

FRANCISCO JAVIER PEDROSA RODERO

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Deusto

MBA Internacional por ESDEN

Director de Personal Hospital de Amara

Extracto:

EL Complejo Hospitalario Donostia creado por Orden del Consejero de Sanidad de 22 de mayo de 1997 se constituye por la agrupación de los Hospitales de Amara, Aránzazu y Gipuzkoa, a los que se añade como Unidad Organizativa el Laboratorio Unificado.

Entre los objetivos del Complejo Hospitalario Donostia se encuentra la coordinación y el aprovechamiento de las sinergias que se generan entre las unidades que lo integran, y en concreto corresponde a la gerencia del Complejo la coordinación de la gestión de los distintos Hospitales y/o Unidades Organizativas que lo componen.

Los actuales servicios de personal deben revisar su funcionamiento y redefinir su misión, pasando de ser servicios centrados en la mera administración y control a ser servicios orientados hacia los clientes internos.

Inicialmente se propone la unificación de los servicios administrativos de nómina, contratación y gestión de plantillas a nivel de todo el Complejo Hospitalario Donostia.

Sumario:

Abreviaturas.

I. Introducción.

II. Administración de los Recursos Humanos de nóminas y contratación.

1. Definición de orientaciones.

2. Evaluación de la estrategia seguida.

3. Descripción de tareas administrativas del departamento de personal.

4. Análisis interno.

5. Análisis externo.

6. Comparativa entre complejos hospitalarios.

6.1. Organigramas.

6.2. Organigrama funcional.

7. Objetivo.

8. Fases estratégicas.

8.1. 1.ª Fase estratégica: propuesta de estructura organizativa.

8.2. 2.^a Fase estratégica: división del trabajo.

8.2.1. Mapa de situación.

8.2.2. Análisis cuantitativo.

8.2.3. Análisis cualitativo.

8.3. 3.^a Fase estratégica: propuesta de acciones.

Anexos.

Bibliografía.

ABREVIATURAS

AT	Accidente de Trabajo.
CHD	Complejo Hospitalario Donostia.
CHT	Complejo Hospitalario de Toledo.
CC.SS.	Comisiones de Servicios.
EP	Enfermedad Profesional.
IT	Incapacidad Temporal.
LUD	Laboratorio Unificado de Donostia.
PIT	Promoción Interna Temporal.

- RR.HH.** Recursos Humanos.
- SAT** Servicio de Atención al Trabajador.
- SS.CC.** Servicios Centrales (de Osakidetza).
- SS** Seguridad Social / Seguros Sociales.
- SVS** Servicio Vasco de Salud.
- TVC** Tribunal Vasco de Cuentas.
- USL** Unidad de Salud Laboral.

I. INTRODUCCIÓN

El **Complejo Hospitalario Donostia** creado por Orden del Consejero de Sanidad de 22 de mayo de 1997 se constituye por la agrupación de los **Hospitales de Amara, Aránzazu y Gipuzkoa**, a los que se añade como Unidad Organizativa el **Laboratorio Unificado**.

Entre los objetivos del CHD se encuentra la **coordinación y el aprovechamiento de las sinergias** que se generan entre las unidades que lo integran, y en concreto corresponde a la gerencia del Complejo la coordinación de la gestión de los distintos Hospitales y/o Unidades Organizativas que lo componen.

En el **Plan Estratégico del CHD** se reflejan algunos de los ejes estratégicos y objetivos del complejo.

Entre éstos, y en lo que podría incluirse en el ámbito de gestión de RR.HH., se establecen:

- 1.º *Potenciar la actividad docente e investigadora (eje 3).*
- 2.º *Implantar un sistema de gestión eficaz y eficiente (eje 4).*
- 3.º *Lograr un desarrollo profesional y personal en todos los agentes hospitalarios (eje 5).*

que se reflejarían en una definición a nivel de Dirección del CHD de las políticas en materia de investigación, docencia y recursos humanos.

El modelo de gestión propugnado para el CHD se centra en la figura de la **unidad de negocio**, como *unidad empresarial básica configurada por los actuales Hospitales, posibilitándose la creación de nuevas unidades de negocio tanto de servicios clínicos como de servicios generales. El responsable de cada unidad asume, entre otras, la función de dirigir la gestión de la totalidad de los recursos humanos de su unidad.*

Dentro de este marco se considera necesario efectuar una reorganización de la gestión actual de los RR.HH. competencia de cada una de las cuatro unidades que integran el Complejo con el objetivo principal de examinar su adecuación al nuevo modelo, especialmente desde la perspectiva de los cambios en los sistemas de gestión que se van a introducir en el sistema sanitario público orientados hacia la implicación y responsabilización de los profesionales asistenciales en la gestión de los recursos, siguiendo el modelo de gestión clínica y la implantación de herramientas de gestión, que previsiblemente van a afectar en gran medida a la forma de gestionar utilizada hasta la fecha. Los objetivos principales de este análisis son:

- 1.º Revisar la estructura actual de gestión de RR.HH. en las unidades que integran el CHD.*
- 2.º Definir las áreas de mejora en el marco de la gestión clínica.*
- 3.º Diseñar el modelo de estructura de gestión que aúne la búsqueda de la mayor eficiencia con el respeto de las peculiaridades de cada una de las unidades del CHD.*

El cumplimiento de estos objetivos implica que **los actuales servicios de personal deben revisar su funcionamiento y redefinir su misión**, pasando de ser servicios centrados en la mera administración y control a ser **servicios orientados hacia los clientes**. A nivel de cliente interno la dirección de RR.HH. debe configurarse como una estructura de apoyo a los responsables de los servicios clínicos, responsables de la razón de ser del sistema sanitario, la atención sanitaria al ciudadano. Igualmente, no debe obviarse el cliente externo, dado el impacto social que como principal centro de trabajo del territorio histórico de Gipuzkoa tiene el CHD.

Entre las áreas funcionales atribuidas a los departamentos de RR.HH. se pueden enumerar las siguientes:

- 1.ª Servicios administrativos de personal (nómina, SS).
- 2.ª Selección y contratación (procedimientos, listas, tipología de contratos).
- 3.ª Recursos de plantilla (reassignación, movilidad).
- 4.ª Sistemas de evaluación y de incentivos.
- 5.ª Planes de formación.
- 6.ª Salud laboral y prevención de riesgos.
- 7.ª Condiciones laborales (convenios, acuerdo).
- 8.ª Normalización lingüística.
- 9.ª Comunicación.

De un primer análisis se ha estimado oportuno el planteamiento de tres grandes ámbitos de actuación, cada uno de los cuales deberá seguir su propia evolución. La definición de estos ámbitos se ha efectuado diferenciando entre:

- 1.º Servicios propios de cada centro, es decir aquellos servicios o funciones de RR.HH. que sólo existen en una de las unidades (por ejemplo, unidad de formación, asesoría legal).
- 2.º Servicios o funciones comunes, presentes en todas las unidades (por ejemplo, servicios de nómina, contratación, relaciones laborales).
- 3.º Servicios o funciones comunes con un ámbito de actuación en la actualidad que abarca a varias unidades (por ejemplo, salud laboral, planificación lingüística).

