



SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

RESOLUCIÓN de 7 de abril de 2015, de la Dirección Gerencia, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Organismo Autónomo. (2015060808)

Con la entrada en vigor de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, se fijaron las bases para la regulación de la relación funcional especial del personal estatutario. Con dicha norma se superó el marco vigente desde la aprobación de los estatutos de personal médico, de personal sanitario no facultativo y de personal no sanitario y se adecuó el régimen jurídico de dicho personal tanto al modelo del Estado Autonómico como al concepto actual de la asistencia sanitaria.

El artículo 12 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, establece que la planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios, y el artículo 13 incorpora el Plan de Ordenación de Recursos Humanos como un instrumento básico de planificación global de los mismos dentro de los servicios de salud, debiendo contener los objetivos a lograr en materia de personal, los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para conseguir dichos objetivos, pudiendo a su vez contener las medidas para conseguir dicha estructura en materia de cuantificación de recursos, planificación del acceso, movilidad, promoción y reclasificación profesional.

Por tanto, conforme a las previsiones de la referida ley, el objeto de esta resolución es la aprobación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud, siendo éste el fruto de un extenso análisis de la situación de los recursos humanos en el Organismo autónomo.

Concebido el Plan de Ordenación como una herramienta de planificación que permita optimizar los recursos humanos y su adecuada distribución en la estructura territorial de cada área de salud sobre criterios de permanente adaptabilidad a las necesidades de una población en continua evolución, el mismo incide sobre las tres variables en torno a las que pivota la gestión de las personas: el acceso de los profesionales a la sanidad pública extremeña, la gestión de los mismos mientras se encuentran en activo y su salida definitiva de la organización sanitaria, destacándose a la vez su carácter abierto, su versatilidad y su operatividad.

Considerando estas premisas que justifican por sí mismas la necesidad de dotar al SES de un instrumento de planificación, el Plan de Ordenación contiene cuatro partes diferenciadas: en primer lugar, la identificación de los objetivos; en segundo lugar, el análisis exhaustivo de la situación de los recursos humanos partiendo de las plantillas, de los efectivos de personal, de su distribución, ordenación y clasificación, de los mecanismos y procedimientos que orientan el acceso y la movilidad, del desarrollo profesional, de la jornada y de la salida definitiva de los profesionales; en tercer lugar, y teniendo en cuenta dicho análisis, se identifican, sujetas a un posterior desarrollo y ejecución, las líneas de actuación que a partir de la entrada en vigor del Plan deben coadyuvar al logro de los objetivos y a que la gestión de las personas se adapte permanentemente a las necesidades que demanda la atención sanitaria en todas sus



variantes; y en cuarto y último lugar, se establecen medidas de aplicación y ejecución directa que ya anticipan buena parte de los aspectos contemplados en la Línea 8 sobre jornada y en la Línea 11 sobre jubilación de los profesionales.

En lo relativo a las líneas de actuación, las cuales constituyen parte sustancial del Plan, se incide en la organización y atribución de competencias, asumiéndose compromisos de normativización en los dos niveles de atención sanitaria, en la potenciación de los instrumentos de ordenación del personal, en la continuidad en la tendencia a la homogeneización de regímenes jurídicos, en el empleo público desde la doble óptica de la selección de profesionales y de la provisión de las plazas, en la clasificación profesional, en la carrera y en el desarrollo profesional, en la formación, en las particularidades de la jornada relativas a atención continuada y exención de guardias y a régimen rotatorio, en las medidas en materia de dispersión territorial, en las medidas para la provisión de mandos intermedios y en la jubilación de los profesionales.

No obstante, tal y como ya se ha apuntado, el Plan de Ordenación contiene dos medidas de aplicación directa. Una de ellas, que en buena parte ya viene aplicándose, referida al procedimiento para el acceso a exenciones de guardia por razón de edad, puesto que desde julio de 2012 no resulta de aplicación el Pacto de Insalud de 23 de julio de 1997; dicho procedimiento de exención de guardias requiere que las necesidades del servicio, si concurrieran para impedir su concesión, se sustenten sobre indicadores objetivos y pormenorizados y que la equidad y la objetividad sean principios que en todo momento inspiren la dispensa de la jornada complementaria. La otra medida, atinente al procedimiento para la prolongación en el servicio activo, se limita, en favor de una adecuada rotación de efectivos una vez se vaya alcanzando la edad de jubilación forzosa legalmente establecida, a supuestos de necesidad asistencial debidamente objetivados, y conforme a las previsiones recogidas en el artículo 26 del Estatuto Marco del personal estatutario. Con ello, salvo que se acrediten situaciones deficitarias en determinadas categorías o unidades conforme a los indicadores y criterios establecidos en la citada medida, se facilitará la incorporación de nuevos profesionales que aspiran a integrarse en el sistema sanitario público de Extremadura.

