calificación de un puesto de trabajo dentro de los apartados de ámbito asistencial, hospital, categoría, especialidad o tipos de contratación, excepto que éstos representen un incremento cuantitativo o económico que, tal como ya se ha mencionado en el apartado 2.3.1., constituyan una modificación total de la RPT que deba ser aprobada por el Gobierno de la Generalidad.

En la instrucción 21/94 se introduce el concepto de cambio de dotación económica, entendiéndose como tal, la redistribución de la asignación presupuestaria entre diferentes puestos de trabajo.

El mencionado cambio de dotación económica (analizado en el apartado 2.3.3.), se instrumenta mediante un procedimiento de tramitación administrativa totalmente diferenciado de los procedimientos de modificación de la RPT, de acuerdo con el hecho de que el presupuesto con el cual esté o pueda estar dotado un puesto de trabajo no incide en la RPT, al no ser una de las características contenidas en ésta.

2.3.2.1. *Modificación parcial sin incidencia económica*

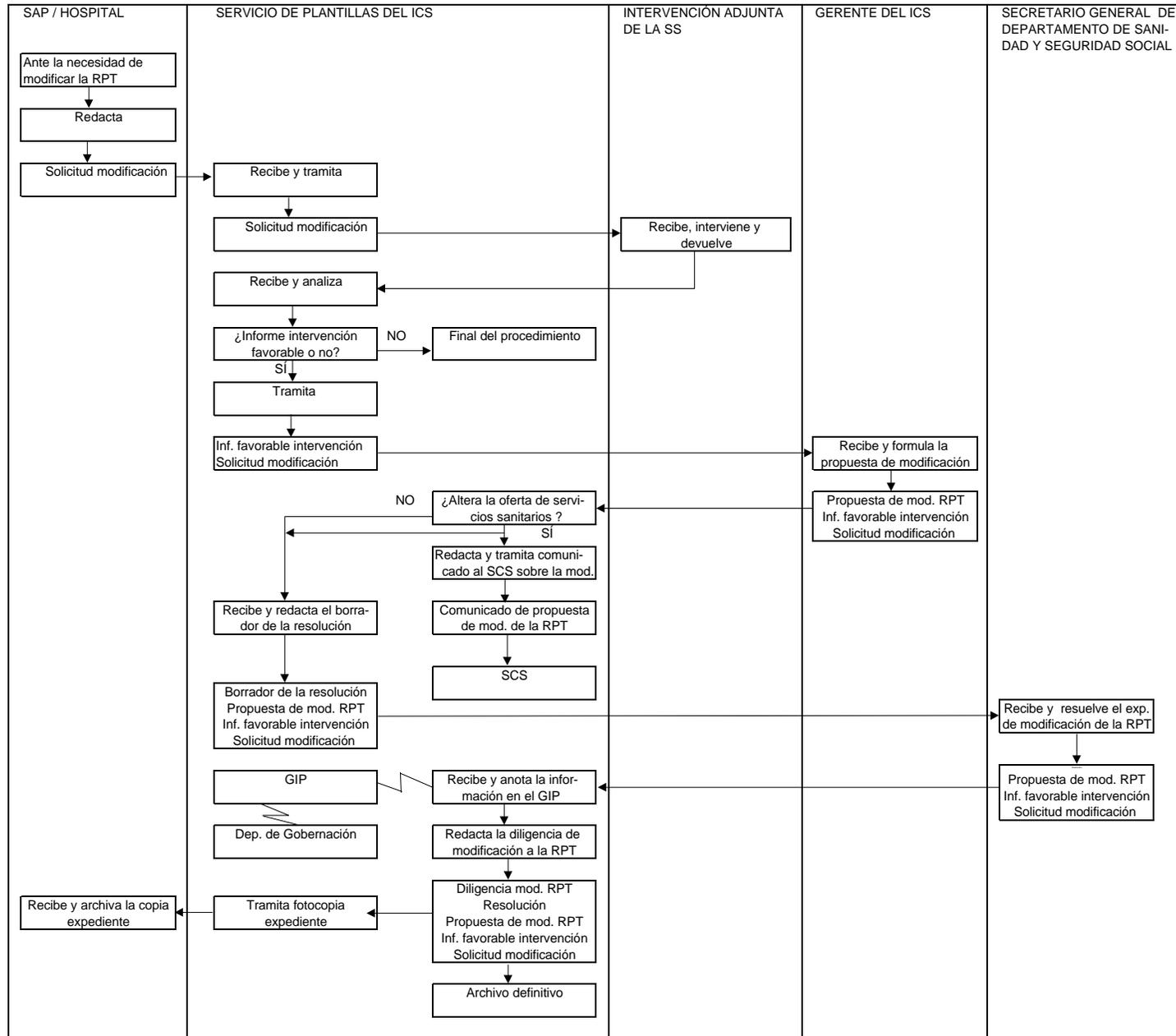
Según la Instrucción 18/94, el procedimiento de modificación parcial de la RPT sin incidencia económica debe aplicarse en los siguientes supuestos:

- Cambio de adscripción de un puesto de trabajo entre centros de atención primaria de diferentes ámbitos de gestión, o entre diferentes hospitales, o entre un centro de atención primaria y un hospital.
- Cambio de tipos de contratación, manteniéndose la misma categoría y retribuciones.
- Cambio de especialidad de un puesto de trabajo con la misma categoría y retribuciones.

Estos cambios se consideran sin incidencia económica, ya que no suponen variación del número de puestos de trabajo, ni de las retribuciones. Se da de alta un puesto de trabajo con la misma categoría y retribución que el puesto que se da de baja.

A partir de lo que establecen las Instrucciones 18/94 y 21/94 se ha diseñado el circuito correspondiente a este procedimiento.

MODIFICACIÓN PARCIAL DE LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SIN INCIDENCIA ECONÓMICA



Fuente: elaboración propia a partir del análisis del circuito administrativo para la modificación parcial de la RPT sin incidencia económica.

El procedimiento se inicia desde la Subdivisión de Atención Primaria o desde la Gerencia del Hospital, que transmiten al servicio de plantillas del ICS la descripción del alta y de la baja solicitadas y el informe técnico-asistencial donde se justifica la necesidad de modificar la RPT.