En base a la organización y recursos existentes en estas áreas se plantea un proceso de confluencia en algunos de los ámbitos, el mantenimiento de otras funciones independientes en cada unidad y la extensión de servicios propios de una unidad a las restantes.

Este proceso se desarrollaría en paralelo a la implantación de las unidades de gestión hacia las cuales debe producirse una descentralización de competencias gestoras y a medio plazo implicaría una reestructuración total de la organización de gestión de RR.HH. en todo el CHD.

Inicialmente se propone la unificación de los servicios administrativos de nómina, contratación y gestión de plantillas a nivel de todo el CHD.

En el ámbito de contratación, la unificación planteada incluiría el proceso de gestión de listas de contratación, elaboración de convocatorias específicas, tramitación de comisiones de servicios, expedición de nombramientos o contratos y comunicaciones de bajas o ceses.

El área de nómina englobaría la introducción y mecanización de datos de nómina, tramitación de altas y bajas en SS y elaboración de informes relativos a costes de personal.

En esta fase inicial quedaría como competencia propia de cada centro los aspectos referidos a relaciones laborales, tales como elaboración y organización de turnos de trabajo, concesión de licencias y permisos, condiciones laborales, relaciones con organizaciones sindicales, resolución de reclamaciones, etc.

La estructura final que se diseña estaría integrada por una Dirección de RR.HH. del CHD estructurada en dos servicios:

- 1.º Servicio de administración y régimen económico, encargado de la nómina, SS y estudios de costes.**
- 2.º Servicio de RR.HH. con funciones en materia de selección, formación, comunicación y evaluación.**

Por otra parte, se crearía un área jurídica, tanto para los aspectos laborales como para aquellos otros de índole penal, civil y administrativa. El rango orgánico de este servicio estaría supeditado a la definición del papel de la asesoría jurídica del área de salud y a la integración de ésta en un único servicio en el CHD o su mantenimiento como un servicio dependiente jerárquica y funcionalmente de la organización del centro.

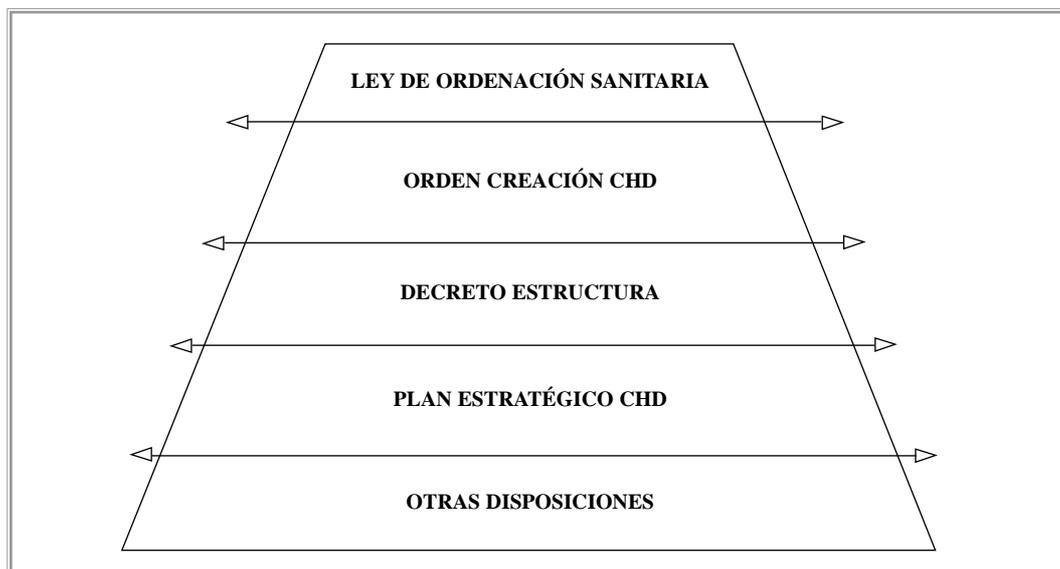
Al frente de cada servicio habría un jefe de servicio con el rango que correspondiera, si bien en principio se propone la categoría de subdirector.

II. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE NÓMINAS Y CONTRATACIÓN

1. Definición de orientaciones.

En este apartado se resumen y sintetizan las diferentes orientaciones generales emanadas desde la Corporación. Nos centramos en los siguientes documentos:

- Ley 8/1997, de 26 de junio: Ley de Ordenación Sanitaria.
- Orden de 22 de mayo de 1997: Creación del CHD.
- Decreto 194/1996, de 23 de julio: Decreto de Estructura Organizativa.
- Plan estratégico CHD.
- Otras disposiciones legales.

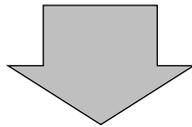


2. Evaluación de la estrategia seguida.

Los Hospitales de Amara, Nuestra Señora de Aránzazu y Gipuzkoa, así como el LUD vienen desempeñando sus funciones de RR.HH. de manera independiente entre los centros.

El siguiente **gráfico** nos muestra de manera simbólica este hecho.

1997



Para el ejercicio 1998, los tres departamentos han de buscar la fuerza de sus sinergias:

1998

3. Descripción de tareas administrativas del departamento de personal.

- Elaboración pre Nómina/nómina.
- Mecanización datos pre Nómina/nómina.
- Comprobación datos mecanizados pre Nómina/nómina.
- Modificaciones plantilla.
- Mecanización modificaciones plantilla.
- Recogida datos estadística absentismo.
- Elaboración estadística absentismo.
- Realización solicitudes devoluciones cuotas indebidas SS.
- Solicitudes anticipos.
- Solicitudes préstamos de consumo.
- Certificaciones servicios prestados.
- Comunicación a SS.CC. de resolución de sentencias.
- Mecanografiado de textos.
- Registro de entrada/salida.
- Atención telefónica y personal a los trabajadores del centro.
- Archivo.
- Localización por teléfono del personal contratado.
- Altas y bajas de los trabajadores en la SS.
- Realización de contratos de trabajo con sus correspondientes ceses.
- Entrega copias básicas al Comité de Empresa y elaboración mensual de listado de los nombramientos efectuados.
- Envío de contratos al INEM.
- Envío de contratos formalizados (una copia) a Dirección de Área.
- Certificados de Empresa para el cobro de prestaciones por parte de los trabajadores.
- Certificados de Empresa para jubilaciones.