En conclusión, el presente Plan de Ordenación de Recursos Humanos constituye una herramienta integral que será fundamental para una gestión adecuada de los recursos humanos del SES y es el resultado de una firme voluntad de consenso y concertación con todas las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, de lo cual es buena muestra el intenso y amplio debate desarrollado en las múltiples sesiones de dicha Mesa en las que se ha incluido el Plan como punto del orden del día, dándose así sobrado cumplimiento a lo establecido en artículo 13.2 del citado Estatuto Marco.

Por ello, en virtud de la competencia atribuida en el artículo 4.1) de los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, aprobado por Decreto 221/2008, de 24 de octubre, y previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, esta Dirección Gerencia

R E S U E L V E :

Primero. Aprobar el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud, cuyo texto figura en Anexo a esta resolución.



Segundo. Ordenar la publicación de esta resolución en el Diario Oficial de Extremadura a los efectos de lo previsto en el artículo 13.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, sobre publicación de planes de ordenación de recursos humanos.

Tercero. El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud tendrá eficacia desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Cuarto. Contra la presente resolución, que agota la vía administrativa, podrá interponerse, en su caso, recurso potestativo de reposición, en el plazo de un mes, de acuerdo con los artículos 117 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como recurso contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente a su publicación, de conformidad con el artículo 46 de la Ley 29/98, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Mérida, a 7 de abril de 2015.

El Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud,
JOAQUÍN GARCÍA GUERRERO

**ANEXO****PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD****INDICE.****Capítulo 1. Justificación y características.**

- 1.1. Justificación.
- 1.2. Características del Plan.

Capítulo 2. Objeto, ámbito de aplicación y vigencia.**Capítulo 3. Objetivos.****Capítulo 4. Análisis del escenario de recursos humanos en el Servicio
Extremeño de Salud.**

- 4.1. Soporte normativo.
- 4.2. Situación actual.
 - 4.2.1. Análisis de las plantillas como instrumentos de ordenación del personal.
 - 4.2.2. Homogeneización de regímenes jurídicos.
 - 4.2.3. La selección de personal.
 - 4.2.4. La provisión de puestos.
 - 4.2.5. Ordenación y clasificación profesional.
 - 4.2.6. Desarrollo profesional
 - 4.2.7. Jornada complementaria.
 - 4.2.8. La salida definitiva de los profesionales: la jubilación.

Capítulo 5. Líneas de actuación del Plan de Recursos Humanos.

- Línea 1. Organización y atribución de competencias.
- Línea 2. Potenciación de los instrumentos de ordenación del personal: las plantillas y las relaciones de puestos de trabajo.
- Línea 3. Homogeneización de regímenes jurídicos.
- Línea 4. Empleo público, selección de personal y provisión de las plazas.



Línea 5. Clasificación profesional.

Línea 6. Carrera y Desarrollo Profesional.

Línea 7. La formación de los profesionales.

Línea 8. Jornada: Atención continuada y exención de guardias. Régimen rotatorio.

Línea 9. Dispersión territorial de la atención sanitaria.

Línea 10. Medidas específicas para la provisión de puestos de jefaturas de unidad y mandos intermedios.

Línea 11. La jubilación de los profesionales.

Línea 12. Desarrollo de la figura del personal emérito.

Capítulo 6. Medidas de aplicación directa.

Capítulo 7. Consecuencias y evaluación de impactos.

Capítulo 8. Comisión de Seguimiento del Plan.



CAPÍTULO 1. JUSTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS.

1.1.- Justificación.

La elaboración y puesta en marcha del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud se justifica en la previsión establecida en el artículo 13 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, que lo define como el instrumento básico de planificación global de dichos recursos dentro de cada Servicio de Salud.

