



S/Ref.º :

N/Ref.º: JRRV/RFR

Fecha : 18 de septiembre de 2017

Asunto: Fiscalización Gestión Personal 2015

**SINDICATURA DE CUENTAS DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Plaza de Riego, 5
33003 – OVIEDO

SINDICATURA DE CUENTAS
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
REGISTRO GENERAL
20/09/2017 09:05
ENTRADA Nº: 2017/1030

ADMN. PRINCIPADO DE ASTURIAS
Res. Salida Nº. 2017020909015412
19/09/2017 10:33:12

En relación con el oficio de esa Sindicatura de Cuentas n.º 2017/1306, registrado de entrada el pasado día 28 de agosto de 2017 en estos Servicios Centrales, por el que remitían a esta Dirección Gerencia el **Informe provisional de fiscalización sobre gestión de personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias**, adjunto se remite informe en el que se detallan las alegaciones que estimamos pertinentes.

EL DIRECTOR GERENTE



José Ramón Riera Velasco
DIRECCIÓN GERENCIA



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



ALEGACIONES

al Informe Provisional de Fiscalización

SOBRE GESTIÓN DE PERSONAL DEL SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA). Ejercicio 2015



Con fecha de 28 de agosto de 2017 ha tenido entrada en esta Dirección Gerencia el **Informe provisional de fiscalización sobre gestión de personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias**, respecto del cual se efectúan las siguientes alegaciones:

➤ **ALEGACIONES RELATIVAS A LAS LIMITACIONES AL ALCANCE**

« 1. Debido a la existencia de un único programa, 412B "Asistencia Sanitaria", no es posible diferenciar las ORN por área sanitaria.»

Los programas presupuestarios no han sido definidos para diferenciar por área sanitaria, ya que para eso está el centro gestor del gasto. Para cada Área Sanitaria, en AsturconRH, existe un subcentro gestor del gasto indicado en los tres últimos números del centro gestor: Siendo 9701 el centro gestor común del Servicio de Salud, 9701100, corresponde a los gastos efectuados por la Gerencia del Área Sanitaria I. Por ello, al menos respecto a los gastos de personal realizados desde AsturcónRH, es posible su diferenciación por Áreas Sanitarias.

«2. No se ha podido verificar el cumplimiento de la jornada ordinaria del personal de las áreas sanitarias al no existir un sistema de control horario.»

En relación con esta limitación resulta procedente indicar que la regulación sobre este punto se recoge en el art. 20 del Decreto de Jornada: El cumplimiento de la jornada y horario de trabajo se verificará mediante los mecanismos de control que se implanten en los centros y establecimientos sanitarios, siendo, en todo caso, encargada de su control inmediato la persona responsable de cada servicio, unidad o equipo.

Tal y como se establece en las Instrucciones de 17 de septiembre de 2012 y 24 de noviembre de 2016, el órgano competente y por tanto responsable del cumplimiento de la jornada, del control horario y de la presencia física del personal de las instituciones y centros sanitarios es el Gerente del Área Sanitaria en virtud de la Resolución de 3 de agosto de 2012, de la Dirección Gerencia del SESPA, por la que se delega el ejercicio de atribuciones y la firma



de Resoluciones y actos administrativos en los órganos del SESPA, atribución, que se gestiona de forma inmediata tal y como establece el art. 20 del Decreto de jornada por la persona responsable de cada servicio, unidad o equipo. Son estos profesionales los que controlan, respecto al personal de su equipo/unidad, el cumplimiento de la jornada correspondiente, velan por la permanencia del personal en su puesto de trabajo, constatan cualquier ausencia y comunican a la Dirección del centro las incidencias, incumplimientos y cualquier irregularidad trascendental que se produzca. En consecuencia, no se puede concluir que en el servicio de salud no exista un sistema de control horario, pues el incumplimiento del mismo queda registrado en las hojas de incidencias que han de cumplimentar todos los responsables de los servicios en los centros sanitarios.