El servicio de plantillas del ICS envía el expediente a la Intervención Adjunta para la Seguridad Social que debe informar sobre la ausencia de incidencia económica de la modificación. Este informe es vinculante en el caso de que se desprenda que la modificación tiene incidencia económica, de manera que la solicitud deberá tramitarse por uno de los otros procedimientos establecidos en el Decreto 169/1994.

El Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, a partir del informe favorable de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y a propuesta del Gerente del ICS, si considera oportuna su aprobación, resuelve favorablemente la modificación parcial de la RPT y se lleva a cabo dentro del sistema informático de GIP su anotación por parte del Servicio de Plantillas del ICS.

A partir de septiembre de 1994 y durante el año 1995, han sido tramitados por este procedimiento un total de 890 expedientes (172 en 1994 y 718 el año 1995), de los cuales ha sido revisada una muestra de 70 expedientes, distribuida aleatoriamente entre los 11 centros hospitalarios y los 8 ámbitos de gestión de la atención primaria que componen las instituciones sanitarias del ICS.

Para cada expediente se ha verificado el cumplimiento de la legalidad según lo establecido en el Decreto 169/1994 y las Instrucciones 18/94 y 21/94. Esta revisión se ha centrado en los siguientes aspectos:

- La adecuación del procedimiento administrativo utilizado para su tramitación.
- La competencia del órgano que ha iniciado el expediente (Jefe de la Subdivisión de Atención Primaria o Gerente del Hospital).
- La existencia del informe técnico-asistencial donde se haya justificado la necesidad de la modificación.
- La existencia del informe previo de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social sobre la falta de incidencia económica en la modificación.
- La existencia de la propuesta del Gerente del ICS para modificar la RPT.
- La existencia de la resolución del Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, autorizando la modificación de la RPT.

- La anotación de la información en el programa de GIP, posteriormente a la autorización del Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, y su coincidencia con ésta.
- La comunicación de la modificación al centro afectado.

En la revisión efectuada se ha detectado que, en el 8% de los casos examinados el procedimiento utilizado para la tramitación de la modificación no es el adecuado, ya que ésta conlleva cambios en las remuneraciones, modificación por la cual ha sido establecido el procedimiento de modificación parcial de la RPT con incidencia económica (véase apartado 2.3.2.2.).

La tramitación de estos expedientes, se ha llevado a cabo a partir del informe favorable de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, en el cual se condiciona la efectiva ocupación de las plazas propuestas como alta en la modificación, a la baja de otras plazas con suficiente dotación de crédito presupuestario.

Como también podrá verse en el apartado 2.3.2.2., se produce una cierta confusión en la tramitación de los expedientes de modificación parcial de la RPT como consecuencia de la interpretación del término "incidencia económica" y sus implicaciones por lo que respecta a la modificación de la RPT.

Respecto al informe técnico-asistencial, la justificación de la necesidad de la modificación no siempre consta en los expedientes, y en la mayor parte de los casos sólo se limita a una breve frase que no aporta información adicional de la que se desprende de la descripción de los puestos propuestos como alta y baja.

También se ha analizado el tiempo de resolución de los expedientes desde la fecha del informe técnico-asistencial, emitido por el Jefe de la División de Atención Primaria o el Gerente del Hospital, hasta la fecha de resolución del expediente por el Secretario General del Departamento de Sanidad.

Según el análisis efectuado el tiempo medio de resolución de los expedientes de modificación parcial de la RPT, sin incidencia económica, es de un mes en el caso de los expedientes correspondientes a la División de Atención Primaria, y de un mes y medio en el caso de los hospitales.

En el apartado 2.3.2.2., se compara el tiempo de resolución de los dos procedimientos establecidos para la modificación parcial de la RPT, con y sin incidencia económica, y se analizan los resultados obtenidos.

2.3.2.2. *Modificación parcial con incidencia económica*

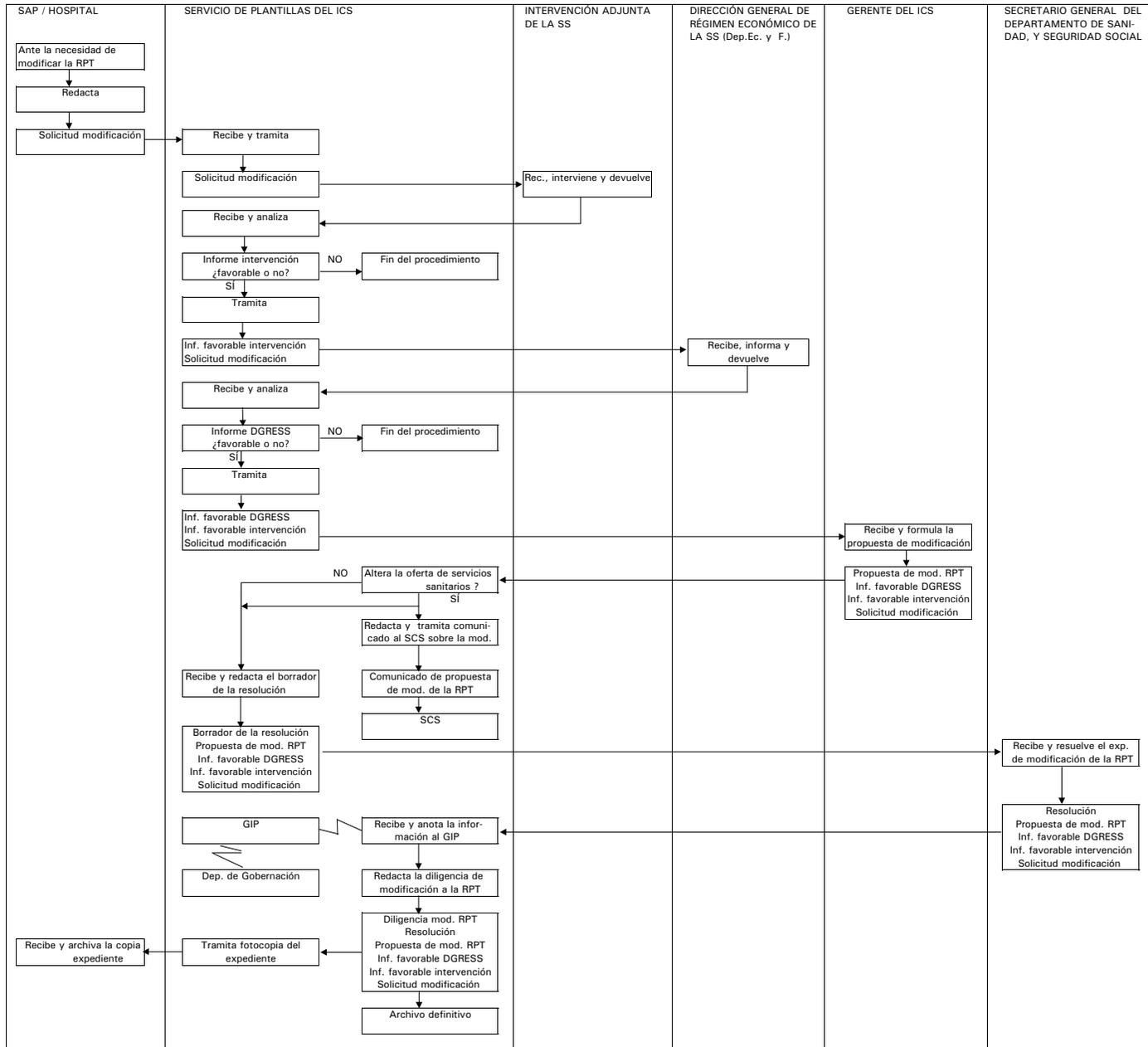
Según la Instrucción 18/94, el procedimiento de modificación parcial de la RPT con incidencia económica debe aplicarse en los siguientes supuestos:

