

INDICE

1. DEFINICIÓN.

1. OBJETIVOS DEL PLAN ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

2.1. LEY 2/1998 DE SALUD DE ANDALUCÍA.

2.2. PLAN ESTRATÉGICO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

2.3 PLAN DE CALIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

2.4. III PLAN ANDALUZ DE SALUD 2003-2008.

2.5. ACUERDO DE 11 DE MARZO DE 2003, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE APRUEBA EL ACUERDO DE 21 DE NOVIEMBRE DE 2002, DE MESA SECTORIAL DE NEGOCIACIÓN DE SANIDAD, SOBRE POLÍTICAS DE PERSONAL PARA EL PERIODO 2003 A 2005.

2.6. OBJETIVOS A CONSEGUIR EN MATERIA DE RRHH EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

3. SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.

4. MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

5. PROMOCIÓN DE PROFESIONALES.

6. RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL.

7. JUBILACIÓN.

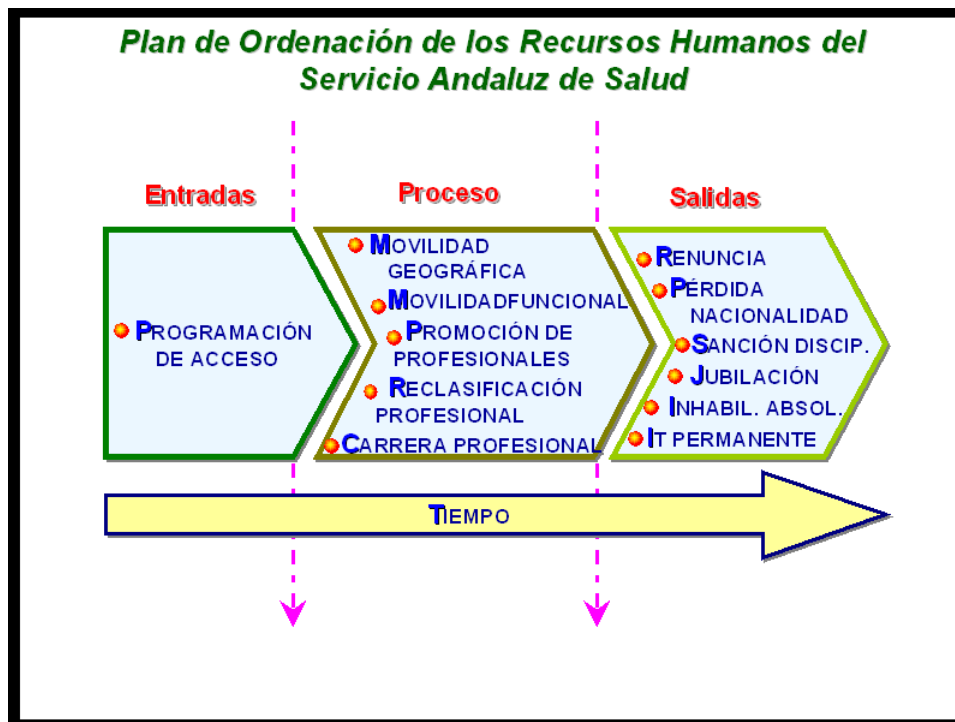
7.1 JUBILACIÓN FORZOSA.

7.2 JUBILACIÓN VOLUNTARIA..

8. PERSONAL EMÉRITO.

1. DEFINICIÓN:

Según el Artículo 13 de la LEY 55/2003 , de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el PLAN DE ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SAS, constituye el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro de esta Organización, cuya función principal va a ser definir los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional.



En definitiva, el PORH del SAS, puede entenderse como una herramienta de gestión que permite tomar decisiones referentes a los profesionales a lo largo de su vida laboral en la organización, donde se tiene en cuenta:

- a) **LAS ENTRADAS** de los profesionales al sistema, programando el acceso de éstos a la Organización.
- b) **EL PROCESO**, es decir, el periodo en el que los profesionales están activos en el sistema, donde se recogen aspectos relacionados con la movilidad geográfica de los profesionales, la movilidad funcional, la promoción de los profesionales y la reclasificación profesional.
- c) **LAS SALIDAS**, definitivas de los profesionales del Sistema, donde se recogen aspectos relacionados con la Jubilación, tanto obligatoria como voluntaria de los profesionales.

2. OBJETIVOS DEL PLAN ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Los objetivos del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos (PORH) del Servicio Andaluz de Salud (SAS), son los objetivos a conseguir en materia de Recursos Humanos en el seno del Servicio Andaluz de Salud, los cuáles vienen determinados por el siguiente marco de referencia normativo:

- *Ley 2/1998 de Salud de Andalucía*
- *Plan Estratégico del SAS.*
- *Plan de Calidad del SSPA .*
- *III Plan Andaluz de Salud 2003-2008*
- *Acuerdo de 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre políticas de personal para el periodo 2003 a 2005.*

2.1. LEY 2/1998 DE SALUD DE ANDALUCÍA

Esta Ley establece en el Capítulo VI sobre organización y funciones del Servicio Andaluz de Salud, Artículos 64, 65, 66 que el Servicio Andaluz de Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud.

Entre las funciones que se le atribuyen al SAS, se encuentran:

- Gestión y administración de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operen bajo su dependencia orgánica y funcional.
- Prestación de asistencia sanitaria en sus centros y servicios sanitarios.
- Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que le están encomendadas.
- Aquellas que se le atribuyen reglamentariamente.

Posteriormente, esta misma Ley en su artículo 71, establece que *'Al Servicio Andaluz de Salud se le asignarán, con arreglo a la normativa de aplicación, los medios personales y materiales precisos para el cumplimiento de los fines que la presente Ley le atribuye'*.

2.2. PLAN ESTRATÉGICO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

El Plan Estratégico del SAS reconoce, en las soluciones que propugna, el trascendente **papel** que el Plan Andaluz de Salud otorga a los **profesionales en el proceso de reorientación de los Servicios Sanitarios, como protagonistas de los procesos de atención y relación con los usuarios** y como **administradores de recursos públicos para el desarrollo de los mismos**, como también responde a las demandas, cada vez más insistentes, que los ciudadanos como financiadores del sistema ejercen en busca de un control que les permita comprobar que sus preferencias son suficientemente consideradas.

El Plan Estratégico del SAS además hace hincapié en la necesidad de modernizar los servicios que presta a la población de la Comunidad Andaluza y de **mantener un enfoque**

continuo de mejora de la calidad profesional para responder más y mejor a las necesidades y demandas de Andalucía para los próximos años.

El Servicio Andaluz de Salud ha desarrollado un proceso de **descentralización y asunción de responsabilidades y autonomía por parte de los profesionales**.

El Decreto 462/1996 de la Consejería de Salud, incrementa los niveles de implicación y participación de los profesionales sanitarios, regulando la composición y funciones de las Juntas Facultativas y de Enfermería, asignándoles entre otros cometidos de participación y asesoramiento, la capacidad para proponer la Dirección Médica y de Enfermería, la evaluación de los acuerdos con las Unidades y la responsabilidad de impulsar, controlar y evaluar los proyectos de mejora de la calidad, formación e investigación.