« 3. No se ha podido calcular el número exacto de horas remuneradas por las guardias realizadas ya que en el sistema informático no siempre se introduce el número de horas de guardia sino que se registra directamente el importe a percibir por la prestación del servicio.»

Para el abono de horas de guardias hay un procedimiento ordinario, en el que se graban las guardias realizadas en el sistema de gestión de tiempos y tras la evaluación correspondiente, automáticamente se calculan las horas y los importes correspondientes, y un procedimiento extraordinario, en el que manualmente se puede introducir tanto las horas realizadas como el importe de su abono.

Está en proceso de estudio la solución que limite la introducción de importes por el servicio de guardia sin el reflejo de horas realizadas.

« 4. En el caso de guardias localizadas, no es posible identificar cuánto tiempo se corresponde con presencia efectiva en el centro de trabajo. Por ello el cálculo de las horas de guardia se ha realizado por defecto para los empleados que hicieron simultáneamente guardias de presencia física y guardias localizadas. Tampoco se pudieron calcular las horas de guardia en el caso de realizar únicamente guardias localizadas.»

En el fichero entregado con las abreviaturas de guardias utilizadas en el sistema de gestión de tiempos se incluye en la descripción de cada una la duración de todos los tipos de



guardias cargados en el sistema. Esto también se aplica a las localizadas. En el fichero se indica la hora de inicio y final de cada tipo de servicio de guardia. Acudiendo a las carteleras entregadas para cada profesional, se puede conocer el número de horas de guardia localizada realizadas. Ello no obstante, ya que no es relevante a efectos de nómina si ha habido llamamiento en la guardia localizada, no se graban en el sistema las horas de presencia durante las guardias localizadas.

« 5. El sistema de información no refleja las horas de guardia de respuesta inmediata de forma separada a las horas de guardia de presencia física por lo que para los casos en que se realizaron guardias de respuesta inmediata no se han podido computar las horas de guardia.»

Al igual que en el punto 4, en las carteleras entregadas se indica el tipo de servicio de guardia realizado. Junto con las abreviaturas utilizadas, es posible saber las horas de inicio y final de cada guardia realizada. Las guardias de respuesta inmediata se comportan a todos los efectos, salvo el importe de retribución, como las guardias localizadas. Por este motivo, al no ser relevante para el pago de la nómina, no se registran las horas de presencia durante la misma.

« 6. La especialidad de cada médico interno residente no figura en el sistema informático en el 41,41 % de los casos lo que ha impedido analizar las guardias desde el punto de vista de la especialidad de los médicos que las realizan.»

No es un dato necesario para el abono de retribuciones o la gestión centralizada de personal, por lo que la especialidad que está cursando cada uno de los trabajadores contratados en formación de residencia se lleva en otros programas de registro propios de cada gerencia. Ello no obstante, dado que se puede incluir el dato en el propio AsturcónRH, se está trabajando en unas instrucciones generales para que se incluya en todos los casos.



➤ ALEGACIONES RELATIVAS A LAS INCORRECCIONES MATERIALES

«2. El ejercicio de funciones de gestión clínica no se ha sometido a la preceptiva evaluación del desempeño y de los resultados lo que incumple el artículo 10 de la Ley de Ordenación de Profesiones sanitarias.»

En este punto se ha de aclarar que de conformidad con el Decreto 66/2009, de 14 de julio, por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, lo que ha de ser evaluado anualmente por parte de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud es el acuerdo de gestión clínica para determinar el grado de cumplimiento del mismo a los efectos correspondientes, sin perjuicio del derecho de la autoridad sanitaria a solicitar información siempre que lo considere oportuno. Pues bien, en el año auditado por esa Sindicatura dicho Acuerdo de Gestión no se firmaron por los profesionales Acuerdos de Gestión que es donde se fijan los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. En consecuencia, si previamente no se establecen objetivos evaluables no es posible efectuar después una valoración del cumplimiento de los mismos.