- Elaboración de las diferentes Resoluciones de la Directora Gerente.
- Certificado de servicios prestados.
- Elaboración mensualmente de documentos contables y soportes justificativos para su envío a Intervención.
- Elaboración de documentos contables de Guardias Médicas y Docencia para su envío a SS.CC. o sus correspondientes centros de trabajo.
- Control presupuestario CAC 152.
- Control altas y bajas por IT/AT. Realización semanal de informe del personal de baja y alta para su envío a Salud Laboral.
- Colocación en el tablón de anuncios del Hospital de las diferentes CC.SS. y otras notas informativas.
- Formación personal no sanitario.
- Preparación de pruebas documentales para las diferentes demandas de trabajo en el Juzgado de lo Social.
- Petición de etiquetas identificativas al personal.
- Encuesta trimestral para el Ministerio de Trabajo.

PROCESOS

CONTRATACIÓN

- 1 necesidad de contratación
- 2 llamada telefónica
- 3 recepción del trabajador
- 4 alta S/S
- 5 contrato/Nombramiento
- 6 copia básica (4),/resumen mensual nombramientos
- 7 registro de contratos
- 8 carta de cese
- 9 baja S/S

NÓMINAS

- 1 registro de contratos
 - Altas y bajas
 - Variaciones
- 2 variables
 - Recepción de variables
 - IT (variables de Enferm)
- 3 cotejo de variables y cotejo en prenómina y variaciones nómina
- 4 anticipos
- 5 préstamos
- 6 reparto de nóminas

PLANTILLA

- 1 registro de contratos
 - Base de datos PC
 - Informe a SS.CC y D. Área
 - BULL
- 2 variaciones y modificaciones
 - Altas y Bajas

ABSENTISMO

- 1 registro de absentismo
 - Cálculo de absentismo «PC»
 - Informe a SS.CC. y D. Área

IT

1	at y ep	
	Con Baja	USL PAKEA EMPRESA PAKEA
	Sin Baja	EMPRESA PAKEA
2	IT	
	Baja médica	EMPRESA INSS
3	SOPORTE DE IT	Reflejo en «Cuaderno de IT»

ADMINISTRACIÓN

1	registro de entradas y salidas	
2	archivo	
3	mecanografiado	
4	encuestas	TVC Ministerio de Trabajo
5	certificaciones	Tiempo trabajado Paro Jubilaciones y otros
6	devoluciones SS	
7	doc. contables	
8	actualización del tablón	

RR.HH.

- 1 formación
 - euskera
 - no sanitario
- 2 movilidad
 - oferta tablón
 - solicitud dpto. personal
 - baremación
 - PIT, Movilidad...

SAT

- 1 atención al trabajad@r
de 8:00 a 15:00 y de 16:00 a 18:00
- 2 atención a las secciones sindicales
- 3 resolución rápida de problemas

4. Análisis interno.

El organigrama de los cuatro centros que conforman el CHD es el siguiente:

	H. AMARA	H. ARÁNZAZU	H. GIPUZKOA	LUD
DIRECTOR RR.HH.	1	1	1	1
SECRETARIA	0	1	1	0
JEFES DE SERVICIO	0	0	1	0
TÉCNICOS	0	2	0	0
ADMINISTRATIVO	2	0	2	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO .	0	10	2	2
TOTAL	3	14	7	3

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

El siguiente cuadro refleja el organigrama funcional de los diferentes centros en cuanto a contratos y nóminas.

	H. AMARA	H. ARÁNZAZU	H. GIPUZKOA	LUD	TOTAL
CONTRATACIÓN	1	5	3	1	10
NÓMINAS	1	3	2	1	7
SS / IT	*	3	1	*	4+

Valores más significativos:

	H. AMARA	H. ARÁNZAZU	H. GIPUZKOA	LUD	TOTAL
CONTRATOS/año .	372	3.000	1.827	400	5.599
NÓMINAS/año	2.640	29.124	10.464	2.976	45.204
PLANTILLA	171	2.177	722	218	3.288

5. Análisis externo.

Son pocos los Complejos Hospitalarios existentes en el Estado.

Los más conocidos, entre otros, son: el Complejo Hospitalario de Salamanca, Complejo Hospitalario de Toledo, Complejo Xeral-Calde de Lugo, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y el Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería.

• Complejo Hospitalario de Salamanca.

Está formado por el Hospital Clínico y el Hospital Virgen de la Vega.

Plantilla: 2.996

Nómina: 3.200 al mes/38.400 al año

Contratos: 3.500 al año

Tiene Junta de Personal y Comité de Empresa.

.../...

.../...

La Dirección de Personal depende de la de Gestión.

El Departamento está dividido en dos Áreas:

1. <i>Nóminas</i>	1 Jefe de Grupo
	5 Administrativas
2. <i>Gestión de RR.HH.</i>	1 Jefe de Sección
Contratos	1 Jefe de Grupo
	4 Administrativas
SAT y archivo	1 Jefe de Grupo
	2 Auxiliares Administrativos SAT
	2 Auxiliares Administrativos Archivo
<u>TOTAL</u>	<u>18 PERSONAS</u>

• Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo.

Está formado por tres Hospitales: Hospital de Calde, Hospital de San José y el Hospital Xeral.

Plantilla: 1.800

Nómina: 2.100 al mes/25.200 al año

Contratos: 600 al año

Tiene Junta de Personal.



La Dirección de Personal depende de la de Gestión.

El Departamento está dividido en tres Áreas:

1. <i>Nóminas</i>	1 Jefe de Grupo
	3 Auxiliares Administrativas
2. <i>Contratos</i>	1 Jefe de Sección
	1 Técnico (No sanitarios)
	1 Técnico de Gestión (Sanitarios)
	1 Auxiliar Administrativo (Contratos)
	1 Auxiliar Administrativo (IT)
	1 SAT
3. <i>Carteleras</i>	1 Técnico
	1 Auxiliar Administrativo
<u>TOTAL</u>	<u>13 PERSONAS</u>

• Complejo Hospitalario de Toledo

Está formado por tres Hospitales: Hospital Virgen de la Salud, Hospital Virgen del Valle y el Hospital Nacional de Parapléjicos.

Plantilla: 2.710

Nómina: 3.000 al mes/36.000 al año

Contratos: 2.135

Tiene Junta de Personal.

La Dirección de Personal depende de la de Gestión.

El Departamento de Personal tiene una delegación en cada centro, estando en el Hospital Virgen de la Salud el centro de nóminas y contratos.