Con carácter previo, se parte de la base de que la organización general del sistema sanitario público se vertebra sobre la conjunción, con las suficientes garantías de cohesión y homogeneidad, de las distintas estructuras de organización y de funcionamiento de los servicios que integran el Sistema Nacional de Salud. Así, la Ley General de Sanidad establece los principios básicos en orden a la plasmación de dichas garantías en los modelos de organización de cada Servicio de Salud, debiendo extenderse a todos los niveles de la organización sanitaria autonómica hasta llegar al área de salud como demarcación territorial en la que se presta una atención integral a la salud.

Con la referida finalidad de equilibrio y cohesión dentro del conjunto del Sistema, el Estatuto Marco del personal sanitario incorpora los suficientes instrumentos de coordinación, destacándose la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el Foro Marco para el Diálogo Social y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como principales órganos de garantía de los objetivos de cohesión y coordinación dentro del Sistema, particularmente en lo relativo al diseño y ejecución de la política de recursos humanos.

Ello no obsta para que cada Servicio de Salud fije sus propios objetivos de planificación de recursos humanos con la finalidad de articular su empleo público sobre estructuras de personal estables y adecuadamente dimensionadas, así como sobre perfiles profesionales que den una óptima respuesta a las demandas sanitarias.

Por tanto, el Plan de Ordenación se concibe como una herramienta de planificación de los recursos humanos que deberá permitir optimizar los mismos y su distribución equilibrada en la estructura territorial del área de salud, así como facilitar la aplicación de criterios y directrices de flexibilidad que aseguren la adaptabilidad permanente de dichos recursos a las necesidades de la población en cada momento.

Atendiendo a los principios de representación y participación institucional de las organizaciones más representativas para la determinación de las condiciones de trabajo de los profesionales del Servicio Extremeño de Salud, este Plan de Ordenación, tanto en su puesta en marcha como en su desarrollo a través de las distintas líneas de actuación que lo conforman, se sustenta sobre la base de la participación y el consenso con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.

La realidad del sistema sanitario público, y en particular el de Extremadura, evoluciona cada vez más hacia un mayor grado de complejidad y de variabilidad, con base en el carácter contingente y dinámico de los servicios que se prestan a los ciudadanos y en el incremento de la demanda sanitaria, tanto en términos de



cantidad como de calidad. Lo cual obliga a disponer de instrumentos de planificación que faciliten la adopción de medidas tendentes al logro de estos objetivos y que permitan una política de toma de decisiones acorde con las necesidades de cada momento; y ello sin menoscabo de los derechos esenciales de los profesionales.

Por tanto, el Plan de Ordenación de Recursos Humanos habrá de incidir sobre tres variables primordiales relacionadas con la gestión de las personas:

a) En primer lugar, el acceso de los profesionales a la organización sanitaria pública de Extremadura: Se dirigirán los esfuerzos a planificar adecuadamente las necesidades mediante instrumentos de ordenación como la Plantilla y las Relaciones de Puestos de Trabajo, estableciendo a través de las Ofertas de Empleo Público las prioridades en orden a la cobertura definitiva de plazas en aquellas áreas de actividad que, en cada momento, experimenten mayor demanda, o cuando sea preciso garantizar el relevo generacional.

b) En segundo lugar, la gestión de los profesionales mientras se hallan vinculados a la organización en situación de activo: Se incidirá en los aspectos de la movilidad, tales como la movilidad por razón del servicio, los procedimientos de movilidad voluntaria, las comisiones de servicio o la movilidad funcional, así como en la promoción interna o en la reclasificación profesional que pueda derivar de las necesidades de reordenación de las categorías estatutarias, en la carrera profesional, y en cualquier otro aspecto que incida en la optimización de los recursos humanos de que se dispone.

c) En tercer lugar, la salida definitiva de los profesionales: se articularán las bases para adecuar las necesidades de profesionales dentro del sistema, bien en el conjunto de la organización o bien en determinados ámbitos asistenciales, de gestión y servicios así como territoriales, con los instrumentos de jubilación, ya sea forzosa o voluntaria, dentro de los cauces legalmente establecidos.

1.2.- Características del Plan.