El Plan Estratégico identifica la gestión clínica como el ámbito específico donde las decisiones de los médicos y enfermeras, en el conjunto de procesos que se producen en la relación con sus pacientes, pueden tener mayor impacto sobre la optimización de los recursos y la mejora de la calidad de los servicios (ya se trate de la elección de la indicación clínica o quirúrgica más eficaz; de la forma de llevarla a cabo más efectiva; o del empleo para ello de recursos seleccionados bajo el prisma de la mejor relación entre el coste y los beneficios esperados).

Por otro lado el Plan destaca que Los cambios que vienen produciéndose en las organizaciones públicas de servicios sanitarios, la introducción de nuevas tecnologías, la posibilidad de utilizar más información y sobre todo más compleja, el hecho de que los conocimientos clínicos se dupliquen cada cinco años y sobre todo la responsabilidad de los profesionales en la gestión de la variabilidad clínica, hacen de la formación continuada una herramienta imprescindible para alcanzar unos servicios eficaces y eficientes.

En definitiva, desde el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud se propone **augmentar la autonomía de sus profesionales**, con el convencimiento de que ello redundará en un mejor ejercicio profesional y en una **mejora de la calidad y cantidad de las prestaciones sanitarias** a los ciudadanos y ciudadanas andaluces.

2.3 PLAN DE CALIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

La Consejería de Salud, como centro corporativo integrado por diversos proveedores sanitarios públicos o concertados, es responsable de la creación del Marco Político-estratégico en materia de Calidad y Eficiencia, que regulará sus respectivos contratos-programas. Este marco condicionará la prestación de servicios de todos sus proveedores, que deberán adaptar sus planes de gestión a las líneas estratégicas definidas.

El Plan de Calidad afecta a todas las organizaciones, incluida por supuesto el Servicio Andaluz de Salud. Es el marco de referencia en materia de calidad, su implantación y seguimiento para todos y cada uno de los proveedores de salud. Este Marco establece un enfoque de calidad centrado en el elemento básico del sistema sanitario: el proceso asistencial, integral y único, entendido desde la perspectiva del ciudadano. Así, la **Continuidad Asistencial** pasa a ser el criterio clave y determinante que inspira organización, funcionalidad, formas de trabajo, formación de profesionales, etc.

El desarrollo de este Marco Estratégico se llevará a cabo a través de las siguientes líneas de trabajo:

- Línea de Calidad y Procesos Asistenciales.
- **Línea de Desarrollo de Profesionales.**
- Línea de Evaluación y Prospectiva.

- Línea de Investigación.
- Línea de Sistemas y Tecnologías de la Información.
- Línea de Comunicación.
- Línea de Financiación.

Los **OBJETIVOS DE LA LÍNEA DE DESARROLLO DE PROFESIONALES** son entre otros:

- Definición de un entorno laboral seguro y saludable.
- Gestión adecuada y eficiente de los recursos humanos.
- Describir un modelo de incentivación-motivación.
- Comunicación interna.
- Plan Especial para los gestores.

Para la consecución de estos objetivos en materia de Recursos Humanos habría que tener en cuenta unos planteamientos previos:

- El gran cambio esperado, es decir, la transformación de las formas de trabajo y su incorporación a la cultura de todos y cada uno de los/as profesionales del sistema, es un objetivo a medio plazo y nunca lineal. Por tanto, la implantación y obtención de resultados será progresiva.
- El apoyo de Comunicación al Plan Especial para los Gestores es prioritario, ya que no está determinado por los procesos asistenciales y tiene una gran importancia estratégica. Se trata de convertir a los gestores en los líderes del proyecto y en sus máximos promotores, a partir del análisis y la redefinición del rol directivo en el sistema sanitario público y de la vinculación de dicho rol con todas las políticas de profesionales: selección, formación y desarrollo, retribución, etc.

2.4. III PLAN ANDALUZ DE SALUD 2003-2008

El objetivo fundamental del III Plan Andaluz de Salud es, incrementar la implicación y la responsabilidad de los individuos, de las empresas, de las administraciones y de las organizaciones sociales para garantizar la efectividad de las intervenciones en salud.

El III Plan Andaluz de Salud es un nuevo compromiso o contrato mediante el cual la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se propone:

- En primer lugar, reducir la carga de enfermedad y la mortalidad prematura en Andalucía mediante estrategias multisectoriales que permitan hacer frente a los determinantes, con una perspectiva de reducir las desigualdades, apoyándose en instrumentos muy importantes como son la Educación para la Salud y en estrategias transversales como son el enfoque de género.
- En segundo lugar, garantizar la igualdad de oportunidades ante la salud, actuando sobre aquellos colectivos más desfavorecidos y con riesgo de exclusión social. Aquí se puede englobar desde los serios problemas que afectan hoy a las barriadas marginales de las grandes ciudades hasta exclusión por causas como la discapacidad severa y la dependencia.

- En tercer lugar, se pretende dar respuestas ante los problemas de salud que refuercen la seguridad de las personas ante los riesgos para la salud que hoy prevalecen. Crisis alimentarias como las de las dioxinas o el mal de las vacas locas exigen respuestas que incidan en la seguridad y en la calidad de los alimentos. E incluso la propia naturaleza, con nuevas enfermedades como el SARS, nos recuerda que existen riesgos biológicos naturales que están por llegar y que pueden –incluso- desestabilizar profundamente a una sociedad desarrollada.
- En cuarto lugar, se trata con el Plan de impulsar mejoras en la salud aprovechando las oportunidades que ofrecen los avances científicos y tecnológicos, en particular los relacionados con el genoma humano y con las tecnologías de la información y la comunicación. Estos elementos, en opinión de todos los expertos que han colaborado en la redacción del Plan, constituyen los mayores retos para la calidad futura de los servicios de salud y ofrecen amplias oportunidades de progreso y de interconectividad entre profesionales y ciudadanos.

La elaboración del Plan ha servido para identificar hacia dónde se dirigen los esfuerzos del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- El ciudadano, considerado tanto individualmente como miembro de un grupo, en sociedad.
- Las organizaciones sanitarias y el papel de los profesionales.
- Los cambios tecnológicos y sus implicaciones en la organización y las prácticas profesionales.

Concretamente en el marco del III Plan Andaluz de Salud, se plantea expresamente que el **profesional sanitario verá modificado su papel en las próximas décadas**, entre otras causas por los requerimientos de la sociedad, que querrá contar con los **profesionales que desempeñen su trabajo con capacidad técnica, dispuestos a escuchar, a compartir la información y a ayudarles a tomar decisiones sobre su salud**. En este sentido, el **personal sanitario ha de estar altamente cualificado y con capacidad para buscar información científica en bases de datos y en Internet**.

Es necesario realizar actuaciones de sensibilización y formación continuada para que los profesionales incorporen en su trabajo cotidiano labores de prevención y promoción de la salud.