- Alta de un puesto para reconversión de uno o más puestos de diferente categoría y retribución.
- Baja de un puesto de trabajo para su amortización.

Estas modificaciones se consideran con incidencia económica (positiva o negativa), ya que suponen cambios entre plazas de diferente nivel retributivo, aunque en ningún caso pueden comportar un incremento del número total de puestos o de los gastos en cómputo anual, ni modificaciones de las retribuciones estándares.

A partir de lo que establecen las Instrucciones 18/94 y 21/94 se ha diseñado el circuito correspondiente a este procedimiento.

MODIFICACIÓN PARCIAL DE LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO CON INCIDENCIA ECONÓMICA



Fuente: elaboración propia a partir del análisis del circuito administrativo para la modificación parcial de la RPT con incidencia económica.

El procedimiento se inicia desde la Subdivisión de Atención Primaria o desde la Gerencia del Hospital, que transmiten al servicio de plantillas del ICS la descripción del alta y de la baja solicitadas y el informe técnico-asistencial donde se justifica la necesidad de modificar la RPT.

El servicio de plantillas del ICS, envía el expediente a la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y a la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social del Departamento de Economía y Finanzas, que deben informar sobre si la modificación propuesta comporta o no un incremento del número de puestos de trabajo, o un incremento de los gastos en cómputo anual, o modificaciones en las retribuciones estándares.

El Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, basándose en los informes favorables de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y de la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social, y a propuesta del Gerente del ICS, si considera oportuna su aprobación, resuelve favorablemente la modificación parcial de la RPT, y se lleva a cabo dentro del sistema informático de GIP su anotación por parte del servicio de plantillas del ICS.

A partir de septiembre de 1994 y durante el año 1995 han sido tramitados, por este procedimiento, un total de 525 expedientes (168 en 1994 y 357 el año 1995), de los cuales ha sido revisada una muestra de 90 expedientes, distribuida aleatoriamente entre los 11 centros hospitalarios y los 8 ámbitos de gestión de la atención primaria que configuran las instituciones sanitarias del ICS.

Para cada expediente se ha verificado el cumplimiento de la legalidad según lo establecido en el Decreto 169/1994 y las Instrucciones 18/94 y 21/94. Esta revisión se ha centrado en los siguientes aspectos:

- La adecuación del procedimiento administrativo utilizado para su tramitación.
- La competencia del órgano que ha iniciado el expediente (Jefe de la Subdivisión de Atención Primaria o Gerente del Hospital).
- La existencia del informe técnico-asistencial donde se haya justificado la necesidad de la modificación.
- La existencia del informe previo de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social sobre la incidencia económica de la modificación.
- La existencia del informe previo de la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social sobre la incidencia económica de la modificación.
- La existencia de la propuesta del Gerente del ICS para modificar la RPT.
- La existencia de la resolución del Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, autorizando la modificación de la RPT.
- La anotación de la información en el programa de GIP, posterior a la autorización del Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, y su coincidencia con ésta.
- La comunicación de la modificación al centro afectado.

De acuerdo con el análisis de los expedientes de modificación parcial de la RPT, con incidencia económica, cuyo alcance acaba de describirse, hay que mencionar los siguientes aspectos:

- Para la tramitación de las modificaciones parciales de la RPT, originadas por la implantación del Programa de atención a la mujer (PAM) y la apertura de nuevas Áreas Básicas de Salud (ABS), no se utilizan los formularios establecidos en las instrucciones 18/94 y 21/94 aunque el procedimiento que se aplica es el mismo, con la excepción de que no se hace constar la anotación de la modificación en el programa de GIP y los expedientes no están numerados, limitaciones que deberían superarse.
- La justificación de la necesidad de la modificación, no siempre consta en los expedientes, y en la mayor parte de los casos se limita sólo a una breve frase que no aporta información adicional a la que se desprende de la descripción de los puestos propuestos como alta y baja.

El contenido del informe técnico-asistencial, como ya se ha comentado en el apartado 2.3.2.1., debe determinarse formalmente para evitar que se limite sólo a la repetición de la descripción de los puestos propuestos como alta y baja de la RPT.

- En un 30% de los expedientes revisados, el informe de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social ha sido favorable aunque se reconoce que la modificación propuesta comportaría un aumento del gasto de personal en cómputo anual en el caso de que se ocuparan las plazas propuestas como alta en la RPT, y condiciona la efectiva ocupación de las mismas a que se produzcan las bajas necesarias para evitar el incremento del gasto asignado al Capítulo 1 en el Presupuesto del ICS del ejercicio corriente.

Todos estos expedientes han sido resueltos por el Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social autorizando la modificación de la RPT propuesta, a pesar de que 6 de ellos han sido informados desfavorablemente por la DGRESS según el mencionado incremento de los gastos.