- a) Abierto: capacidad para incorporar las modificaciones normativas y los pactos alcanzados en la Mesa Sectorial de Sanidad, teniendo presente las innovaciones que se produzcan en materia de gestión de los recursos de personal.
- b) Flexible y versátil: capacidad para adaptar las estructuras de personal a la evolución de las necesidades sanitarias y de gestión de los servicios; es decir, adaptabilidad a una realidad compleja e inmersa en un proceso de cambio permanente.
- c) Tangible y operativo: capacidad para dar respuestas reales y eficientes a las contingencias que presente la realidad de la atención sanitaria a la población.

Con estos principios el Plan de Ordenación establecerá, sobre la base de una situación de partida en materia de recursos humanos, los objetivos del mismo y las líneas básicas de actuación para la gestión del personal que presta servicios en los centros e instituciones pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud. Asimismo, establecerá las medidas necesarias, algunas de ellas de aplicación directa, cuando en el propio Plan así se determine.



Dentro de las mencionadas características, se destaca la tendencia a la flexibilidad como garantía de adaptación permanente a la realidad de una población en constante cambio, que si bien no experimenta elevadas tasas de crecimiento, sí que plantea retos importantes como la dispersión en el territorio y la tasa de envejecimiento, lo cual incide en la necesidad de dotación de unos recursos suficientes, necesarios y bien distribuidos para dar respuesta a la demanda de atención sanitaria. Por otra parte, será necesaria dicha flexibilidad para continuar acogiendo innovaciones y retos en el futuro, como son la apuesta por equipos y unidades pioneras en su momento en el conjunto del sistema sanitario público tales como las unidades del dolor o los equipos de soporte de cuidados paliativos, que se han convertido en referente para otros servicios de salud, retos que requerirán de un esfuerzo conjunto de gestores, profesionales y usuarios, priorizando, con los recursos presupuestarios disponibles en cada momento, los servicios sanitarios esenciales.

CAPÍTULO 2. OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y VIGENCIA.

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SES tiene como objeto regular las principales líneas de actuación para la organización de los recursos humanos adscritos al Organismo sobre la base de un adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación en aras a mejorar la calidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios sanitarios, y teniendo la orientación al ciudadano como eje de las políticas públicas que deben inspirar el mismo.

Afectará a todo el personal perteneciente al Servicio Extremeño de Salud, con independencia de su régimen jurídico: personal estatutario, funcionario o laboral.

Su vigencia se extenderá desde el día siguiente al de publicación en el Diario Oficial de Extremadura hasta el 31 de diciembre de 2019, pudiendo ser prorrogado por periodos de dos años de duración. No obstante, durante su vigencia se podrán incorporar las normas y, en su caso, acuerdos o pactos, que se adopten en materia de ordenación de recursos humanos, bien como nuevas acciones o bien como modificación de las que ya contiene el Plan.

CAPÍTULO 3. OBJETIVOS.

- Adaptar las estructuras de personal a las necesidades de la prestación de los servicios sanitarios en cada momento, con un dimensionamiento adecuado de plantillas para lograr una prestación sanitaria pública de calidad.
- Promover la gestión eficaz y eficiente de los servicios sanitarios.
- Potenciar las competencias de los profesionales asegurando una adecuada clasificación funcional y de categorías y/o especialidades.
- Favorecer la estabilidad en el empleo reduciendo la tasa de temporalidad hasta límites estructurales, en la medida en que la coyuntura económica lo permita.
- Afianzar los criterios de calidad a fin de incrementar la rentabilidad de los



recursos de que se dispone y equilibrar las cargas de trabajo. Los referidos criterios de calidad serán negociados cuando generen consecuencias que tengan repercusión en las condiciones de trabajo de los empleados públicos.

- Fomentar y facilitar la formación a través de los correspondientes planes de formación, así como la investigación y la innovación.

- Promover la integración efectiva, dentro del área de salud, entre las distintas actividades sanitarias del sistema, así como con las unidades de apoyo y de referencia, asegurando la apertura de más cauces de comunicación y la implantación de parcelas comunes de actividad y de responsabilidad.

- Continuar con los procesos de homogeneización de los distintos regímenes jurídicos de personal.

- Garantizar la renovación de la plantilla a través de los instrumentos normativos que rigen la entrada y salida de los profesionales.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DEL ESCENARIO DE RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

4.1.- Soporte normativo.