El personal de salud asumirá progresivamente mayor autonomía y responsabilidad en la nueva estrategia de gestión, en un entorno en el que toda la organización estará inmersa en un sistema de trabajo por objetivos, con valoración del trabajo desempeñado a través de incentivos.

ACUERDO DE 11 DE MARZO DE 2003, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE APRUEBA EL ACUERDO DE 21 DE NOVIEMBRE DE 2002, DE MESA SECTORIAL DE NEGOCIACIÓN DE SANIDAD, SOBRE POLÍTICAS DE PERSONAL PARA EL PERIODO 2003 A 2005.

El Acuerdo de 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre políticas de personal para el periodo 2003 a 2005; nace con la intención de dar respuesta a todas las cuestiones de política de personal con el objetivo de alcanzar el mayor grado de consenso posible con las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial de Sanidad, pero sin renunciar a los elementos nucleares de la política sanitaria de Andalucía:

- La orientación al ciudadano como aspecto clave e irrenunciable de todas las políticas de Salud de Andalucía:
 - Garantizando la continuidad asistencial entre los distintos niveles de atención y la mejora continua de la calidad.
 - Mejorando la accesibilidad a los servicios.
- La eficiencia técnica, económica y social, como respuesta al importante volumen de recursos que la sociedad pone bajo nuestra responsabilidad.
- La mejora de la motivación e implicación de sus profesionales como elemento indispensable y fundamental para conseguir los aspectos anteriores.

2.6. OBJETIVOS A CONSEGUIR EN MATERIA DE RRHH EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Por tanto, y derivado de la Normativa anteriormente expuesta, podemos identificar como objetivo general en materia de personal en el Servicio de Salud:

“Adecuación continua de una plantilla de profesionales que permita cumplir con los fines que la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía confiere al Servicio Andaluz de Salud. Aumentando cada vez más la autonomía de los profesionales y buscando mejorar la cantidad y calidad de las prestaciones sanitarias que presta a la población. Siempre con una orientación clara hacia el paciente/usuario, garantizando la continuidad asistencial y la accesibilidad a los servicios. Además, adaptándose continuamente a las estrategias de renovación y los cambios que se pudieran producir, manteniendo en todo momento altos niveles de calidad y eficiencia”.

Como objetivos específicos:

1. Poseer una plantilla de profesionales con una alta orientación al paciente/usuario, que entienda al usuario como el centro del Sistema Sanitario de Andalucía.
2. Disponer de la cantidad de RRHH necesarios para cumplir con los fines que la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía le confiere al SAS.
3. Poseer una plantilla con gran capacidad de autonomía orientada a mejorar la cantidad y la calidad de las prestaciones sanitarias que presta a la población.
4. Poseer una plantilla de profesionales con una elevada capacidad de adaptación al cambio.
5. Poseer una plantilla de profesionales que se preocupen por mejorar su capacidad técnica y la práctica en el desempeño de sus funciones.
6. Poseer una plantilla de personal sanitario altamente cualificado y con capacidad para buscar información científica en bases de datos y en Internet.
7. Poseer una plantilla de profesionales orientados al trabajo por objetivos, con valoración del trabajo desempeñado a través de incentivos.

3. SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.

Los procedimientos de selección y provisión de puestos de trabajo dentro del Servicio Andaluz de Salud, vienen regulados por la siguiente normativa específica.

- Ley 24/1982 sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas.
- Real Decreto 2708/1982 por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de farmacéutico especialista.
- Real Decreto 127/1984 por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.
- Real Decreto 992/1987 por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista.
- Orden por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 1466/1990 por el que se establece el título universitario oficial de diplomado de enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudio
- Real Decreto 853/1993 sobre ejercicio de las funciones de médico de familia en el Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 220/1997 por el que se crea y regula la obtención del título oficial de especialista en radiofísica hospitalaria.
- Orden por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987 sobre la obtención del título de enfermero especialista.
- Real Decreto 2490/1998 por el que se crea regula el título oficial de psicólogo especialista en psicología clínica.
- Real Decreto 1497/1999 por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista.
- Resolución 69/99 que establece el procedimiento para la provisión de los puestos directivos en los centros asistenciales del SAS.
- Real Decreto 163/2002 por el que se crean y regulan las especialidades sanitarias para químicos, biólogos y bioquímicos.
- Decreto 136/2001 por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los centros asistenciales del SAS.
- Real Decreto 904/2001 por el que se unifican las convocatorias para el acceso a la formación médica especializada.
- Decreto 2/2002 que aprueba el reglamento general de ingreso, promoción interna, provisión de puestos de trabajo y promoción profesional de los funcionarios de la Admón. Gral. De la J.A.

- Decreto 54/2002 por el que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las II.S.S del SAS.
- Real Decreto 136/2003 por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada.
- Decreto 97/2004 por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2004 de los centros sanitarios del SAS.
- Resolución 547/2004 de instrucciones relativas a las vinculaciones temporales del personal estatutario de los centros e instituciones del SAS.

Además de esta normativa específica, los procesos selectivos dentro del SAS, al igual que otros aspectos relacionados con los profesionales que prestan aquí sus servicios, seguirán las pautas que se presentan en el Acuerdo 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002 de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre Política de Personal para el período 2003 a 2005 donde establece en su punto segundo sobre selección y provisión:

- a) El SAS se compromete a la convocatoria inmediata de procesos de selección ordinarios una vez finalice el actual proceso extraordinario de consolidación de empleo, previsto en la Ley 16/2001, previa negociación en Mesa Sectorial de los programas y pruebas de cada categoría.
- b) El SAS se compromete a la elaboración de Proyecto de Decreto de Selección de Cargos de Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario y a su negociación en el seno de la Mesa Sectorial.
- c) El SAS negociará en Mesa Sectorial la propuesta de regulación homogénea y de procedimiento único en la selección de personal temporal en el SAS.

4. MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

Los procedimientos de movilidad geográfica dentro del Servicio Andaluz de Salud, serán regulados por la siguiente normativa específica siempre que se encuentre en vigor.

- Resolución sobre criterios de desplazamiento del personal que ocupa la plaza con carácter provisional y reubicación de determinado personal interino o eventual dependiente del SAS.
- Resolución 9/2002 de instrucciones sobre comisiones de servicio.
- Decreto 137/2002 de apoyo a las familias andaluzas.
- Orden por la que se modifica la Orden de 18 de noviembre de 1997 (estructura organizativa de la red de transplantes de Andalucía).
- Orden por la que se publica el texto integrado de los anteriores relativos a las medidas de apoyo a las familias andaluzas.
- Orden por la que se crean las unidades de prevención en los centros asistenciales del SAS.

La Ley 55/2003, DE 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud en su artículo 36 sobre Movilidad por razón del servicio:

“El personal estatutario previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los Planes de Ordenación de Recursos Humanos de su Servicio de Salud, negociadas en las Mesas correspondientes”.

5. PROMOCIÓN DE PROFESIONALES.

La normativa específica sobre promoción de profesionales que afecta a los profesionales del SAS viene recogida por la Resolución 34/2000 por las que se dictan instrucciones para la aplicación de la promoción interna temporal en el ámbito del SAS, actualmente en proceso de adaptación al Estatuto Marco.