- En un 8% de los expedientes revisados la resolución del Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en que se autoriza la modificación de la RPT propuesta, lleva fecha anterior a la del informe de la DGRESS, informe que en ocasiones ha sido desfavorable, tal como ya se ha comentado en el punto anterior.
- El tiempo de resolución de expedientes de modificación parcial de la RPT con incidencia económica es 15 días superior respecto a los tramitados por el procedimiento de modificación parcial de la RPT sin incidencia económica.

Un aspecto de este proceso en que debe profundizarse es el hecho que han sido autorizadas mediante la resolución del Secretario General del Departamento de

Sanidad y Seguridad Social una serie de modificaciones de la RPT que, según el informe de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, podrían suponer un incremento de los gastos en cómputo anual en el caso de que se ocuparan las plazas propuestas como alta a la RPT, lo que requeriría según lo establecido en el Decreto 169/1994 la autorización por el Gobierno de la Generalidad.

Debe tenerse en cuenta que, a partir del análisis de los expedientes de modificación parcial de la RPT ha podido determinarse que ésta no comporta en ningún caso la asignación de dotación económica (clave "Z") a la plaza que se da de alta en la RPT, sólo supone cambiar puestos no ocupados por otros que inicialmente tampoco se ocuparán.

El efecto sobre el cómputo anual de gastos, sólo puede producirse en el momento que se ocupe la plaza, por lo cual es necesario asignarle previamente dotación económica (clave "Z") mediante el procedimiento descrito en el apartado 2.3.3.

El control que realiza la Intervención Adjunta para la Seguridad Social en relación a los expedientes de modificación parcial de la RPT es el mismo tanto si se trata de expedientes con incidencia económica como sin incidencia económica, verificando que no se produzca un incremento del número de puestos, ni se modifiquen las retribuciones estándares. El posible incremento de los gastos en cómputo anual se verifica posteriormente por la Intervención de acuerdo con la tramitación del correspondiente expediente de cambio de dotación económica (véase apartado 2.3.3.).

2.3.3. Cambio de dotación económica

En el entorno del programa de Gestión Integrada de Personal (GIP) no es posible dar de alta una persona, si el puesto que debe ocupar no tiene previamente asignada dotación económica.

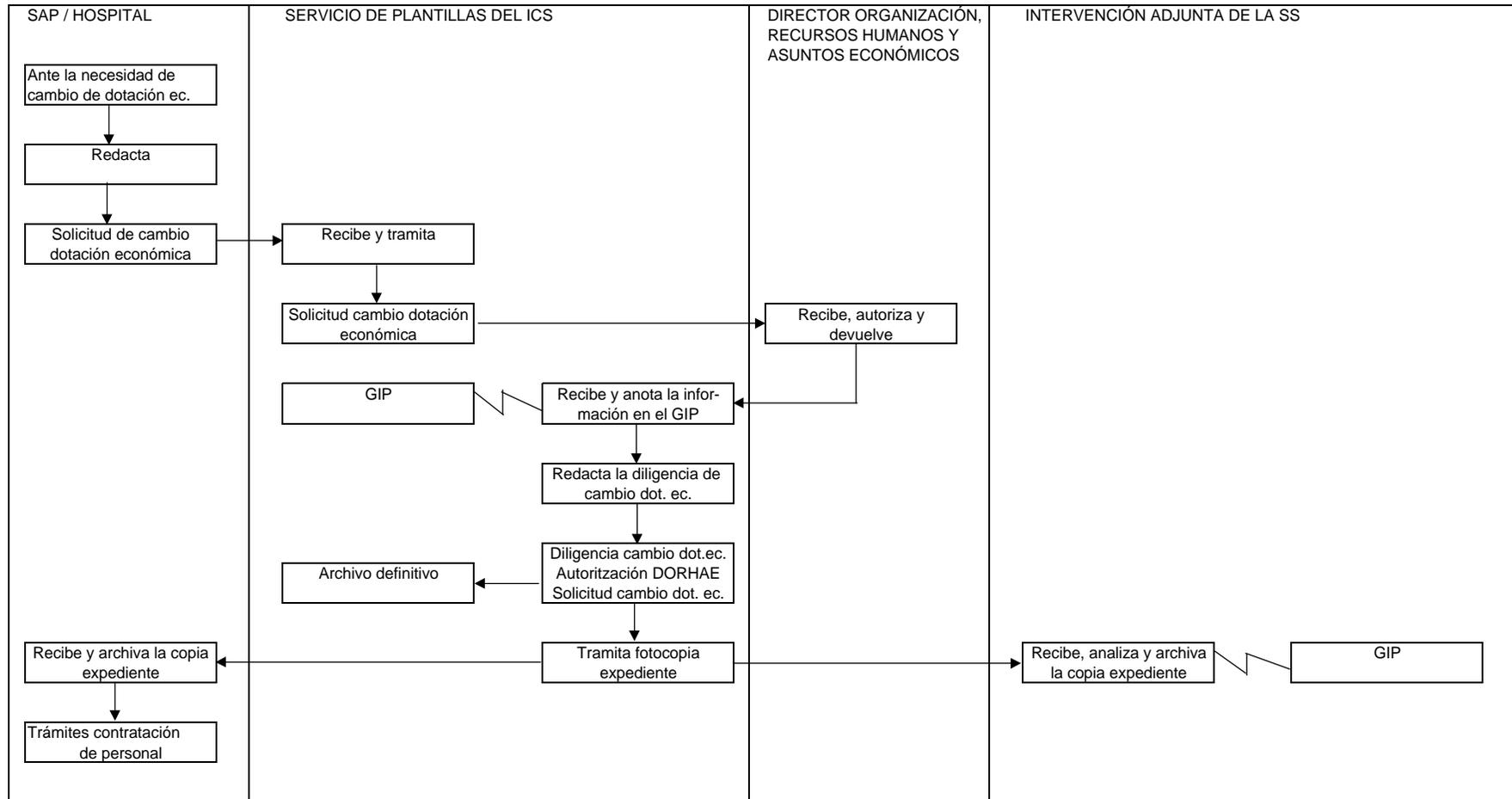
Es excepción a la regla el personal "eventual" contratado como consecuencia de necesidades urgentes y/o extraordinarias de cobertura de servicios, que como ya se ha mencionado anteriormente no forman parte de la RPT (14 plazas a 31.12.94 y 70 plazas a 31.12.95).