1. Hospital Virgen de la Salud	2 Jefes de Sección
	10 Auxiliares Administrativas
2. Hospital Virgen del Valle	1 Jefe de Servicio
	2 Auxiliares Administrativos
3. Hospital Nacional Parapléjicos	1 Jefe de Sección
	4 Auxiliares Administrativos
TOTAL	20 PERSONAS

6. Comparativa entre complejos hospitalarios.

	CH DONOSTI	CH SALAMANCA	CH LUGO	CH TOLEDO
PLANTILLA	3.288	2.966	1.800	2.710
CONTRATOS	5.599	3.500	600	2.135
NÓMINAS	45.204	38.400	25.200	36.000

6.1. Organigramas.

	CH DONOSTI	CH SALAMANCA	CH LUGO	CH TOLEDO
JEFES	1	4	2	4
TÉCNICOS	2	0	3	0
ADMINISTRATIVOS	4	9	0	0
AUX. ADMINISTRATIVOS	14	4	7	16
TOTAL	21*	17*	12*	20*

* Están excluidos el personal Directivo y las secretarías.

6.2. Organigrama funcional.

	CH DONOSTIA	CH SALAMANCA	CH LUGO	CH TOLEDO
NÓMINAS	7	6	4	12
CONTRATOS	10	5	6	
OTROS	4+	6	1	8*
TOTAL	21	17	12	20

* El CH Toledo tiene centralizada la contratación y la nómina.

* En cada Centro tiene una delegación para acercar «físicamente» el departamento al trabajador.

7. Objetivo.

No olvidemos que el presente trabajo pretende *buscar una adecuada organización* a la estructura de gestión de RR.HH. en el CHD.

A fecha de este trabajo cada Centro ha desarrollado sus departamentos con la casuística inherente a cada uno de ellos (Hospital Amara procedente de la AISNA, Hospital de Gipuzkoa procedente de la Diputación, con Convenio Colectivo propio, el LUD de reciente creación,...).

Una organización ¹ es «la coordinación planificada de las actividades de un conjunto de personas para el logro de un objetivo común y explícito, a través de una cierta división del trabajo y de una jerarquía de autoridad y de responsabilidad».

Si queremos hablar de organizar las actividades de las personas para el logro de un objetivo común, tenemos que *estructurar esas actividades* (con esas personas).

Somos conscientes de las estructuras existentes en las empresas. Sus formas, sus características y sus puntos fuertes y débiles.

Desgraciadamente la grandeza lleva aparejada la complejidad. A la complejidad normalmente se la responde con más complejidad, diseñando estructuras y organizaciones complejas. Así, para poder deshilar el ovillo creado, hay que suministrarse de grandes departamentos de *Staff* (informáticos, economistas, psicólogos, abogados,...). Éste no es el camino deseado.

¹ Según SCHEIN.

8. Fases estratégicas.

1. PROPUESTA ESTRUCTURAL
2. DIVISIÓN DEL TRABAJO
3. PROPUESTA DE ACCIONES
4. CRONOGRAMA

8.1. 1.ª Fase estratégica: propuesta de estructura organizativa.

Conociendo los centros objeto del estudio y conociendo cómo funcionan en el exterior, se propone una **ORGANIZACIÓN FUNCIONAL** que llevará implícitamente una pequeña organización divisional.

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Surge en entornos sencillos y estables. • En organizaciones maduras y con volumen y repetición suficiente para normalizar el trabajo. • Con sistemas técnicos reguladores. • Cuando existe un gran control externo (Gobierno, Organismos y Servicios Públicos).

Por todo ello, en una primera aproximación, la división de la organización quedaría de la siguiente forma:

- *Nóminas*: el proceso de nóminas ² lleva aparejado una serie de acciones. A este subdepartamento no le añadimos ninguna acción que se aparte de la ejecución pura y neta de nóminas.
- *Administración de RR.HH.*: aparte de la contratación, a este subdepartamento le añadimos los procesos de Plantilla, Absentismo, IT, SS y Administración.
- Por otro lado, se propone la creación del SAT: Servicio de Atención al Trabajador. Serán delegaciones en cada uno de los tres centros. Acercamos físicamente el producto al cliente ³.

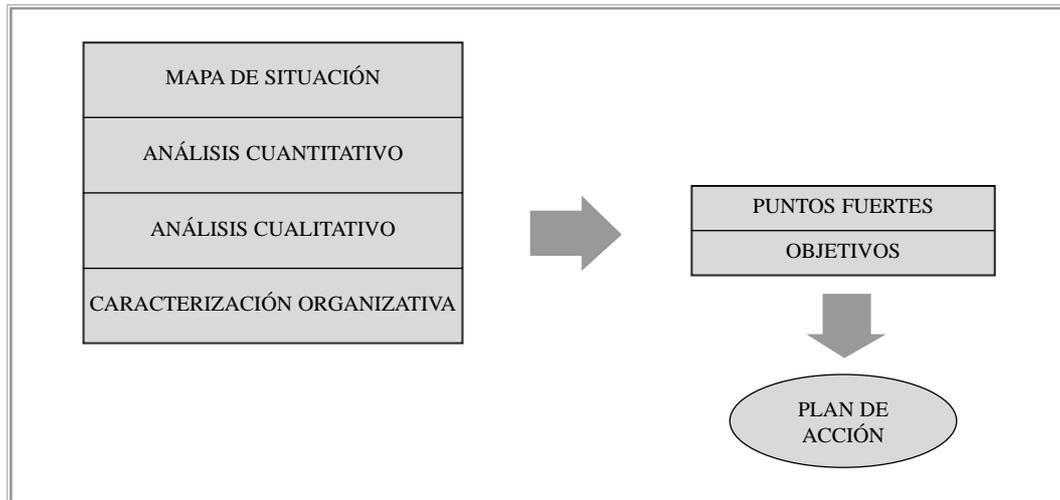
² Como vimos en la página 12.

³ McGREGOR estableció cuatro «p» como principios básicos del Márketing: *Product, Price, Promotion, Place*. Este último, «place», entendido como «lugar», -acercamiento del producto al cliente-.

Para «asignar» el número de recursos humanos a cada uno de los tres subdepartamentos anteriormente mencionados, desglosamos un estudio de cargas de trabajo.

8.2. 2.ª Fase estratégica: división del trabajo.

Para este estudio nos remitimos al Manual de Aplicación de Osakidetza, «Sistema de planificación de los recursos humanos en centros hospitalarios». El desarrollo de este proceso queda de la siguiente forma:



8.2.1. Mapa de situación.

	H. AMARA	H. ARÁNZAZU	H. GIPUZKOA	LUD
DIRECTOR RR.HH.	1	1	1	1
SECRETARIA	0	1	1	0
JEFES DE SERVICIO	0	0	1	0
TÉCNICOS	0	2	0	0
ADMINISTRATIVO	2	0	2	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	10	2	2
TOTAL	3	14	7	3

	H. AMARA	H. ARÁNZAZU	H. GIPUZKOA	LUD	TOTAL
CONTRATOS/año	372	3.000	1.827	400	5.599
NÓMINAS/año	2.640	29.124	10.464	2.976	45.204
PLANTILLA	171	2.177	722	218	3.288

8.2.2. Análisis cuantitativo.

Este análisis se fundamenta sobre el estudio de resultados pasados, la comparación con resultados externos y el establecimiento de objetivos futuros.