Además de esta normativa específica, los procesos selectivos dentro del SAS y contenido en el Acuerdo 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002 de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre Política de Personal para el período 2003 a 2005 donde establece en su punto segundo, apartado d sobre selección y provisión, que se regularán, previa negociación en Mesa Sectorial, los procedimientos de movilidad interna y la promoción a puestos de trabajo o cargos.

6. RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL.

La normativa específica sobre reclasificación profesional que afecta a los profesionales del SAS es la que se indica a continuación.

- Orden por la que se regula la situación de los médicos libres asociados.
- Orden por la que se regula la integración del personal de los centros e instituciones sanitarias de las Diputaciones transferidos a la Junta de Andalucía en los regímenes estatutarios de la S.S.
- Resolución 6/1994 de creación de los SCCU en los hospitales del SAS.
- Resolución 1/1997 de creación de los DCCU en los Distritos de Atención Primaria de Salud del SAS.
- ORDEN de 12 de junio de 1995 la que se crea la categoría de Celador-Conductor en el ámbito de los Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- Orden por la que se regulan las plazas de médicos de familia y de enfermeros en las unidades de cuidados críticos y urgencias.
- Decreto 245/01 por el que se crea la categoría de técnico de salud de atención primaria del SAS.
- Orden por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal funcionario y laboral que presta servicios en los centros en II.SS del SAS.
- Orden por la que se incorpora la categoría de técnicos especialistas la especialidad en documentación sanitaria en el ámbito de las II.SS del SAS.
- Orden por la que se incorpora la categoría de técnicos especialistas la especialidad en dietética y nutrición en el ámbito de las II.SS del SAS.

- Orden por la que se crea la categoría de personal de lavandería y planchado se suprimen las categorías de lavanderas y planchadoras en el ámbito de las II.SS del SAS.
- Orden por la que se crea la categoría de médico de admisión y documentación clínica de área hospitalaria en el ámbito de las II.SS del SAS.

Parte de esta normativa, además de la que se desarrollará en un futuro, viene derivada del Acuerdo 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002 de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre Política de Personal para el período 2003 a 2005 donde establece en su punto quinto apartado d, sobre plantillas, categorías y puestos de estructura que el SAS propone para negociación en Mesa Sectorial:

- Nueva regulación del Régimen Funcional de Plantillas del SAS y derogación de las Ordenes de la Consejería de Salud de 4 de abril de 1990 y de 5 de mayo de 1990, que recoja las nuevas categorías y puestos necesarios para el correcto funcionamiento de sus Centros y la supresión y/o declaración de extinción de otros.
- Nueva regulación del Decreto 105/1986 de 11 de junio, sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los Hospitales, y normas de desarrollo, sobre puestos de dirección en el SAS.
- Nuevo Decreto de estructura básica de los servicios de atención primaria de salud en Andalucía.

7. JUBILACIÓN.

El Artículo 26 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, establece:

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.
2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años. No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.
3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.
4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social

7.1. Jubilación Forzosa.

La entrada en vigor de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud supone la derogación del régimen estatutario que hasta ahora conocíamos, configurado por los tres estatutos de personal y por sus disposiciones de desarrollo. El Estatuto Marco, como normativa básica y las Disposiciones que, en el ámbito de nuestra Comunidad, en su día lo desarrollen, han de ser de aplicación directa al personal estatutario dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

A diferencia de los anteriores Estatutos que establecían la jubilación forzosa a los 70 años, el Estatuto Marco recoge la jubilación forzosa a los 65 años, con carácter general, siendo ello causa de pérdida de la condición de personal estatutario.

7.1.1. Grado de impacto de la anticipación de la edad de Jubilación a los 65 años en el Servicio Andaluz de Salud.

El adelanto de la edad de jubilación forzosa a los 65 años como indica el punto 2 del artículo 26 de la Ley 55/03, puede traer consigo una serie de efectos, los cuales deben ser analizados.

En el siguiente cuadro se muestra la plantilla efectiva ordenada en 6 grupos a fecha de 29 de julio de 2004 (información ampliada en el ANEXO 1):

TIPO DE PERSONAL	PLANTILLA EFECTIVA
DIRECTIVO	425
SANITARIO FACULTATIVO	16.725
SANITARIO NO FACULTATIVO	39.216
NO SANITARIO	22.923
TOTAL	82.554

TABLA 1: Total de Plantilla del SAS a fecha de 29/07/2004.

Del total de profesionales de la plantilla del SAS a fecha de 29 de julio de 2004, el número de jubilaciones previstas para los años 2004-2008 utilizando como criterio todos los profesionales con 65 o más años, son las siguientes:

TIPO DE PERSONAL	Nº JUBILACIONES / AÑO DE ESTUDIO									MEDIA 00-08
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
DIRECTIVO	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0,78
SANITARIO FACULTATIVO	149	160	123	144	432	159	164	205	254	198,89
SANITARIO NO FACULTATIVO	319	361	293	302	274	193	211	259	313	280,56
NO SANITARIO	253	354	293	246	241	252	197	259	339	270,44
TOTAL	722	875	709	692	948	606	573	724	907	750,67

TABLA 2: Total de jubilaciones de profesionales del SAS a fecha de 29/07/2004.

De manera gráfica podemos observar la tendencia que van a seguir las jubilaciones de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud en los próximos 5 años:

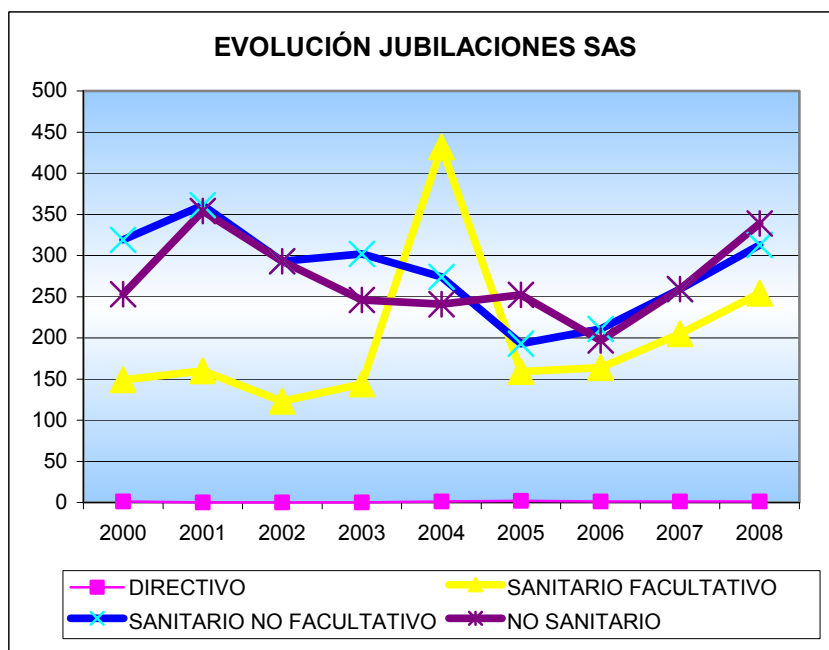


GRAFICO 1: Tendencia de Jubilaciones del SAS en números absolutos.