« 3. En las áreas sanitarias no existe un sistema de control horario en los distintos centros de trabajo donde se registren todas las entradas y salidas correspondientes a cada modalidad de jornada y donde puedan justificarse las ausencias y su causa. Todo ello incumple el artículo 16 del Decreto 72/2013.»

El Decreto 72/2013, citado por esa Sindicatura, establece en el art.1. c) y respecto a su contenido que es aplicable al personal estatutario con las particularidades que en su caso se determinen, dándose la circunstancia que respecto a la jornada y horario ya se han determinado dichas particularidades pues cuenta con un Decreto específico, el 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y el régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias a cuyo art. 20 es al que hay que atenerse en esta materia.



Por lo tanto, tal y como señalamos anteriormente no es exacto concluir que no existe un sistema de control horario en las Instituciones sanitarias del Servicio de Salud. Las ausencias y demás incidencias se notifican con carácter inmediato al responsable jerárquico, sin perjuicio de su justificación previa o posterior según el caso, que a su vez lo comunica a la Unidad de Personal correspondiente. En los casos de incapacidad temporal y maternidad es obligatoria la presentación tanto del parte de baja médica, como de los partes de confirmación o, en su caso, el parte de alta médica, expedidos por el médico competente. Es decir todas las ausencias se detectan y se recogen en las hojas de incidencias.

Ahora bien, cuestión distinta es el control horario mediante relojes de control horario u otros medios informáticos o telemáticos que se consideren adecuados, que entendemos es a lo que parece referirse esa Sindicatura cuando indica que no existe un sistema de control horario. Pues bien, en la línea de la mayoría de los servicios de salud del Sistema Nacional, en el SESPA no se ha implantado ningún dispositivo telemático para el control horario, pues consideramos que los sistemas actuales de control responden a las necesidades existentes y el cumplimiento de la jornada es entendida por todos los profesionales como una obligación cuyo incumplimiento, bien sea por ausencia o por retraso, está sancionada en el régimen disciplinario establecido en la legislación vigente.

« 5. Se ha constatado la adscripción a Servicios Centrales en noviembre de 2015, de un trabajador proveniente del Sanatorio Adaro cuando la atribución temporal de funciones se contempla única y exclusivamente para empleados públicos. El coste de la prestación de dichos servicios se compensa a través del convenio singular que existe suscrito con dicho centro pese a que en dicho convenio no se regula nada al respecto.»

Esta situación ha sido corregida por esta Dirección Gerencia y el citado trabajador ya no está adscrito temporalmente a este Servicio de Salud, sino que desde el 15 de noviembre de 2016 ocupa el puesto de Director de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria VI. Así, por Resolución de 12 de septiembre de 2016 de la Dirección Gerencia se convocó el puesto de Director de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria VI – Arriondas– que fue adjudicado a D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Resolución de 4 de noviembre de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, BOPA de 14 de noviembre).



« 6. Se han detectado siete conceptos retributivos para los que no existe ninguna regulación que soporte los mismos.»

De estos siete conceptos retributivos, tres de ellos (9301, sueldo consejería; 9083, complemento regulador transitorio absorbible antigüedad; y 9031, complemento transitorio absorbible), son complementos personales transitorios absorbibles, por lo que se entiende que se encuentran regulados legalmente. Ello no obstante, a efectos de mejor claridad, se está trabajando en la conversión de un único CCnómina que englobe a todos los complementos personales transitorios y absorbibles.

« 8. En el análisis de las guardias realizadas durante el ejercicio, 62 personas de la muestra, un 52,99 % del total, sobrepasan el límite de la jornada. En todos los casos se excede el límite conjunto de 48 horas semanales en cómputo semestral para jornada ordinaria y complementaria y en 53 casos, un 85,48 %, se excede el límite de 150 horas al año para la jornada especial.