La consecución de los fines del Plan de Ordenación del Servicio Extremeño de Salud se sustenta sobre un grupo de normas que, sucesivamente, han ido cimentando la base jurídica y de gestión de los recursos humanos asignados al Organismo, bien sea directa o indirectamente, de las cuales se destacan las siguientes:

- Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura:

El Título III de dicha Ley regula la composición del Sistema Sanitario Público de Extremadura, estableciendo la tipología de centros, servicios y establecimientos que forman o pueden formar parte del mismo, los recursos humanos que se le asignan, así como su régimen jurídico; la ordenación territorial, áreas y zonas de salud, y régimen de organización y funcionamiento de dichas demarcaciones y, por último, la ordenación funcional y los niveles de atención que se ponen a disposición de la población.

El Título V establece la creación del Servicio Extremeño de Salud, como organismo autónomo de carácter administrativo dependiente de la Consejería de Salud y Política Social, para el ejercicio de las competencias de administración y gestión de los servicios, prestaciones y programas sanitarios que le encomienda la Administración autonómica, regulando a su vez las funciones, la estructura organizativa, el régimen de funcionamiento y el régimen de personal.

Se atribuyen al Organismo las siguientes funciones:

- Planificación, organización, dirección y gestión de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operan bajo su dependencia orgánica y/o funcional.
- Prestación de la atención sanitaria.
- Planificación, organización, dirección y gestión de los recursos humanos,



materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que tenga encomendadas.

– Aquellas que se le atribuyan reglamentariamente.

- Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, de traspaso a la Comunidad Autónoma de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.- A partir del 1 de enero de 2002, y en virtud de esta norma, la Comunidad Autónoma de Extremadura asumió las competencias en materia de sanidad que hasta entonces venía ejerciendo el Insalud.

- Decreto del Presidente 4/2001, de 29 de diciembre, asignando las funciones y servicios traspasados a la Consejería de Sanidad y Consumo, hoy Consejería de Salud y Política Sociosanitaria.

- Decreto 67/1996, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria.- Sobre la base de la Ley General de Sanidad de 1986 se configura la estructura sanitaria del nivel de atención primaria, siendo la zona de salud el marco territorial y poblacional sobre el que pivota el desarrollo de las acciones sanitarias y el ejercicio de funciones por parte de los profesionales que integran el equipo de atención primaria, equipo que aglutina tanto a personal sanitario como a personal no sanitario.

- Decreto 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del SES en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.- Partiendo de la regulación de la ordenación territorial que establece la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, las áreas de salud conforman la estructura básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura, siendo el marco de actuación para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Mediante esta norma se regula el régimen de organización y funcionamiento del área de salud: sus órganos de gobierno y participación son el Consejo de Dirección de Área, la Gerencia de Área y el Consejo de Salud de Área. Se determinan las funciones de la Gerencia de Área, de la Dirección de Salud, de la Dirección de Atención Sanitaria, de la Dirección de Régimen Económico y Servicios Generales y de la Dirección de Recursos Humanos. Asimismo, se dispone la estructura organizativa de dichos órganos.

- Decreto 37/2006, de 21 de febrero, por el que se regulan los instrumentos de ordenación de personal del SES y la estructura de plantilla de personal estatutario.- Se determinan como instrumentos de ordenación de personal del Servicio Extremeño de Salud, por un lado las "Relaciones de Puestos de Trabajo" para la catalogación de los puestos de personal funcionario, de los puestos de personal estatutario de los Servicios Centrales y de los puestos de personal directivo del conjunto del Organismo Autónomo, y por otro la "Plantilla" de personal estatutario que se estructura en tres tipos de plazas: básicas, singularizadas y jefaturas de unidad. De este modo, se sustituye el modelo tradicional de "plantilla orgánica" por un modelo basado en la caracterización e identificación individualizada de cada puesto o plaza, facilitando una mejor planificación y gestión de los recursos de personal.