Se puede percibir una tendencia creciente del número de jubilaciones en los próximos 5 años en el personal no sanitario, en el personal sanitario no facultativo y en el personal sanitario facultativo. La tendencia ascendente es prácticamente inapreciable en el personal directivo.

Es interesante destacar el pico que sufre el número de jubilaciones del personal facultativo en el año 2004, fruto de la entrada en vigor de la edad de jubilación a los 65 años

Así, se puede observar que el total de jubilaciones previstas en los próximos 5 años son 3.758, lo que de manera porcentual supondría:

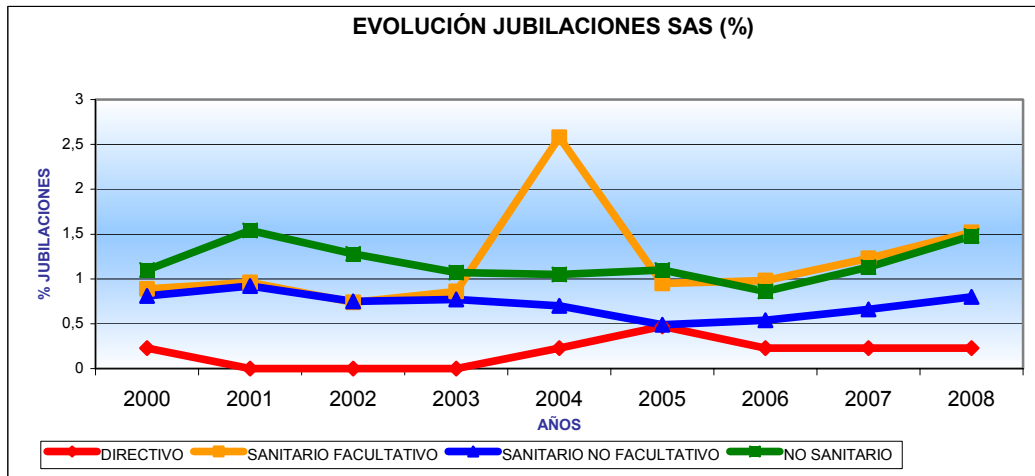
TIPO DE PERSONAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	MEDIA 2000/08
DIRECTIVO	0.23%	0.00%	0.00%	0.00%	0.23%	0.47%	0.23%	0.23%	0.23%	0.18%
SANITARIO FACULTATIVO	0.89%	0.96%	0.74%	0.86%	2.58%	0.95%	0.98%	1.23%	1.52%	1.19%
SANITARIO NO FACULTATIVO	0.81%	0.92%	0.75%	0.77%	0.70%	0.49%	0.54%	0.66%	0.80%	0.72%
NO SANITARIO	1.10%	1.54%	1.28%	1.07%	1.05%	1.10%	0.86%	1.13%	1.48%	1.18%
TOTAL (*)	0.91%	1.10%	0.89%	0.87%	1.2%	0.76%	0.72%	0.91%	1.14%	0.94%

TABLA 3: Porcentaje de jubilaciones de profesionales del SAS a fecha de 29/07/2004.

(*) TOTAL no incluye el personal en formación, que disminuiría el porcentaje de jubilados ya que nadie de este personal se va a jubilar en los próximos años

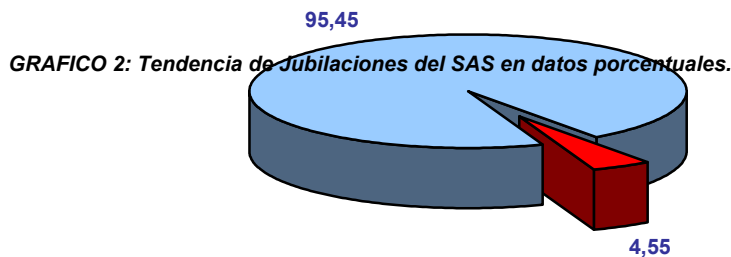
Como se puede ver, en los próximos 5 años, suponiendo que se mantiene la misma plantilla efectiva, tendríamos que se jubilaría un 4,55% de la plantilla actual de profesionales del SAS.

De manera gráfica se puede observar lo siguiente:



La tendencia de jubilaciones del personal del SAS de manera porcentual sigue el mismo patrón que se podía observar al tratar los datos absolutos de número de jubilaciones.

Las previsiones en materia de jubilación para los próximos 5 años, muestran que abandonarán el SAS tan sólo un 4,55% del total de la plantilla, como se demuestra en el siguiente gráfico:



■ TOTAL PLANTILLA ■ % JUBILACIONES

GRAFICO 3: Porcentaje de jubilaciones en los próximos 5 años en el SAS.

Volviendo al análisis del GRAFICO, podemos observar el aumento del número de jubilaciones que se van a producir en el año 2004 a consecuencia del adelanto de la edad de jubilación de los 70 años a los 65 años en el personal facultativo. No obstante, si analizamos un poco más en profundidad este hecho podemos ver que la distribución de las jubilaciones se producen de distinta manera entre los facultativos de atención primaria y atención especializada (TABLA 4)

TIPO DE PERSONAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SANITARIO FACULTATIVO	149	166	123	144	432	159	164	205	254
A.ESPECIALIZADA	70	87	60	83	306	111	124	147	191
A.PRIMARIA	79	79	63	61	126	48	40	58	63

TABLA 4: N° de jubilaciones de Facultativos del SAS a fecha de 29/07/2004.

De manera más clara se pueden ver estos resultados en el siguiente gráfico: Como puede verse el mayor número de jubilaciones se van a producir en atención especializada.