El número de dotaciones económicas, tal como ya se ha descrito en el apartado 2.1., viene determinado por las leyes de presupuestos y por los diferentes acuerdos sobre la dimensión de la plantilla.

En las instrucciones 18/94 y 21/94 se estableció el procedimiento para poder reasignar las dotaciones económicas entre los diferentes puestos que integran la RPT de las instituciones sanitarias del ICS, ya que no todos los puestos de ésta tienen asignada dotación económica.

A partir lo que establecen las Instrucciones 18/94 y 21/94 se ha diseñado el circuito correspondiente a este procedimiento.

CAMBIO DE DOTACIÓN ECONÓMICA



Fuente: elaboración propia a partir del análisis del circuito administrativo para la tramitación de cambios de dotación económica entre diferentes puestos de la RPT.

El procedimiento se inicia desde la Subdivisión de Atención Primaria o desde la Gerencia del Hospital, que tramitan al servicio de plantillas del ICS la descripción de los puestos de la RPT afectados por el cambio de dotación económica, y el informe técnico-asistencial donde se justifica la necesidad de la reasignación.

El servicio de plantillas envía el expediente a la Dirección de Organización, Recursos Humanos y Asuntos Económicos del ICS que da el visto bueno al cambio propuesto por delegación del Gerente del ICS, y lleva a cabo, dentro del sistema informático de GIP, su anotación.

Una vez anotada la información en el GIP se comunica de forma simultánea la nueva asignación de dotación a la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, para que compruebe que no conlleva incremento en el cómputo anual de gastos, y al centro afectado, para que inicie los trámites de contratación de personal.

Como puede verse, este procedimiento administrativo no requiere el informe previo de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, que en caso de detectar que el cambio conlleva un incremento del gasto de personal en el cómputo anual, sólo puede comunicarlo a los Interventores Delegados de las áreas de gestión del ICS que se encargan de la fiscalización de los nuevos contratos y de la tramitación de las nóminas, para que paren los trámites de contratación de personal o las nóminas correspondientes.

Durante los ejercicios 1994 y 1995, han sido tramitados 1.564 expedientes de cambio de dotación económica (316 durante el último trimestre de 1994 y 1.248 durante el año 1995), de los que ha sido revisada una muestra de 110 expedientes, distribuida aleatoriamente entre los 11 centros hospitalarios y los 8 ámbitos de gestión de la atención primaria que configuran las instituciones sanitarias del ICS.

Para cada expediente se ha verificado el cumplimiento de la legalidad según lo establecido en las Instrucciones 18/94 y 21/94. Esta revisión se ha centrado en los siguientes aspectos:

- La existencia del informe técnico-asistencial donde se haya justificado la necesidad del cambio de asignación de la dotación económica.
- La no incidencia económica del cambio propuesto sobre el cómputo anual de gastos.
- La autorización del cambio por parte de la Dirección de Organización, Recursos Humanos y Asuntos Económicos.
- La anotación de la información en el programa de Gestión Integrada de Personal, una vez autorizado el cambio por la DORHAE.
- La comunicación del cambio efectuado a la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y el control realizado por ésta.
- La comunicación del cambio efectuado al centro afectado.

A partir del análisis de los expedientes de cambio de dotación económica, cuyo alcance acaba de describirse, hay que mencionar los siguientes aspectos:

- Para la tramitación de los cambios de dotación económica originados por la apertura de nuevas Áreas Básicas de Salud (ABS), no se utilizan los formularios establecidos en las instrucciones 18/94 y 21/94. Los citados cambios se tramitan conjuntamente con los expedientes de modificación parcial de la RPT, y por tanto no puede hablarse de la existencia de un expediente de cambio de dotación económica documentado formalmente.

La asignación de dotación económica a los puestos creados, como consecuencia de la puesta en funcionamiento de ABS, debe seguir el mismo procedimiento y documentación establecidos para todos los cambios de dotación económica.

- La justificación de la necesidad de la modificación no siempre consta en los expedientes, y en la mayoría de los casos se limita sólo a una breve frase que no aporta información adicional a la que se desprende de la descripción de los puestos propuestos como asignación y amortización de la dotación económica.

El contenido del informe técnico-asistencial, debe determinarse formalmente para evitar que se limite sólo a la repetición de la descripción de los puestos propuestos como asignación y amortización de la dotación económica.

- Mediante los datos contenidos en los expedientes de cambio de dotación económica no es posible comprobar si el cambio propuesto supone o no un incremento de los gastos de personal en cómputo anual.

Alternativamente, se ha verificado que el saldo de la cuenta corriente que lleva la Intervención Adjunta para la Seguridad Social en el que se recogen el importe de las incidencias positivas y negativas de los diferentes cambios de asignación de las dotaciones económicas era negativo al final del ejercicio 1995, lo que significa que el cómputo anual de los gastos de personal no ha aumentado como consecuencia de los cambios efectuados durante el ejercicio.

Tal como se ha citado anteriormente, sólo tiene sentido informar sobre el efecto en el cómputo anual de gastos, cuando se procede a asignar dotación económica a una plaza de la RPT, es decir, en el momento de tramitar el correspondiente expediente de cambio de dotación económica. Es por eso, que su autorización debería requerir los informes previos de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y de la DGRESS, que certificaran que el cambio propuesto no supone un incremento de los gastos en cómputo anual. Por otro lado, la descripción en el mismo expediente de cómo se compensa el efecto económico originado por el cambio de dotación económica, facilitaría y agilizaría su tramitación.

3. CONCLUSIONES

3.1. OBSERVACIONES

1 - CONTROL INTERNO

El sistema de Gestión Integrada de Personal (GIP), mediante una serie de validaciones internas, verifica previamente a la asignación de una persona a un puesto que éste esté vacante (excepto en el caso de los sustitutos), y que haya sido incluida la clave "Z", indicativa de la existencia de suficiente dotación económica, dentro de las características del mismo.

A partir de 1994, sin embargo, se autorizó la creación de una serie de puestos que fueron ocupados por personal laboral de tipo temporal para hacer frente a necesidades urgentes y extraordinarias de cobertura de los servicios, sin que les fuera asignada la clave "Z".