- Decreto 152/2006, de 31 de julio, por el que se regula la provisión de puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial de Atención Especializada.- Considerando que los puestos de Jefe de Servicio y de Jefe de Sección de carácter asistencial del nivel de Atención Especializada, constituyen una pieza fundamental de la estructura asistencial de los centros hospitalarios por cuanto sus titulares deben asumir la dirección de las unidades en las que se presta la atención especializada, se aprueba un procedimiento que, superando el antiguo sistema de nombramiento tradicional sobre la base de concurso de méritos y de carácter irreversible, asienta la figura de la libre designación que, no obstante, se supedita a una serie de requerimientos para el gestor que garantizan la selección del profesional más capacitado. Los aspirantes presentarán su currículum profesional y un proyecto técnico sobre la gestión de la unidad asistencial a la que se opta, debiendo defenderlo ante una Comisión de Valoración. Transcurridos cuatro años desde el nombramiento, el profesional se someterá a un procedimiento de evaluación en el cual se determinará la continuidad o no en el puesto de jefatura.

- Decreto 203/2006, de 28 de noviembre, de integración del personal funcionario y laboral del SES en el régimen de personal estatutario de los Servicios de Salud.- Mediante esta norma se propicia, siguiendo la pauta de homogeneización de los distintos regímenes jurídicos de personal recogida en la Disposición Adicional Quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, la integración del personal funcionario y laboral que se hallaba prestando servicios en el SES dentro del régimen estatutario de los Servicios de Salud. En dicha norma se aprobó el procedimiento de integración, distinguiendo el personal con vínculo definitivo del personal con vínculo temporal, las condiciones y requisitos, los puestos y/o unidades objeto de estatutarización y la tabla de homologación o de equivalencias entre los Cuerpos, Escalas, Categorías laborales y Especialidades de origen y la Categoría y/o Especialidad Estatutaria de destino.

- Decreto 12/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de selección de personal estatutario y de provisión de plazas básicas y singularizadas del Servicio Extremeño de Salud.- Conforme a los principios establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario, se regula la selección del personal estatutario fijo, comprendiendo los sistemas de selección, tanto ordinarios como extraordinarios, el contenido de las convocatorias y el desarrollo de las pruebas hasta la incorporación como estatutario fijo, la selección de personal estatutario temporal, la promoción interna y la promoción interna temporal y, finalmente, la movilidad del personal, tanto la voluntaria a través de los concursos de traslados como la movilidad por razón de servicio, por razón de salud, por razón de protección a la maternidad y por razón de violencia de género. Dicho decreto fue modificado parcialmente por el Decreto 17/2011, de 10 de febrero.

- Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los nuevos Estatutos del Servicio Extremeño de Salud.- Se aprueban unos nuevos Estatutos del Organismo con el objeto de adaptarlos a la nueva estructura organizativa de la anterior Consejería de Sanidad y Dependencia, derivada de la creación por Ley 1/2008, de 22 de mayo, del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Los Estatutos del SES regulan los órganos de dirección y gestión que lo componen, Dirección Gerencia, Secretaría General, Dirección General de Asistencia Sanitaria y



Dirección General de Salud Pública, así como los de control y participación y de coordinación.

A la Dirección Gerencia le corresponde, en materia de recursos humanos, la dirección y coordinación general de la estructura de gestión del Organismo, la aprobación de los instrumentos de ordenación del personal, convocar y resolver los procedimientos de selección y de provisión de plazas y el reconocimiento de la carrera y el desarrollo profesional.

A la Secretaría General le corresponde, en el mismo área de recursos humanos, la gestión de los procesos selectivos y de provisión, el nombramiento del personal fijo, la constitución de las listas de espera de personal temporal, así como su selección y gestión, salvo el personal temporal sustituto, el ejercicio de la potestad disciplinaria, el reconocimiento de situaciones administrativas, las jubilaciones y la autorización de prórroga en el servicio activo, la movilidad temporal del personal y la ejecución de la política retributiva y gestión de la nómina, entre otros.

Dicha distribución de competencias pone de manifiesto que los órganos de dirección del Servicio Extremeño de Salud disponen de un alto nivel de decisión sobre los aspectos que tienen mayor incidencia en la gestión de los recursos humanos, con independencia del grado de descentralización en los órganos de gestión de las Áreas de Salud.