9. Respecto al personal seleccionado en la muestra, en ninguna de las áreas sanitarias excepto en el área VI para dos casos, se ha suscrito acuerdo de jornada especial, lo que incumple el artículo 49 del Estatuto Marco.

10. Dos de los médicos residentes analizados en la muestra, un 10,53 %, han incumplido el límite de siete guardias mensuales máximas en el año 2015. »

La Constitución Española, al proclamar en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud, viene a reconocer la especial importancia que, tanto a nivel individual como familiar y social, tienen las prestaciones de carácter sanitario. El apartado 2 del mismo precepto constitucional encarga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, lo que determina que un elevado número de los centros y establecimientos en los que tales prestaciones y servicios se desarrollan deban permanecer en funcionamiento de manera constante y continuada 24 horas, 365 días.

Pues bien, como ya se ha trasladado a esa Sindicatura, la carencia de profesionales, no solo en este Servicio de Salud sino en todo el Sistema Nacional obliga a que los facultativos



disponibles, incluido el personal en formación —MIR— tengan que superar la jornada máxima establecida, tanto complementaria como especial para poder dar respuesta al mandato constitucional y legal de garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos las 24 horas, los 365 días del año.

En lo que atañe al requisito de que la aceptación de la jornada especial se recoja en un escrito, donde el profesional haga constar de manera individualizada y libre, su consentimiento en ello, se informa que se procederá a dar instrucciones a las Gerencias recordándoles la obligatoriedad de cumplir este mandato establecido por el art. 49 del Estatuto Marco.

« 11. Hay un profesional sanitario al que se le reconoció exención de guardias mediante Resolución de la Dirección Gerencia de fecha 26 de noviembre de 2003 concepto por el cual recibió 1.924 euros durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015. Sin embargo, durante el mismo periodo realizó guardias físicas de lunes a viernes por lo que recibió 1.475 euros. Ambas remuneraciones son incompatibles.»

Se han dado instrucciones para limitar esta posibilidad.

« 13. La implantación de la carrera profesional para el personal estatutario, sanitario y no sanitario del Servicio de Salud no ha sido progresiva, en contra de lo preceptuado en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el propio Estatuto Marco. En el caso del personal estatutario licenciado y deiplomado sanitario, se posibilitó la incorporación directa incluso al grado IV o nivel 4 respectivamente incumpliendo el artículo 38.1c) de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias ya que para obtener el primer grado, es necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional pudiendo solicitarse la evaluación para acceder a los grados superiores transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva.»

En el artículo 38 f) de la ley 44/2003, se establece que los criterios generales del sistema de desarrollo profesional, recogidos en este mismo artículo, (en cuestión, el recogido en el apartado c) "*Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva...*") se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del Servicio de Salud.



Así, en todos los servicios de salud se estableció, **con carácter excepcional y por una sola vez, la implantación de un periodo extraordinario** en el que cumpliendo los requisitos mínimos de ostentar la condición de personal estatutario fijo, y acreditar los años de servicios prestados fijados en el sistema de carrera para cada uno de los grados, permitiera a todos aquellos profesionales que en el momento de la implantación habían desarrollado la mayor parte de sus carreras, encuadrarse en el grado que les correspondiera sin necesidad de dejar transcurrir 5 años entre el reconocimiento de un grado y el sucesivo.

« 14. La carrera/desarrollo profesional tampoco se estableció de manera similar no solo respecto al personal del Principado sino entre el propio personal del SESPA, uniformidad que debió existir conforme se desprende de lo dispuesto en el artículo 40 del Estatuto Marco. Son distintos no solo los indicadores sino también las retribuciones y los periodos de permanencia fijados en cada grado para los mismos grupos, cuerpos o escalas.»