Estos puestos llamados "eventuales" no forman parte de la RPT de las instituciones sanitarias del ICS, pero sí que se reflejan en los datos de plantilla ocupada de las citadas instituciones. Así pues, el personal "eventual" ocupaba 14 puestos a 31.12.94 y 70 puestos a 31.12.95.

El alta en nómina de una persona también requiere la asignación previa de la clave "Z" al puesto de trabajo, pero se produce la paradoja que una vez incluida la persona en nómina el sistema no vuelve a verificar si la clave "Z" se mantiene dentro de sus características, a pesar de que puede haberse reasignado a otro puesto de la RPT mediante la tramitación de un expediente de cambio de dotación económica.

2 - DIMENSIÓN DE LA PLANTILLA

Los objetivos establecidos por el Gobierno de la Generalidad en relación a la dimensión de la plantilla de las instituciones sanitarias del ICS se han visto condicionados por las necesidades de recursos humanos originados por la puesta en funcionamiento de nuevos servicios.

Durante el período 1993-1995, se incluyeron en la dimensión autorizada un total de 314 dotaciones para nuevas acciones, que han facilitado la apertura de 28 Áreas Básicas de Salud (ABS), la implantación de 18 Programas de Atención a la Mujer (PAM) y la ampliación de 12 servicios hospitalarios.

Estos incrementos, en el número máximo de dotaciones presupuestarias, no han repercutido, a nivel global, en incrementos de plantilla efectivamente ocupada que se ha mantenido al mismo nivel del ejercicio 1993, con un decremento del 0,3% de la media anual durante el período 1993-1995, si se deja a un lado el personal en formación (MIR, CIR, etc.) que ha experimentado un incremento del 8,5% durante este mismo período, cuya incorporación no depende de la gestión del ICS.

La consecución de los objetivos sobre la dimensión de la plantilla ha sido satisfactoria, aunque las dotaciones económicas incluidas en el programa de Gestión Integrada de Personal (GIP) hayan superado, en ocasiones, los límites establecidos en los diferentes acuerdos de gobierno, ya que los mencionados excesos quedan compensados de sobras por las dotaciones económicas que quedan vacantes.

Durante los años 1994 y 1995 la plantilla media ocupada (incluido el personal "eventual" mencionado en el punto anterior) se ha mantenido un 1% por debajo de la dimensión establecida en las correspondientes leyes de presupuestos y los diferentes acuerdos de gobierno, al ser la asignación presupuestaria insuficiente para responder al pago de las nóminas derivadas de estos puestos, si se ocuparan en su totalidad durante todo el ejercicio.

3 - EFECTOS ECONÓMICOS DE LAS MEDIDAS SOBRE LA DIMENSIÓN

a) Remuneraciones de personal:

A partir del análisis de la variación de las Obligaciones reconocidas, durante el período 1993-1995, puede concluirse que el establecimiento de un número máximo de dotaciones presupuestarias no se ha traducido inmediatamente en una contención de los gastos de personal.

El año 1994 la plantilla media ocupada aumentó un 0,4% respecto al ejercicio anterior (véase cuadro 2.1.H) mientras que las Obligaciones reconocidas disminuyeron en 514 MPTA como consecuencia principalmente de la disminución de las sustituciones y horas extraordinarias. Esta disminución de los costes variables fue impulsada por el establecimiento, en el Acuerdo de 30 de mayo de 1994, del objetivo de reducir el gasto inicial en un 1%.

La ampliación de la dimensión en 154 dotaciones, autorizada en el Acuerdo de 25 de octubre de 1995, se condicionó a que este incremento no originara aumentos en la ocupación ni en el gasto consignado en el presupuesto inicial. A pesar del cumplimiento de estas condiciones, las Obligaciones reconocidas en el año 1995 aumentaron en 1.650 MPTA (1,4%) respecto al ejercicio anterior, dejando a un lado el incremento retributivo. Una de las causas de este incremento fue la recuperación de los costes variables que incluso se situaron a niveles superiores a los del ejercicio de 1993.

b) Cuotas de la Seguridad Social:

El efecto de las medidas relativas a la dimensión de la plantilla sobre las cuotas de la Seguridad Social, ha quedado distorsionado como consecuencia de la disminución de las bases de cotización, en un 3,87% de media el año 1994, y a la reducción de los coeficientes de cotización el año 1995, en un 0,8%; así como por el diferente período de liquidación de las cuotas y las nóminas de referencia (las cuotas liquidadas anualmente corresponden a las nóminas del período septiembre-agosto anterior).

Adicionalmente, y según el análisis de la variación de las Obligaciones reconocidas, se ha detectado que la disminución de las cuotas de la Seguridad Social el año 1995 en 2.283 MPTA respecto al ejercicio anterior, no ha sido sólo originada por la disminución de la plantilla media ocupada de referencia en un 0,4% y a la reducción de los coeficientes de cotización en un 0,8%, sino que han dejado de contabilizarse 982 MPTA correspondientes a liquidaciones presentadas en la "Tesorería General de la Seguridad Social" durante el ejercicio.

4 - PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE MODIFICACIÓN DE LA RPT Y DE CAMBIO DE DOTACIÓN ECONÓMICA

a) Aspectos generales:

En el ámbito de las instituciones sanitarias del ICS, no han sido nunca publicadas en el DOGC las modificaciones de la RPT de periodicidad trimestral, ni tampoco el refundido anual de las modificaciones mencionadas, porque el programa de GIP no conserva los movimientos de altas y bajas, ni las modificaciones de las características incluidas en la RPT.

Actualmente, el programa de GIP sólo permite reflejar la situación estática de la RPT en una determinada fecha.

b) Modificación total de la RPT:

Para la modificación total de la RPT, que requiere la autorización del Gobierno de la Generalidad, no ha sido determinado formalmente el procedimiento administrativo a seguir en el ámbito del ICS y de los diferentes departamentos que intervienen en su tramitación.

La documentación que se incluye en cada expediente es pues diferente y no permite conocer la situación en que se encuentra éste en un determinado momento, al no documentarse el envío del expediente a los demás departamentos, ni la anotación de la modificación en el programa de GIP. Estos expedientes no se encuentran numerados, lo que dificulta su control.

c) Modificación parcial de la RPT:

En las instrucciones 18/94 y 21/94, se determinó un procedimiento de tramitación administrativa para la redistribución de la asignación económica entre diferentes puestos de la RPT (Procedimiento de Cambio de dotación económica) totalmente diferenciado de los procedimientos a seguir para la modificación parcial de la RPT establecidos en el Decreto 169/1994, de acuerdo con el hecho de que el presupuesto con el que esté o pueda estar dotado un puesto de trabajo no incide en la RPT al no ser una de las características contenidas en ésta.