Asimismo, se relacionan a continuación los Pactos y Acuerdos suscritos con las organizaciones sindicales a partir de la creación del Servicio Extremeño de Salud:

- Acuerdo para la Mejora de la Sanidad en Extremadura de 15 de julio de 2002 (DOE de 7 de noviembre de 2002).- Partiendo de una serie de objetivos encaminados a la consolidación del Sistema Sanitario Público de Extremadura sobre bases de eficiencia y de calidad, en dicho Acuerdo se adquieren los compromisos de mejora de las condiciones de trabajo de los empleados públicos del SES.

- Acuerdo sobre la Atención Veterinaria Continuada de 19 de noviembre de 2003.- En él se establece la organización y retribución del servicio de Inspección, Vigilancia, Control y Educación e Información sanitaria fuera de la jornada laboral ordinaria.

- Acuerdo sobre la productividad variable 2004-2006 de 20 de mayo de 2004.- Se aborda la productividad variable del personal estatutario vinculada al cumplimiento de unos objetivos.

- Acuerdo sobre sobre la jornada de trabajo y horario de personal de atención continuada, de 4 de julio de 2005.

- Acuerdo para el impulso y consolidación de la Atención Primaria, de 11 de mayo de 2006 (DOE 29 de julio de 2006).- Establece medidas encaminadas a atajar las deficiencias persistentes así como a impulsar el avance y mejora del nivel de Atención Primaria, abarcando acciones destinadas a intensificar los esfuerzos que se vienen realizando en cuanto a infraestructuras físicas,



informáticas y telemáticas (medidas estructurales), así como estrategias que mejoren ostensiblemente aspectos funcionales y organizativos de nuestra Atención Primaria.

- Acuerdos de Carrera y Desarrollo Profesional:

- **Acuerdo sobre Carrera y Desarrollo Profesional en el Servicio Extremeño de Salud, de 24 de octubre de 2005 (DOE de 14 de febrero de 2006).** Implanta el modelo de carrera y desarrollo profesional de los profesionales de la sanidad extremeña, en cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición Transitoria Segunda de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- **Acuerdo de la Comisión Paritaria de Seguimiento e Interpretación del Acuerdo sobre Carrera y Desarrollo Profesional en el SES, por el que se establecen los criterios generales del Desarrollo Profesional en el SES, de 31 de enero de 2007 (DOE de 20 de septiembre de 2007), para el personal estatutario fijo, tanto sanitario de formación profesional como el de gestión y servicios.**
- **Acuerdos de la Comisión Paritaria de Seguimiento e Interpretación del Acuerdo sobre Carrera y Desarrollo Profesional en el SES, de 16 de abril de 2009.** Resuelve algunos aspectos observados en las condiciones para el acceso a los distintos niveles, particularmente en lo relativo a la consideración del ejercicio profesional, en determinadas situaciones, y para agrupar e incorporar los criterios de gestión para el acceso a la carrera y el desarrollo profesional en determinadas situaciones específicas en las que se pueden encontrar los empleados públicos.

- Pacto de la Mesa Sectorial sobre los Complementos de Atención Continuada y de Turnicidad del Personal de Atención Especializada, de 2 de febrero de 2007, para su homologación con el resto de servicios de salud del Estado, al igual que se hizo en 2006 con el personal de Atención Primaria, a través del Acuerdo para el impulso y consolidación de la Atención Primaria.

- Pacto por el que se regulan los procedimientos de Selección de personal temporal y Provisión de plazas con carácter temporal en los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos dependientes del SES, de 17 de enero de 2013 (DOE de 6 de marzo de 2013), con el objeto de contar con instrumentos ágiles de selección que permitan disponer en cada momento del personal necesario para asegurar una adecuada prestación de los servicios sanitarios, mediante la implantación de unos mismos criterios de selección y un sistema común de gestión en todo el ámbito de actuación del Organismo, y la simplificación de algunos aspectos del procedimiento de selección temporal.

- Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre asignación de complemento de Productividad Fija a los médicos y enfermeros de CEDEX y COPF, de 29 de febrero de 2008, en cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décima del Acuerdo para el impulso y la consolidación de la Atención Primaria de 2006, y tras la integración en el régimen estatutario de este personal.



- **Acuerdo de formación propia del Personal del Servicio Extremeño de Salud de 1 de abril de 2009**, para garantizar la eficacia y la calidad en el servicio al ciudadano y la adaptación a los continuos cambios tecnológicos y sociales.