Como herramienta de trabajo utiliza el siguiente ratio:

$$\frac{\text{Volumen de Actividad Desarrollada}}{\text{Recursos Utilizados}}$$

- Actividad: entendida como la medición del servicio prestado en términos de número de actuaciones realizadas.
- Recursos: número de horas reales disponibles para la ejecución de la actividad realizada.

Aplicación a nuestro estudio:

- a) Establecemos criterios para realizar este análisis.
- b) Lo dividimos por centros del CHD.
- c) Comparamos con otros complejos.
- d) Conclusiones.

A) Criterios.

- Entendemos como Actividad Desarrollada el número de actuaciones realizadas. En este caso será el número de contratos ⁴ realizados durante el ejercicio 1997. En Nóminas, el estudio será el mismo.
 - *Los Recursos Humanos* -el personal- de los centros, los analizaremos por el número de horas que «tienen» que trabajar en un año. Para ello recogemos lo que marca el Acuerdo de regulación de condiciones de trabajo del personal de Osakidetza/SVS, es decir, 1.650 horas anuales.

Sobre estas horas, dos consideraciones:

 1. Obviamos el absentismo, ya que es mínimo en estas categorías.
 2. Deducimos los 6 días del artículo 39 -Licencia por Asuntos Particulares-, que normalmente sí disfruta este personal.
 - En cuanto a los *Recursos Técnicos*, el estudio sigue la hipótesis de que los centros seguirán con los actuales. Esto es así por que en el supuesto de que se mejoraran, las posibles rentabilidades obtenidas por estos «nuevos recursos» se verían descompensados por el tiempo (entendido como coste) de aprendizaje y adaptación.

B) Centros del Complejo Hospitalario Donostia.

En los cuadros anteriores desglosamos el número de contratos por centro, así como su actividad. Sólo falta aplicar el ratio Actividad/Recursos:

	H. AMARA	H. ARÁNZAZU	H. GIPUZKOA	LUD
Ratio s/ contratación	0.23	0.37	0.38	0.24
Ratio s/ nóminas	1.64	3.01	2.17	1.85

C) Comparamos con otros complejos.

Aplicamos el mismo ratio, pero teniendo en cuenta que el número de horas de trabajo del INSALUD es de 1.645 horas (descontadas la licencia por asuntos particulares).

⁴ Este número de contratos lleva emparejado todo el proceso que analizábamos en la pág. 19; esto es, contratos, plantilla, absentismo, IT, SS y Administración.

	CH SALAMANCA	CH LUGO	CH TOLEDO
Ratio s/contratación	0.42	0.06	0.21
Ratio s/nóminas	3.89	3.06	3.65

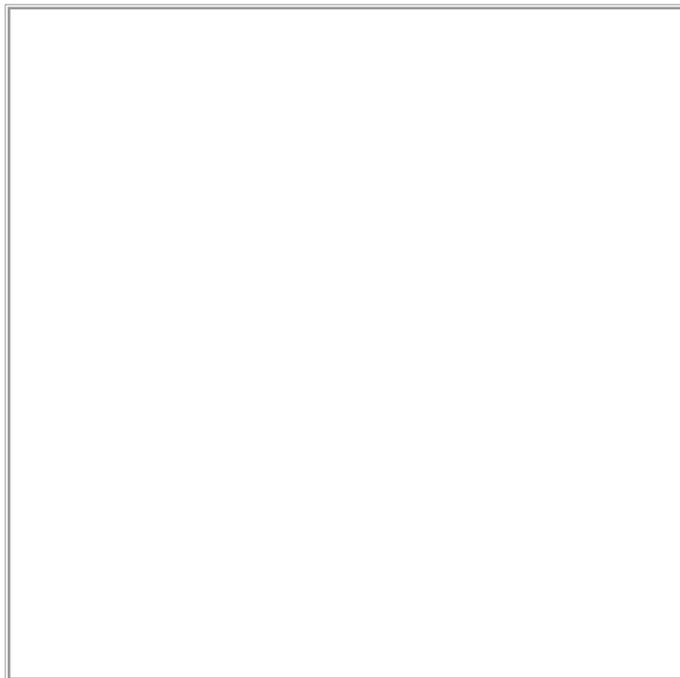
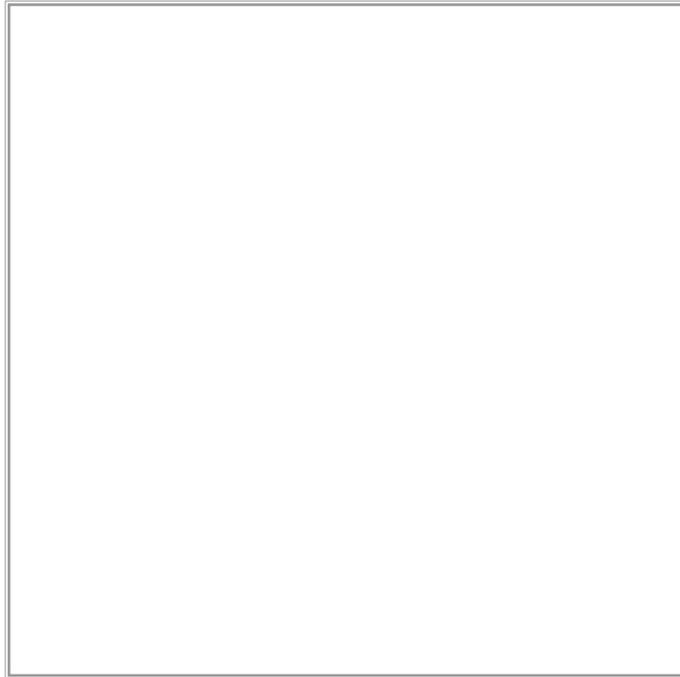
D) Conclusiones.

Los datos anteriores se pueden reflejar gráficamente mediante la siguiente tabla:

CENTRO	NÚM. CONTRATOS	RATIO
CH. Lugo	600	0,06
CH. Salamanca	2.135	0,21
H. Amara	372	0,23
LUD	400	0,24
H. Gipuzkoa	1.827	0,37
H. Aránzazu	3.000	0,37
CH Toledo	3.500	0,42

CENTRO	NÚM. NÓMINAS	RATIO
H. Amara	2.640	1,64
LUD	2.976	1,85
H. Gipuzkoa	10.464	2,17
H. Aránzazu	29.124	3,01
CH. Lugo	25.200	3,06
CH. Toledo	36.000	3,65
CH. Salamanca	38.400	3,89

GRÁFICAMENTE:



La interpretación de los datos es clara. Los centros que más contratos realizan son los «más grandes», son los que cuantitativamente tienen más recursos humanos y son los que sacan más «rentabilidad» a esos recursos.

Estos datos no hablan de la eficacia (que se estima que sí la hay) ni de la eficiencia (que sería un objeto de análisis más profundo y posterior).