Según estos dos procedimientos, las modificaciones parciales de la RPT sólo suponen cambiar puestos no ocupados (baja de la RPT) por nuevos puestos (alta a la RPT), que no podrán ser ocupados hasta que se tramite la correspondiente reasignación de dotación económica, lo que requiere la tramitación de un expediente de cambio de dotación económica en el que no tienen porqué coincidir los puestos de los que se cancela la dotación económica con los que han sido dados de baja de la RPT en el correspondiente expediente de modificación de la RPT.

Esta separación de procedimientos deja vacío de contenido el concepto de "incidencia económica" incluido en el Decreto 169/1994 y en las mismas instrucciones 18/94 y 21/94, en relación al efecto económico derivado del alta de un puesto para reconversión de uno o varios puestos de la RPT de diferente categoría y retribuciones, ya que la modificación parcial de la RPT no conlleva en ningún caso la asignación de dotación económica a la plaza que se da de alta en ésta.

d) Cambio de dotación económica:

La tramitación de los expedientes de cambio de dotación económica, a pesar de su incidencia sobre el presupuesto de gasto, no requiere el informe previo de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, que ejerce un control a posteriori verificando que los cambios efectuados no repercutan en un aumento del cómputo anual de los gastos de personal.

El único medio, del que dispone la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, para evitar que se produzca un aumento del cómputo anual de gastos, si así se deriva del cambio efectuado, es la comunicación de este hecho a los Interventores Delegados de las áreas de gestión del ICS para que procedan a detener los trámites de contratación de personal o de ejecución de la nómina.

e) Tramitación de los expedientes:

La revisión de una muestra de expedientes, cuyo alcance ha sido descrito en los apartados 2.3.1., 2.3.2.1., 2.3.2.2., y 2.3.3., permite concluir que los procedimientos establecidos en el Decreto 169/1994 y las Instrucciones 18/94 y 21/94 han sido aplicados en las modificaciones de la RPT y en los cambios de dotación económica tramitados durante los ejercicios 1994 y 1995, excepto en lo que respecta a los siguientes aspectos:

- En los expedientes de modificación parcial de la RPT y de cambio de dotación económica no siempre se justifica en el informe técnico-asistencial la necesidad de la modificación o el cambio propuesto, y en la mayor parte de los casos su contenido no aporta información adicional a la que se deriva de la descripción de los puestos a dar de alta y baja de la RPT, o a asignar y cancelar la dotación económica.

- En la modificación parcial de la RPT, originada por la apertura de ABS o la implantación de PAD, no se utiliza el formulario establecido en las instrucciones 18/94 y 21/94, aunque su tramitación sigue el procedimiento prescrito. Estos expedientes, además, no están numerados y no se documenta la anotación de la modificación en el programa de GIP.
- Las modificaciones parciales de la RPT, originadas por la implantación de PAD, han sido autorizadas por el Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social basándose en los informes favorables de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social, pero en ocasiones, con el informe desfavorable de la DGRESS, como consecuencia de la diferente interpretación dada al término "incidencia económica" por cada uno de ellos.
- Los cambios de dotación económica, originados por la apertura de ABS, se tramitan conjuntamente con las correspondientes modificaciones de la RPT. No se utiliza, por tanto, el formulario establecido en las instrucciones 18/94 y 21/94 para la tramitación de las reasignaciones de dotación económica que de ellas se derivan, las cuales no quedan adecuadamente documentadas en el expediente.
- En los expedientes de cambio de dotación económica no queda documentado adecuadamente cómo se compensa el efecto económico positivo originado por la asignación propuesta, para que no afecte el cómputo anual de gasto de personal.

3.2. RECOMENDACIONES

1 - CONTROL INTERNO

La ocupación de una serie de puestos de trabajo "eventuales" no incluidos en la RPT y que no requiere la asignación de dotación económica (clave "Z") podría conducir a incrementos de la plantilla y/o de los gastos que escapan de los controles establecidos sobre la dimensión.

Por otro lado, el poder ejecutar la nómina sin que el mismo sistema verifique si los puestos ocupados por las personas incluidas en ésta tienen o no asignada la suficiente dotación económica (clave "Z"), posibilita la remuneración de personas aunque que se hubiera reasignado la dotación del puesto que ocupan a otro puesto de la RPT.

Se recomienda, establecer dentro del sistema de Gestión Integrada de Personal (GIP) los controles informáticos necesarios para asegurar que no se pueda remunerar a una persona, si no está asignada a un puesto de trabajo dotado económicamente.

2 - DIMENSIÓN DE LA PLANTILLA

La búsqueda de una mayor eficiencia de los recursos humanos, que permita al mismo tiempo conseguir eficazmente los objetivos establecidos en el Plan de Salud (mejora de la calidad de los servicios, despliegue territorial, etc.), requiere mantener y profundizar las iniciativas de reorganización interna del personal que presta sus servicios en las instituciones sanitarias del ICS, que han sido dificultadas por la dispersión territorial de este colectivo y el elevado número de centros, entre otros factores.

Por lo que respecta a las mencionadas medidas sobre la dimensión, hay que recomendar que se establezca un límite máximo en cuanto a la plantilla ocupada, ya sea fija o temporal, de acuerdo con el hecho de que hay algunos puestos ocupados que quedan fuera del cómputo de las dotaciones económicas, tal como ya se ha comentado en el punto anterior, y que la plantilla ocupada se encuentra permanentemente un 1% por debajo de las dotaciones autorizadas como consecuencia de las restricciones presupuestarias establecidas sobre los gastos de personal.

3 - EFECTOS ECONÓMICOS DE LAS MEDIDAS SOBRE LA DIMENSIÓN

a) Remuneraciones del personal:

El establecimiento de un dimensionamiento máximo de la plantilla no ha repercutido directamente en la contención de los gastos de personal. Más efectivas han sido las medidas de reducción del gasto en un determinado porcentaje, pero su incidencia principalmente sobre la plantilla no estructural ha hecho que sus efectos no se hayan alargado más allá de un ejercicio.