La uniformidad que pueda desprenderse de lo dispuesto en el Artículo 40 del Estatuto Marco, más que relación con los modelos aplicables a cada tipo de personal, se corresponde con la uniformidad de modelos entre las Comunidades Autónomas, con el establecimiento de unos criterios generales que puedan permitir la homologación de los grados reconocidos entre servicios de salud y garantizar así la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

A este respecto, el legislador de la norma fijó unos principios generales dejando a las Comunidades autónomas la potestad de definir sus propios modelos, manifestando así su rasgo descentralizador, y si bien es cierto que en nuestra Comunidad existe diversidad de modelos de carrera y desarrollo profesional, según el tipo de personal al que van dirigidos, no se puede obviar que los modelos han sido negociados en las correspondientes Mesas de Negociación y fijados al amparo de la autonomía y potestad otorgada por el legislador de la citada norma.



« 15. La valoración de los méritos para acceder a la carrera profesional en el período transitorio contradice el Acuerdo de 2006 donde se establece entre los requisitos que los méritos valorados para el acceso a un grado no podrán utilizarse para el acceso al grado superior pudiéndose tener en cuenta los puntos no utilizados para el acceso al grado previo. Además, 17 de los expedientes revisados, un 22,67 % no alcanzaron los puntos requeridos para acceder al grado/nivel finalmente concedido.»

En el periodo transitorio los profesionales entregaron los méritos para encuadrarse en el grado que habían solicitado. A los que habían solicitado los Grados I o II les fue requerida su entrega mediante Resolución de 27 de noviembre de 2007 de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 30-XI-2007) y a los que solicitaron los Grados III y IV mediante Resolución de 20 de diciembre de 2007(BOPA 22-XII-2007).

En cuanto a la prohibición de que los méritos valorados para el acceso a un grado no podrán utilizarse para el grado superior pero se podrán tener en cuenta los puntos no utilizados para el acceso al grado previo, hemos de decir que dicha prohibición se ha cumplido estrictamente en nuestro sistema de carrera tanto en el período ordinario como transitorio. Parece deducirse pues, de esta incorrección que esa Sindicatura confunde méritos con puntuación, siendo éstas dos cuestiones distintas. Así, si un trabajador ha presentado distintos méritos, por ejemplo, cursos, por los que ha obtenido una puntuación de 25 puntos para el primer grado, dichos cursos no podrán ser aportados por el interesado para la obtención de los restantes puntos que le quedan para obtener los siguientes grados. Sin embargo, sí podrían servirle los puntos por esos méritos no utilizados para el acceso al grado siguiente.

Es decir, no se refiere pues el apartado g del punto 5 del Acuerdo de carrera a puntos, sino a méritos. Como queda establecido en dicho acuerdo, se trata de una **promoción de grado a grado** (véase el apartado 1 del punto 7 del Acuerdo) en el que la aceptación del planteamiento esgrimido por esa Sindicatura supondría que en el período ordinario para alcanzar el grado IV (para los licenciados sanitarios) los interesados deberían de acabar aportando méritos correspondientes a 281 puntos en lugar de los 109 exigidos (25 del primero, 60 del segundo, 91 del tercero y 105 del cuarto), lo que nunca ha sido la intencionalidad ni de la Administración ni de las organizaciones sindicales, y supondría un agravio comparativo con los profesionales que accedieron directamente al grado IV en el período transitorio, a quienes sólo se les exigían 109 puntos.



« 16. Pese al buen diseño teórico de la carrera profesional en el SESPA, el desarrollo final se asemeja más a un complemento fijo abonado en función de la antigüedad lo que contraviene la esencia misma de la carrera.»

El modelo de evaluación aplicado en el sistema ordinario de la carrera profesional, es un modelo diseñado con la finalidad de promocionar a los profesionales, de dotarles de las competencias y habilidades necesarias para la mejora continua de la calidad asistencial y que además sirviera a la Administración como una herramienta de gestión.

En Oviedo, a 18 de septiembre de 2017

EL DIRECTOR GERENTE

José Ramón Riera Velasco

SERVICIO DE SALUD
DIRECCION GERENCIA