CONTRATOS

Los Hospitales de Nuestra Señora de Aránzazu y el de Gipuzkoa tienen un ratio idéntico: 0.37.

Esto quiere decir que su equipo administrativo realiza 0.37 contratos «netos» a la hora.

Este porcentaje es sólo superior en el CHT.

Los dos centros «pequeños» del CHD tienen un ratio de 0.24.

No son orientativos los otros dos Complejos (Lugo y Salamanca), pues sus resultados son muy distorsionantes.

Nos centramos en los datos del CHD y del CHT.

Hay que buscar el factor corrector que nos deriva en las economías de escala.

Si calculamos el porcentaje que diferencia los centros de coste «pequeños» con los grandes... no llegamos a ningún sitio (matemáticamente saldría un ratio de 1.8, cuando realmente es 0.37).

Si hacemos ese mismo cálculo entre los dos grandes centros (Hospital de Aránzazu y el CHT), observamos que *Sí* estamos en el buen camino:

Hospital Nuestra Señora de Aránzazu: 3.000 contratos con un ratio de 0.37

CHT: 3.500 contratos con un ratio de 0.42

Estableciendo una regla de tres, comprobamos que al incremento de contratos, le corresponde el incremento del ratio.

Así, teniendo en cuenta que el volumen de contratación en el CHD es de 5.599 contratos/año; su ratio es de 0,69; siendo el número de horas necesarias para llevar a cabo este trabajo de 8.115, resulta que el número de personal administrativo necesario es de 6 personas.

NÓMINAS

En el caso de las nóminas, los datos resultantes del estudio resultan más alentadores.

Obviamos otra vez, y por la misma razón, los centros de coste con menor número de nóminas.

Analizando los datos del Hospital de Aránzazu junto con los Complejos de Toledo y Salamanca, llegamos a la conclusión que el porcentaje se mantiene.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que si el CHD genera 45.204 nóminas anuales y que su ratio -deducido matemáticamente- es de 4.67, el número de personal administrativo necesario es de 6 personas.

8.2.3. Análisis cualitativo.

Entendiendo por tal, el grado de adecuación cualitativa de la plantilla, es decir:

- *5 el grado de concordancia entre las **exigencias profesionales** de la organización y las funciones que en ella han de desarrollarse, y*
- *la **cualificación profesional** y características de los colectivos que la componen.*

Aplicación a nuestro estudio:

- a) Establecimiento de criterios.
- b) Desarrollo.
- c) Conclusiones.

⁵ Concepto del Manual de Aplicación del «Sistema de planificación de los recursos humanos en centros hospitalarios».

A) Criterios.

Cada Centro del CHD ha desarrollado su cultura de empresa y concretamente su cultura «departamental».

Los criterios a tener en cuenta para llevar a cabo el análisis cualitativo son los siguientes:

- Realidad de un cambio.
- Este cambio es organizacional, es decir, readecuaremos y rediseñaremos la estructura de administración de recursos humanos.
- Plantilla con experiencia y conocimientos específicos.
- A fecha de este documento el desglose de puestos del personal de administración es el siguiente (Acuerdo Osakidetza):

GRUPO PROFESIONAL	PUESTOS
ADMINISTRACIÓN	Jefe de Servicio Administrativo Jefe de Sección Administrativa Técnico Superior Técnico Medio Administrativo Auxiliar Administrativo

B) Desarrollo.

Este apartado se divide en los siguientes puntos:

1. Cambio: su tratamiento.
2. Qué tenemos y qué queremos.

1. Cambio: su tratamiento.

El personal, normalmente, se siente más seguro si el cambio es lento y previsible con suficiente anticipación.

Si el responsable (del cambio) introduce variaciones sin la previa consideración del personal, nos encontraremos con la reacción hostil o apática de éstos.

Si los temores *ya se han infiltrado* (que así es), estaremos *luchando contra un incendio ya declarado*.

Un liderazgo firme debe conocer estos hechos. En consecuencia —————> ACTUAR.

¿CÓMO?

- INFORMANDO: porque el personal debe ser consciente de la realidad empresarial *versus* opiniones personalistas.
- CONSULTANDO: conozcamos sus inquietudes. Seguro que tienen algo que aportar.
- NEGOCIANDO: porque el personal creerá (porque así es) que saldrá ganando ... dadas las circunstancias.

2. Qué tenemos y qué queremos.

Por el Análisis Cualitativo nos ha quedado claro qué RR.HH. necesitamos. Sabemos también lo que tenemos.... ¿qué nos queda? —————> ORGANIZARLO.

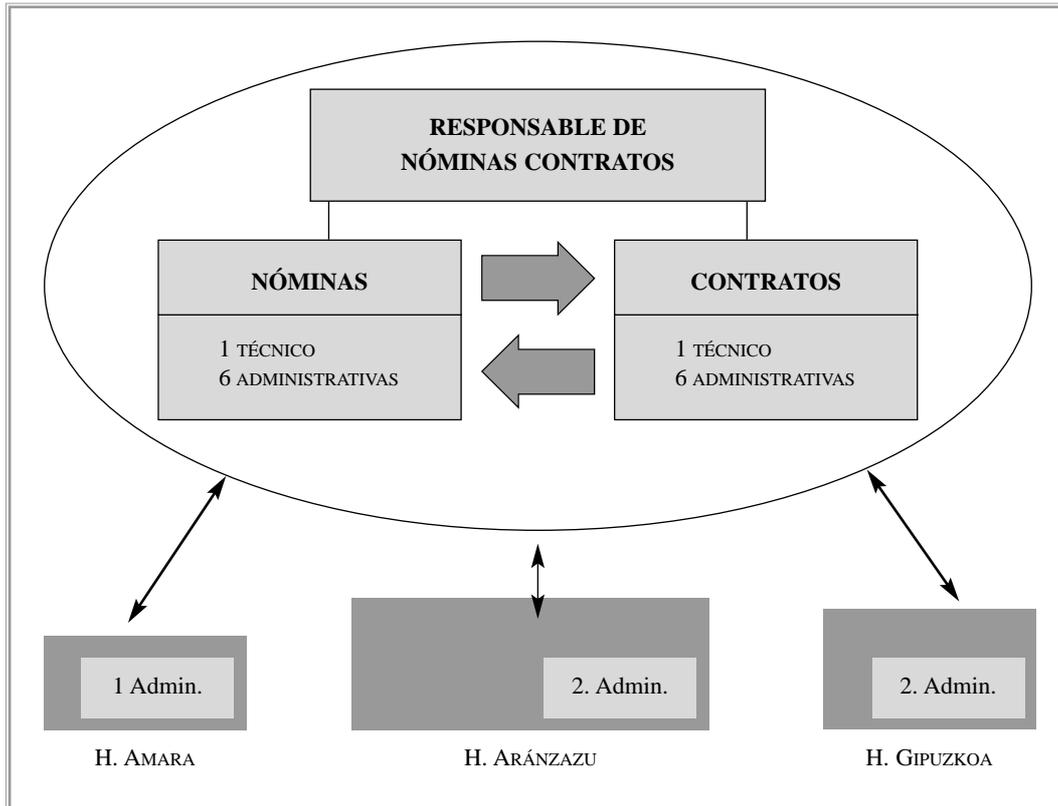
Propusimos una ORGANIZACIÓN FUNCIONAL ⁶.