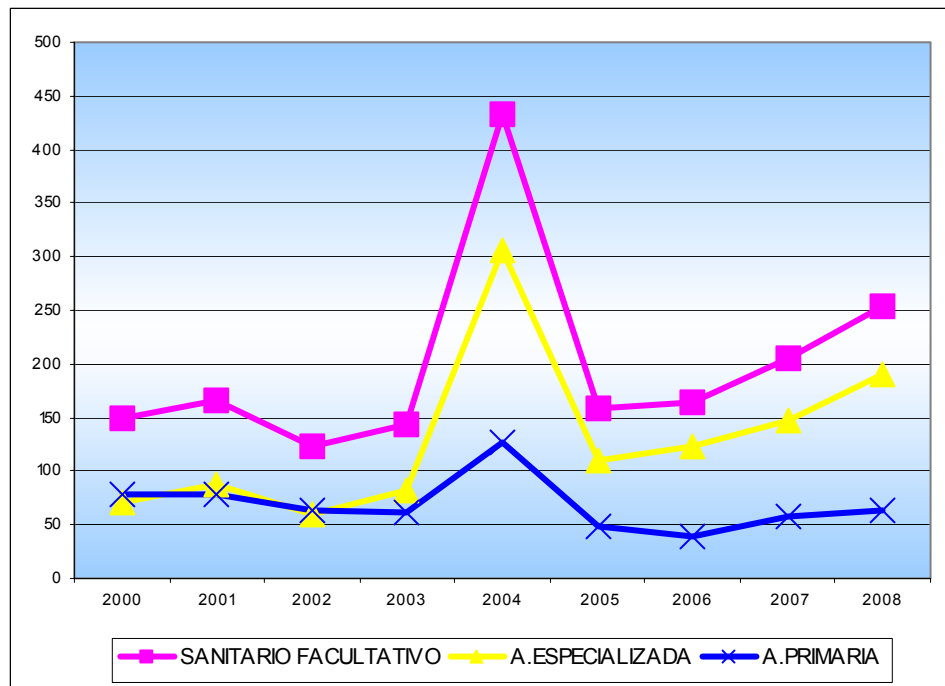
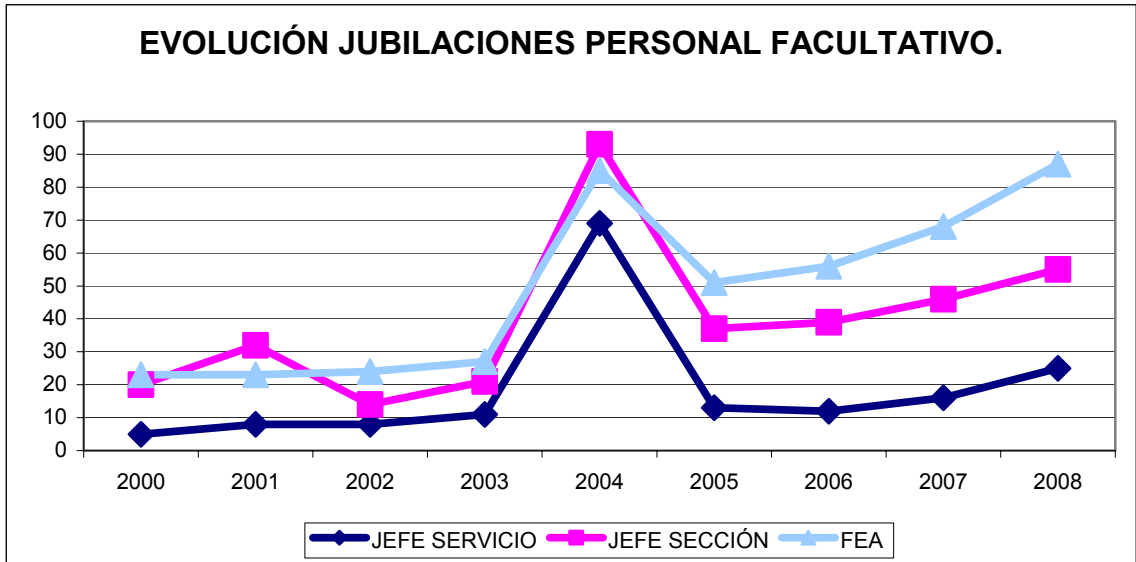


GRÁFICO 4: N° de jubilaciones de Facultativos del SAS a fecha de 29/07/2004.

Si analizamos en mayor profundidad la tendencia de atención especializada podemos observar una distribución del número de jubilaciones es desigual atendiendo al puesto que ocupa en la organización: jefe de servicio, jefe de sección o facultativo especialista de área.



Como se puede observar, más de la mitad de las jubilaciones que se van a producir en el año 2004, concretamente el 65,59% van a ser de cargos intermedios frente al 34,41% de las jubilaciones que corresponderán a FEA's. Esto se puede ver más claro en el siguiente gráfico.

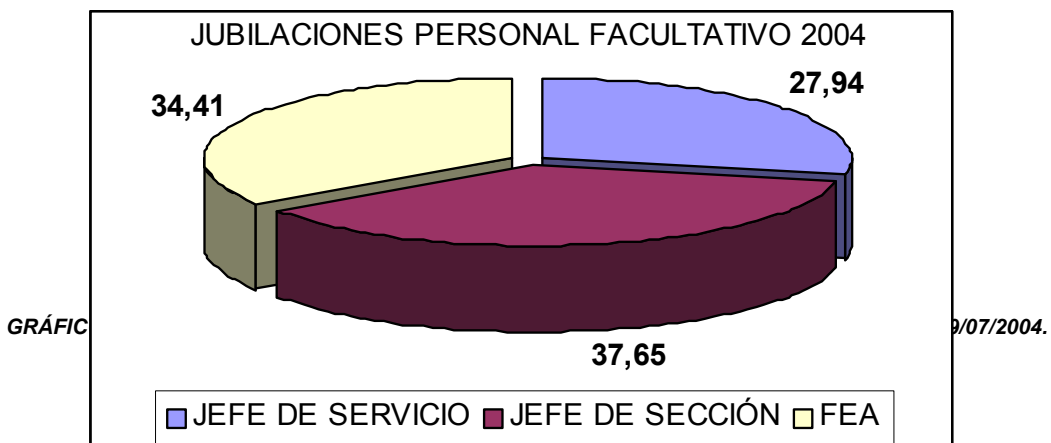
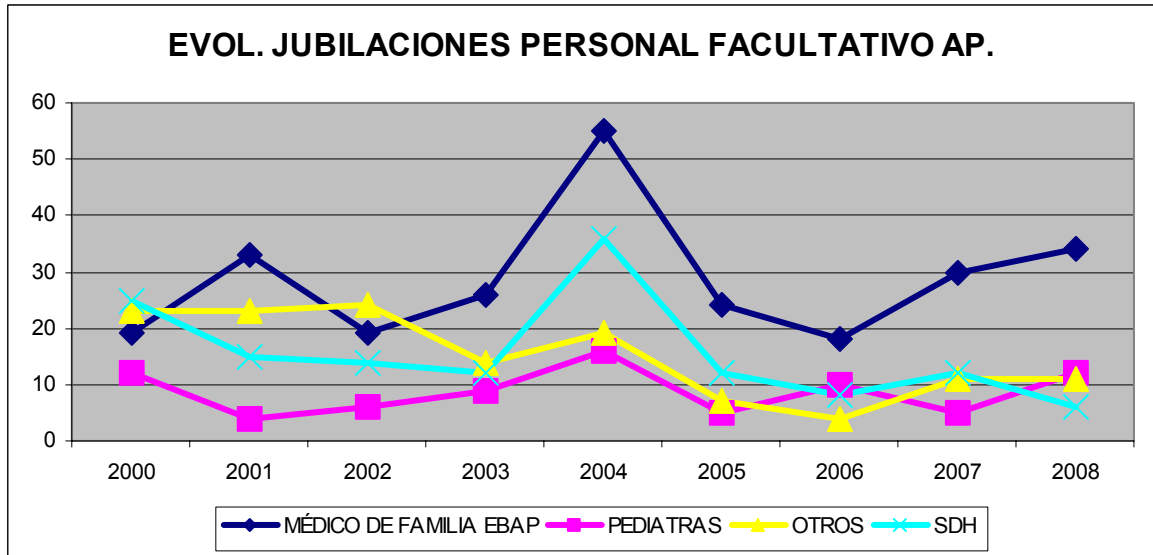
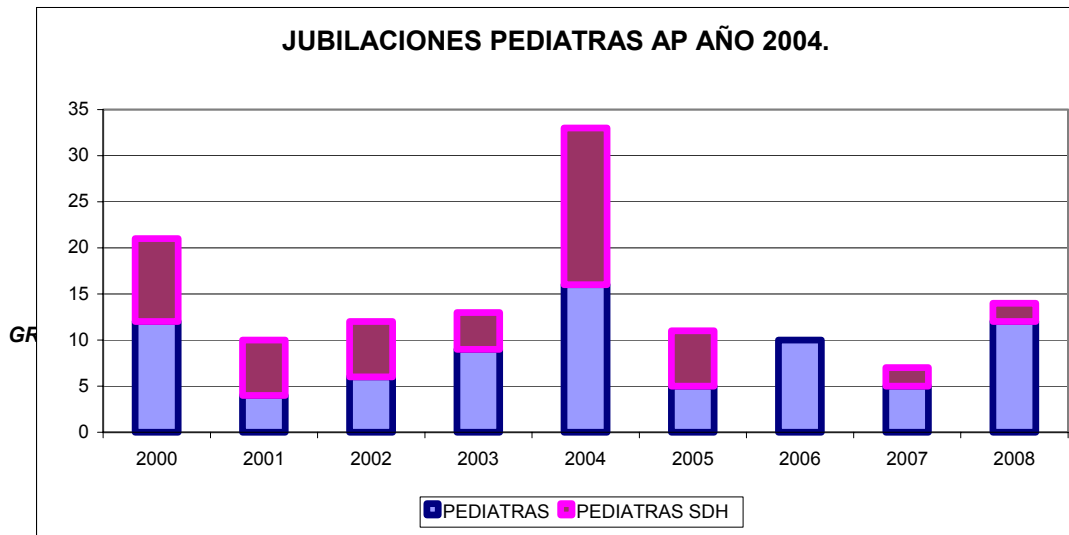