Sólo la contención o reducción de la plantilla fija estructural pueden garantizar efectos directos, inmediatos y duraderos sobre los gastos de personal. Es por eso que se recomienda en primer lugar, tal como ya se ha dicho en el punto anterior, que se establezca un límite máximo en relación a la plantilla ocupada. En segundo lugar, deben implantarse unos indicadores que permitan medir y evaluar los efectos de las medidas sobre la plantilla y los gastos de personal en relación a la calidad de los servicios.

Se recomienda, por tanto, que las medidas sobre la dimensión incluyan un límite máximo en cuanto a la plantilla ocupada, y se establezcan separadamente los objetivos en relación a la plantilla fija estructural y la plantilla temporal.

Se recomienda, también, que se establezcan una serie de indicadores que impidan la reducción de la plantilla y de los gastos de personal por debajo de un nivel considerado adecuado en relación a los servicios a prestar por los diferentes centros, asegurando así su calidad.

b) Cuotas de la Seguridad Social:

La reducción en el año 1995 de las Obligaciones reconocidas por cuotas de la Seguridad Social como consecuencia de la falta de contabilización de 982 MPTA, cuya obligación de pago se originó con la presentación de las correspondientes liquidaciones en la "Tesorería General de la Seguridad Social" dentro del mismo ejercicio, es incorrecto según los principios contables públicos.

De acuerdo con los principios de imputación de la transacción y de la fecha del hecho, se recomienda que, al margen de la posible modificación de los términos de pago que puedan producirse, se incluyan como Obligaciones reconocidas en la liquidación presupuestaria de cada ejercicio el importe de los gastos correspondientes al período anual completo.

4 - PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE MODIFICACIÓN DE LA RPT Y DE CAMBIO DE DOTACIÓN ECONÓMICA

Para conseguir una mayor eficiencia en la tramitación de los expedientes de modificación de la RPT y de cambio de dotación económica debe introducirse una serie de cambios en los circuitos administrativos y en el contenido de los expedientes establecidos en el Decreto 169/1994 y en las Instrucciones 18/94 y 21/94, que se describen a continuación:

a) Aspectos generales:

Mientras sea difícil publicar las modificaciones de la RPT de las instituciones sanitarias del ICS, se recomienda que se realice una publicación anual que refleje la situación de la RPT a 31 de diciembre.

b) Modificación total de la RPT:

La participación del ICS, por un lado, y de los Departamentos de Sanidad y Seguridad Social, de Economía y Finanzas y de Gobernación (de Presidencia, a partir del 7 de febrero de 1995), por otro, hace recomendable que se determine formalmente el procedimiento administrativo de tramitación de los expedientes de modificación total de la RPT.

Este procedimiento debe establecer una numeración correlativa de los expedientes, los supuestos de aplicación, la documentación básica que debe incluirse en el expediente (órgano y fecha de inicio del expediente, memoria justificativa, informe económico, propuesta de la modificación, resolución del Gobierno, y certificado de la anotación de la modificación en el GIP), así como determinar el circuito de envío de documentación entre el ICS y los diferentes Departamentos que intervienen en su tramitación, que también debe documentarse en el expediente.

c) Modificación parcial de la RPT:

De acuerdo con que la Intervención Adjunta para la Seguridad Social realiza en la práctica el mismo control sobre los expedientes de modificación parcial de la RPT con y sin incidencia económica, y a que el efecto económico de estas modificaciones no se produce hasta el momento de asignar dotación económica a las plazas dadas de alta en la RPT mediante el correspondiente expediente de cambio de dotación económica, se recomienda que se unifique en un sólo expediente las modificaciones parciales de la RPT, y que su autorización requiera el informe previo de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social sobre si se produce un incremento del número de puestos o una modificación de las remuneraciones estándares.

Los informes de la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y de la DGRESS sobre el efecto en el cómputo anual de los gastos de personal, sólo se considera necesario en el momento de asignar dotación económica a una plaza de la RPT, es decir, en el momento de tramitar los correspondientes expedientes de cambio de dotación económica.

d) Cambio de dotación económica:

La asignación de dotación económica a un puesto de la RPT puede suponer incrementos en el cómputo anual de los gastos, y por tanto, se recomienda que en el expediente de cambio de dotación económica se documente adecuadamente como se compensan los incrementos de las remuneraciones derivados de los cambios propuestos, y que la Intervención Adjunta para la Seguridad Social y la DGRESS informen, previamente a su autorización, que los cambios propuestos no comportan un incremento de los gastos de personal en cómputo anual.

Los mencionados expedientes de cambio de dotación económica deberán documentarse, en todos los casos, explícita y separadamente, en relación con los expedientes de modificación parcial de la RPT, y asignarles una numeración correlativa y independiente de éstos.

e) Contenido de los expedientes:

El informe técnico-asistencial debe incluir, tanto en el expediente de modificación de la RPT como en los de cambio de dotación económica, la justificación de la necesidad de la modificación o el cambio propuesto.

Se recomienda, que se determine formalmente el contenido del informe técnico-asistencial, para evitar que se convierta en la simple repetición de la descripción de los puestos dados de alta y baja de la RPT, o a asignar y cancelar la dotación económica.

4. TRÁMITE DE ALEGACIONES



Sindicatura de Comptes
de Catalunya
El Secretari General

RAMON PLANAS FONT, Secretario General de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña,

C E R T I F I C O:

Que el presente informe de fiscalización 04/96-F, relativo a los recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud, ejercicios 1994 - 1995, es una copia exacta del aprobado por el Pleno de la Sindicatura de Cuentas en la reunión que tuvo lugar el día 4 de febrero de 1997.

Y para que así conste y tenga los efectos que correspondan, firmo esta certificación, con el visto bueno del Síndico Mayor (e.f.)

Barcelona, 17 de febrero de 1997
(firma)

(firma)
Visto bueno
EL SÍNDICO MAYOR(e.f.)

Sindicatura de Cuentas de Cataluña
Jaume I, 2-4
08002 Barcelona
Tel. (+34) 93 270 11 61
Fax (+34) 93 270 15 70
sindicatura@sindicatura.org
www.sindicatura.org

Elaboración del documento PDF: septiembre de 2004

Depósito legal: B-39608-2004