- Subdepartamento de nóminas: 6 Administrativas y 1 Técnico.
- Subdepartamento de contratación: 6 Administrativas y 1 Técnico.
- Y, por otro lado, SAT: una «delegación en cada Centro» con: 2 Administrativas (Hospital Aránzazu ⁷ y Hospital Gipuzkoa).
1 Hospital Amara.

⁶ Véase página 19.

⁷ El LUD estará «atendido» por estas administrativas.

GRÁFICAMENTE:



La estructura organizativa de las áreas de contratación y nóminas será internamente **divisio-
nal** y de relación entre ellas y el SAT y de éstos con las unidades de negocio, de **mall**.

Buscamos la **simplicidad** de la estructura. Para ello cada subdepartamento se organizará en primer lugar de una manera 1. *funcional* (está claro que uno a nóminas, otro a contratos y otro de atención al trabajador).

Dentro de ellos, las funciones se 2. *dividirán* de acuerdo a categorías (por ejemplo, contrata-
ción de personal sanitario no facultativo, contratación de personal sanitario facultativo, contratación
de Servicios Generales,...), volumen de trabajo o cualquier factor condicionante. Este paso se hará
una vez esté confeccionado cada subdepartamento.

Entre los subdepartamentos y entre éstos y las unidades de negocio (o de servicios) deberá
existir una organización de la **información**, es decir, lo que llamamos estructura en 3. *mall* (que se
caracteriza por ser ágil y flexible).

8.3. 3.^a Fase estratégica: propuesta de acciones.

La puesta en marcha del plan va a suponer un importante tiempo de dedicación de los implicados.

Proponemos unas acciones, con implicación de personal y unos plazos de ejecución de estas acciones.

1. Propuesta de Estudio.

El Estudio de Administración de los RR.HH. de nóminas y contratación del CHD se encomienda al Director de Personal del Hospital de Amara. Haciendo una analogía con la *Pirámide de necesidades de Maslow*, podemos afirmar que las necesidades básicas han de quedar cubiertas -nóminas y contratación-. En posteriores estudios se analizarán puntos importantes como la Formación, Movilidad-Promoción, Salud Laboral-Ley de Prevención de Riesgos Laborales...

La diferencia fundamental entre este estudio y los inmediatamente posteriores radica en que éste lo podríamos definir como una adecuación de los recursos de la Administración del Departamento de RR.HH. y por lo tanto no incide en la toma de decisiones de otros servicios.

2. Presentación de este Estudio al Consejo de Dirección del CHD.

A este escrito le acompaña una presentación ágil para su exposición ante diferentes foros.

3. Presentación de este Estudio al Director de Personal de Osakidetza, una vez aprobado por el Consejo de Dirección del CHD.

4. Comunicación al personal administrativo de RR.HH. de los cuatro centros del CHD.

5. Negociación con los/as trabajadores/as.

Se propone una oferta de los diferentes puestos funcionales de acuerdo al protocolo ⁸ del Baremo de Movilidad Interna del Hospital de Amara.

6. Aplicación de Baremo ⁹.

De igual forma, se propone el Baremo de Movilidad Interna del Hospital de Amara con la lógica adaptación a la casuística del CHD.

7. Implantación.

Aun cuando todo el proceso puede estar finalizado para el mes de mayo, no sería conveniente el realizar cambios debido fundamentalmente a:

⁸ y ⁹ Véase Anexo I.

- Se aproximan fechas de períodos vacacionales. Se multiplican los contratos de sustitución -los cuales ya pueden estar programados por cada Centro-. Además, el propio personal de RR.HH. puede estar de vacaciones... se producirían demasiadas anomalías y contratiempos.
- En el supuesto de instalación de *software*, este tiempo sería ideal para su estudio y aprendizaje.

ESQUEMÁTICAMENTE:

ACCIONES	PERSONAL IMPLICADO	PROPUESTA DE EJECUCIÓN
1. Propuesta de Estudio	Director de Personal del Hospital de Amara	Noviembre 1997-Marzo 1998
2. Presentación de este Estudio al Consejo de Dirección del CHD	Director de Personal del CHD	Marzo 1998
3. Presentación de este Estudio al Director de Personal de Osakidetza, una vez aprobado por el Consejo de Dirección del CHD	Gerente y Director de Personal del CHD	Abril 1998
4. Comunicación al personal administrativo de RR.HH. de los cuatro centros del CHD	Gerente, Director de Personal del CHD y Directores de Personal de las cuatro unidades de negocio del CHD	Abril 1998
5. Negociación con los/as trabajadores/as. (Oferta de puestos funcionales: Propongo Protocolo del Baremo del Hospital de Amara)	Gerente, Director de Personal del CHD y Directores de Personal de las cuatro unidades de negocio del CHD	Abril 1998-Mayo 1998
6. Aplicación de Baremo. (Propongo el Baremo de Movilidad Interna del Hospital de Amara con la lógica adaptación a la casuística del CHD)	Gerente, Director de Personal del CHD y Directores de Personal de las cuatro unidades de negocio del CHD	Abril 1998-Mayo 1998
7. Implantación	Gerente, Director de Personal del CHD y Directores de Personal de las cuatro unidades de negocio del CHD	Septiembre 1998

ANEXO I

JUNIO 1995	BAREMO
BAREMO PARA MOVILIDAD INTERNA	
<p>Por el presente acuerdo se establece la regulación en los casos de Promoción Interna y Cambio de Puesto. Estos cambios son derecho de los trabajadores de plantilla.</p> <p>Determinado un puesto de trabajo será ofertado genéricamente mediante su publicación en el tablón, indicando sus características.</p> <p><i>MOVILIDAD INTERNA</i></p> <p>Entendemos por movilidad interna todo cambio de puesto de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROMOCIÓN INTERNA: normalmente es temporal. Supone un cambio de categoría ascendente. En el supuesto de que fuera definitiva se informaría de ello. • ADAPTACIÓN DE PUESTO: entendido por motivos de salud. Nos remitimos a la Comisión de Adaptación por motivos de salud del Hospital de Amara constituida el 18 de marzo de 1994. • CAMBIO DE PUESTO: aquella movilidad interna que supone un cambio de ubicación, pero no de categoría. <p>El Baremo consta de los siguientes apartados:</p> <p>A. Experiencia.</p> <p>B. Antigüedad.</p> <p>C. Formación.</p> <p>D. Edad.</p> <p>E. Euskera.</p> <p>A. EXPERIENCIA ¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por cada mes o fracción de servicios prestados en el Hospital de Amara en el mismo servicio y categoría al que pertenece el puesto de destino ². 0,4 puntos • Por cada mes o fracción de servicios prestados en el Hospital de Amara en la misma categoría (en diferente puesto que el de destino) 0,3 puntos 	

¹ Experiencia entendida en la misma categoría.