GRÁFICO 6: % de Jubilaciones de Facultativos de AE según puesto.

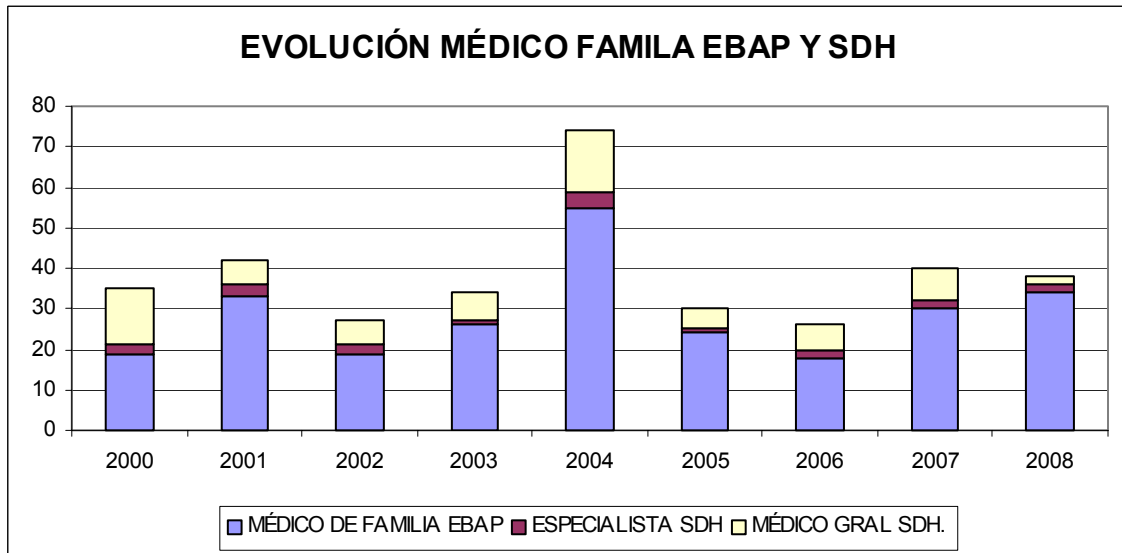
Dentro de AP, se puede observar de la misma manera diferencias existentes entre unas categorías y otras.



Analizando un poco más a fondo las jubilaciones que van a tener lugar en el año 2004, y en referencia a los Pediatras de AP, podemos observar que la mayoría de pediatras que se van a jubilar el presente año son pediatras del antiguo SDH (Gráfico 8).



En el caso de los Médicos de Atención Primaria, ocurre algo parecido, aunque menos acusado donde algo más del 20% de los médicos de AP que se van a jubilar en 2004, son Médicos del SDH.



Analizando el grupo de FEA's por especialidad que habrán cumplido la edad de jubilación a 31 de diciembre de 2004, tenemos lo siguiente:

ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	NÚMERO JUBILACIONES	PLANTILLA EFECTIVA	% JUBILACIONES
057	NEUROLOGIA	1	133,23	0,75
061	NEFROLOGIA	1	124,60	0,80
055	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	1	104,00	0,96
034	MICROBIOLOGIA-PARAS.	1	97,60	1,02
060	ONCOLOGIA MEDICA	1	92,97	1,08
028	DOCUMENTACION CLINICA	1	31,63	3,16
013	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1	1,00	100,00
085	REHABILITACION	2	157,93	1,27
064	DERMATOLOGIA MED.QUI.VENER	2	91,10	2,20
067	CIRUGIA PEDIATRICA	2	66,60	3,00
012	MEDICINA INTENSIVA	3	300,83	1,00
104	ODONTOLOGO	3	189,07	1,59
066	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	48,00	6,25
031	MEDICINA PREVENTIVA	3	46,00	6,52
015	PSIQUIATRIA	4	363,80	1,10
037	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	4	226,40	1,77
056	NEUMOLOGIA	5	190,97	2,62
026	FARMACIA HOSPITALARIA	5	126,10	3,97
071	NEUROCIRUGIA	5	67,00	7,46
045	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	5	53,07	9,42
054	APARATO DIGESTIVO	6	241,17	2,49
086	BIOQUIMICA CLINICA	6	29,97	20,02
074	OFTALMOLOGIA	7	309,27	2,26

039	RADIODIAGNOSTICO	8	414,07	1,93
075	O.R.L.	8	230,83	3,47
076	UROLOGIA	9	204,90	4,39
053	CARDIOLOGIA	10	246,10	4,06
038	ANATOMIA PATOLOGICA	10	141,03	7,09
051	MEDICINA INTERNA	13	428,13	3,04
065	CIRUGIA GRAL Y AP.DIGESTIVO	14	474,90	2,95
103	PEDIATRA	16	934,63	1,71
073	TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	17	473,67	3,59
033	ANALISIS CLINICOS	17	232,90	7,30
042	ANESTESIA Y REANIMACION A. QUIR.	18	633,87	2,84
082	PEDIATRIA A. ESPECIALIZADA	24	437,40	5,49
078	OBSTETRICIA Y GINEC.	35	581,13	6,02
101	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	55	5183,87	1,06
TOTAL		326	13709,7333	2,38

TABLA 5: Porcentaje de jubilaciones de Médicos.