² Las plantas de hospitalización se consideran como mismo servicio.

- Por cada mes o fracción de servicios prestados en Osakidetza 0,2 puntos
- Por cada mes o fracción de servicios prestados en la Administración 0,1 puntos

B. ANTIGÜEDAD

- Por cada mes o fracción de servicios prestados en el Hospital de Amara 0,30 puntos
- Por cada mes o fracción de servicios prestados en Osakidetza 0,20 puntos
- Por cada mes o fracción de servicios prestados en la Administración 0,1 puntos
- Por cada mes o fracción de servicios prestados en turno rotatorio 0,1 puntos

C. FORMACIÓN

- Por títulos y/o diploma obtenido en cursos de perfeccionamiento relacionados con el puesto que se solicita:

Especialidad de 2 años	2 puntos
Especialidad de 1 año	1 punto
Curso de más de 40 horas	0,4 puntos
Curso de más de 20 horas	0,2 puntos
Curso menos de 20 horas o sin acreditar horas	0,1 puntos
Ponencia-comunicación y publicación	0,5 puntos

D. EDAD

- A los mayores de 55 años de edad y con al menos 15 años de servicio en Osakidetza/INSALUD. 10 puntos
- En caso de igualdad en puntos, primará la edad.

E. EUSKERA

- Prueba de euskera:
 - En puestos entendidos como factor importante el euskera ³ Máximo 7 puntos
 - En puestos entendidos como factor no tan importante el euskera ⁴ Máximo 3 puntos

³ Relación de puestos: ATS-Aux. Enf.-Celador de Hospitalización; Telefonía; SAAC; Consultas Externas; Pruebas Funcionales, Rayos y Asistente Social.

⁴ Resto de puestos funcionales.

COMISIÓN O TRIBUNAL

- Directora - Gerente o persona en quien delegue.
 - Director/a responsable del área funcional a que corresponde el puesto.
 - Director de Personal.
 - Tres miembros nombrados por el Comité de Empresa.
-
- Cualquier miembro del Tribunal podrá recabar la asistencia técnica de los expertos que estime oportuno.
 - Es condición necesaria la posesión del título requerido para la vacante correspondiente.
 - Los apartados que recoge el baremo no puntuarán sin la debida acreditación.
 - Cuando sea necesario, se aplicará este baremo en sentido inverso.

En prueba de conformidad firman el presente acuerdo en San Sebastián
a de de 1996.

Copia

D.
Director de Personal del CHD

D./D.^a trabajador/a
del Hospital de, con categoría de,
realizando funciones de

EXPONE:

Que, ante la inminente cobertura del puesto de en el Complejo
Hospitalario Donostia:

SOLICITA:

Que cumpliendo los requisitos para participar en el proceso de selección, se tenga
a bien incluir su solicitud.

Junto a la instancia, se presentan los siguientes documentos:

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia compulsada del título académico exigido
- Fotocopia compulsada del/de los contrato/s
- Servicios prestados
- Fotocopia del/de los curso/s realizado/s

En Donostia - San Sebastián, a de de 1998

Fdo.: D./D.^a

JUNIO 1995

BAREMO – ANEXO I

CAMBIO DE PUESTO

MOVILIDAD HORIZONTAL

La presente normativa da una serie de directrices para el supuesto de la movilidad horizontal.

- *CONCEPTO*

Aquella movilidad interna que supone un cambio de ubicación, pero no de categoría, de forma voluntaria por parte del trabajador/a hacia un puesto vacante. En el caso de que no estuviera vacante y existiera necesidad urgente, se evaluaría por el Comité de Empresa.

- *QUIÉNES PUEDEN*

Los/as trabajadores/as con contrato fijo e interino. Se baremará. En el supuesto de que no hubiera demandantes fijos o interinos se expandirá a sustitutos/as.

- *QUÉ PLAZAS O PUESTOS*

Aquellas «vacantes» que se produzcan por:

1. Plazas nuevas. (Lógicamente sin ocupante).
2. IT (entendida de larga duración, más de 45 días).
3. Liberaciones Sindicales o por euskera.
4. Excedencias.
5. Maternidad (pre-durante-post).
6. Privación de libertad y Servicio Militar.

- *TIEMPO*

Se estima que una vacante puede ser ofertada para Cambio de Puesto de Trabajo, cuando su carácter de vacante sea superior a 1,5 meses.

La persona que acceda a la vacante estará ocupándola hasta que:

1. Vuelva el ocupante de origen.

PROTOCOLO - ANEXO II

El procedimiento para la correcta utilización del BAREMO del Hospital de Amara es el siguiente:

1. Los Puestos Funcionales a ofertar **serán expuestos en el Tablón de Anuncios.**
2. **Plazo de Inscripción** de los demandantes: **10 días** a partir de su exposición en el Tablón.
3. **Tiempo de Baremación: 2 días**
4. Reclamaciones: **3 días** a partir de su nueva publicación en el Tablón.

El proceso requiere 15 días.

En el supuesto de que la cobertura fuera inmediata, el personal interino contratado lo será a esperas del resultado de la baremación.

ANEXO II

BIBLIOGRAFÍA

COOPERS & LYBRAND, *El Capital Humano y la Empresa*. Madrid - 1996.

FREIJE DE EMPRESA, Antonio, *Estrategia y Políticas de Empresa*. Ediciones Deusto, SA, 1981.

JOHNSON, Ron, *La Dirección de Personal*. Biblioteca Empresarial Deusto - 1991.

PETERS, Thomas J. y WATERMAN Jr., Robert H., *En Busca de la Excelencia*. Ediciones Folio.

RODRÍGUEZ PORRAS, José María, *El Factor Humano en la Empresa*. Biblioteca Empresarial Deusto - 1991.

OSAKIDETZA/Servicio Vasco de Salud, *Sistema de planificación de los Recursos Humanos en Centros Hospitalarios, Manual de Aplicación* - 1997.

OSAKIDETZA/Servicio Vasco de Salud, *Acuerdo de Regulación de Condiciones de Trabajo del Personal de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud 1992-1996*.

«<http://www.cht.es>»: Web del Complejo Hospitalario de Toledo.

«<http://www.hto.sas.cica.es>»: Web del Complejo Hospitalario de Torrecárdenas. Almería.

«<http://www.iponet.es>»: Web del Complejo Xeral-Calde. Lugo.