En la presente tabla podemos observar que el número de FEA's (en esta tabla se han excluido a: Médicos y Pediatras SDH; Veterinarios; Farmacéuticos; Veterinarios; Psicólogos; Odontólogos; Bromatólogos; Médicos Generales Hospitalarios; Técnicos de Salud de Atención Primaria; Coordinadores de Unidad Docente de MFyC y Médicos S.N.U.) que a 31 de diciembre de 2004 habrán cumplido 65 o más años son un total de 326, es decir, un 2.38% del total de la plantilla de FEA's.

Por especialidad, el mayor volumen de jubilaciones se producirán en las categorías de Médicos de Familia de EBAP, en Obstetricia y Ginecología, en Traumatología y Cirugía Ortopédica y en Pediatría de AP, no obstante éstos son datos en números absolutos, si bien podemos observar que la jubilación de los 41 médicos de familia supondrá tan sólo el 0.79% del total de los médicos de EBAP del SAS, los 22 ginecólogos supondrán el 3.79% del total de los profesionales de esta especialidad; los 14 traumatólogos, el 2.96% y los 14 pediatras de EBAP tan sólo el 1.50% del total de los profesionales de la especialidad.

7.1.2. Prolongación voluntaria de la edad de jubilación.

A la vista de los datos extraídos del ANEXO 2, cabe concluir que dar cumplimiento a lo regulado en el Estatuto Marco estableciendo la edad de jubilación a los 65 años es, en todas las categorías perfectamente asumible y compatible con la garantía de las necesidades asistenciales y organizativas de los Centros e Instituciones del Servicio Andaluz de Salud, no existiendo, por el contrario ninguna evidencia que demuestre la necesidad de prolongar la permanencia en el servicio activo a los profesionales que voluntariamente lo solicitaran según se plantea en el punto 2 del artículo 26 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

En un proyecto de investigación denominado "*Demography is Destiny*", finalizado en otoño de 2003, llevado a cabo por el *Concours Group* en asociación con *Ken Dychtwald* y *Age Wave*, patrocinado por treinta grandes organizaciones norteamericanas y europeas, algunas de ellas del sector público y otras del sector privado, analizaban los retos empresariales emergentes como consecuencia del envejecimiento de la población activa. Basándose en los descubrimientos conseguidos, desarrollaron una serie de medidas de gestión y técnicas prácticas para prever, abordar y sacar provecho de estos cambios.

Entre las medidas de gestión que destacaban en el informe, se encuentra que en el caso de organizaciones en las que la edad media de los empleados de alta cualificación sea elevada, concentrándose la mayoría de estos en tramos de edades muy cortos, como puede ser el

caso de determinadas especialidades médicas, se aconseja **reclutar y retener a jóvenes trabajadores**, incorporándolos cuanto antes a la organización para minimizar el efecto que tendrá el abandono masivo de profesionales al cumplir la edad de jubilación.

Debido a la elevada edad media de algunas categorías profesionales y en especial de algunas especialidades dentro de estas categorías, se hace imprescindible utilizar como medida comenzar a introducir profesionales jóvenes en la organización que permitan disminuir la edad media de éstos y que minimice el efecto que puede tener la jubilación masiva que se puede producir en unos años, especialmente relevante en algunas categorías como Medicina Familiar y Comunitaria.

7.1.2.1. Prolongación de la edad de jubilación o del servicio activo a los efectos de consolidación de derechos de pensión.

La conclusión a la que se llega en el apartado anterior viene a reforzarse con la intención del legislador, que se deduce del Estatuto Marco, en el sentido de excepcionar la aplicación de la edad de jubilación forzosa para posibilitar que se completen las cotizaciones necesarias al objeto de conseguir el tiempo de cotización que permita consolidar el derecho a pensión, por un lado, o el derecho a la pensión máxima, por otro.

Estas medidas previstas por el legislador vienen a atenuar el efecto de la modificación de la edad de jubilación forzosa, en cualquier caso asumible, como ya se ha argumentado, en la medida en que va a suponer una disminución del número de personas que van a salir de la Organización por este motivo.

Los derechos aludidos vienen garantizados con la prolongación del servicio activo, a la que se refiere el apartado 3 del artículo 26, hasta cotizar el tiempo necesario para conseguir el derecho a pensión, sea cual sea el importe de la misma, y con la prolongación de la edad de jubilación, recogida en la Disposición Transitoria Séptima, hasta llegar al computo del tiempo de cotización necesario para conseguir el importe máximo de pensión de jubilación. Ambos supuestos se condicionan al mantenimiento de la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o las actividades propias de su nombramiento.

7.1.3. Situación Especial: Personal de la Universidad que ocupa plaza vinculada en el Servicio Andaluz de Salud.

Con el establecimiento por el Estatuto Marco de la edad de jubilación en 65 años no cabe la menor duda que nos encontramos ante una previsión que aspira a igualar y unificar el régimen jurídico que, sobre este extremo, debe afectar a la totalidad de trabajadores que, en régimen estatutario, prestan sus servicios en las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Como consecuencia de ello, no sería deseable que, por cualquier razón, un colectivo en particular gozara, en un asunto tan importante como es el de la edad de jubilación, de un tratamiento distinto al resto del personal que se apartara del espíritu de la Ley.

A día de hoy, sin embargo, el régimen jurídico aplicable a las plazas vinculadas traería consigo esta situación; es decir, según la normativa vigente, las personas que ocupan plazas vinculadas, aun coincidiendo en los 65 años la edad de jubilación, en un caso esta edad lo sería de jubilación forzosa y en otro de jubilación voluntaria según los criterios aplicables al personal docente de las Universidades, lo que conduce sin lugar a dudas a agravios comparativos.

Ante esta situación, y en virtud de la habilitación y funciones encomendadas por la Ley 55/2003 al presente documento, se insta a que, en el menor plazo posible, y a los efectos de

evitar esta situación no deseada, se proceda a la adopción de todas las medidas necesarias que hagan posible la desaparición del carácter vinculado de las plazas una vez alcanzada por sus titulares la edad de 65 años, con excepción de aquellos casos que puedan ser previstos

en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud en función de las necesidades de la organización. Esta previsión debería contenerse en la totalidad de los Convenios del SAS con las Universidades y, si ello no fuera suficiente, habrían de promoverse las iniciativas normativas que, en su caso fueran precisas, para igualar y unificar el régimen jurídico de la totalidad del personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.

7.2. Jubilación Voluntaria.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en su artículo 26, plantea que podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

8. PERSONAL EMÉRITO.

La Ley 55/2003 de 26 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud establece en su disposición adicional cuarta sobre Nombramientos Eméritos: “Los servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, *personal emérito* entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículum profesional así lo aconseje”.

El Servicio Andaluz de Salud plantea el desarrollo de la figura de personal emérito en los términos que se presentan en esta disposición adicional.