- **Pacto por el que se regulan los criterios de asignación y movilidad interna en las plazas del personal de área y la disgregación del personal de atención primaria del SES, de 2 de junio de 2011 (DOE de 21 de noviembre de 2012)**. Se establecen unos procedimientos de movilidad que permitan a los profesionales con nombramiento en plazas de Área una mejora en sus condiciones laborales, unificando los criterios para la asignación y movilidad dentro del Área de Salud, en el ámbito de la atención primaria.

- **Pacto por el que se regulan los procesos de traslado intrahospitalario del personal estatutario del SES, de 16 de marzo de 2011 (DOE de 6 de mayo de 2011)**. Su objeto es la regulación de los procesos de movilidad interna dentro de un mismo Hospital, Complejo Hospitalario o Centros de Especialidades, como mecanismo o procedimiento de adjudicación de destinos dentro de una misma categoría profesional.

- **Pacto de 20 de junio de 2013, para la aplicación de la resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, por el que se determina la forma de aplicación de la disposición adicional septuagésima, primera, de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2012**, sobre incremento de jornada, en sustitución de las instrucciones que han permanecido vigentes desde la fecha señalada, con el objeto de alcanzar un mayor nivel de eficiencia y simplificación en la implantación de la medida, de tal modo que una vez fijados los parámetros generales, quepan posibilidades de desarrollo y concreción por parte de los agentes implicados que redunden en beneficio de la calidad asistencial y de los servicios sanitarios.

- **Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad para la regulación de las condiciones laborales del personal de las categorías de Médico y Enfermero de Urgencias en Atención Primaria del SES, de 9 de abril de 2010 (DOE de 4 de agosto)**, en el que se establecen las condiciones laborales y retributivas de dicho personal que presta servicios en las UMES, adaptándose a sus características especiales, cuyos servicios son desempeñados las veinticuatro horas del día, trescientos sesenta y cinco días al año y en el lugar donde se produce la emergencia.

- **Pactos entre el SES y las Organizaciones Sindicales en materia de derechos sindicales**: Pacto de 4 de octubre de 2002 (DOE de 3 de junio de 2003), entre el SES y las Organizaciones Sindicales FSP-UGT, CSI-CSIF y CCOO; Pacto de 22 de enero de 2003 (DOE de 3 de junio de 2003) entre el SES y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE y USAE, Pacto de 16 de marzo de 2011 (DOE de 28 de junio de 2011), entre el SES y la Organización Sindical SIMEX; y Pacto de 16 de marzo de 2011 (DOE de 28 de junio de 2011) entre el SES y la Organización Sindical SATSE.

Los objetivos y líneas de actuación de este Plan tienen que encajarse en este tejido de normas y acuerdos, lo cual no es óbice para que, en su caso, se propicie en su momento la elaboración y aprobación de las disposiciones necesarias para alcanzar aquéllos.

4.2.- Situación actual.

Teniendo como punto de partida las normas relacionadas en el apartado anterior, se destacan los siguientes elementos de diagnóstico de la situación de la organización sanitaria pública de Extremadura, desde la óptica de la gestión de personal:

4.2.1.-Análisis de las plantillas como instrumentos de ordenación del personal.

Siguiendo las pautas marcadas por el Decreto 37/2006, de 21 de febrero, mediante Resolución de 2 de febrero de 2010 de la Dirección Gerencia se aprobó la estructura funcional de la plantilla de personal estatutario conforme a la clasificación en plazas básicas, plazas singularizadas y jefaturas de unidad. Dicha estructura contempla la relación de funciones que en la actualidad requiere el sistema sanitario público de Extremadura con expresión de los requerimientos de grupo de clasificación, categoría estatutaria y/o especialidad, tanto en lo referido al personal estatutario sanitario como al personal estatutario de gestión y servicios. En lo relativo al grupo de plazas singularizadas, de características especiales, se señalan otros requerimientos, tales como experiencia en las áreas de actividad relacionadas con su perfil funcional.

La aprobación de la estructura funcional del SES, como elemento de soporte de la variabilidad de profesiones y funciones que requiere el sistema, permitió iniciar el proceso de aprobación de las nuevas plantillas de personal estatutario, por Área de Salud y nivel de atención, cuya principal virtualidad con respecto al anterior sistema de "plantilla orgánica" basado en dotaciones globales de personal, consiste en que cada una de las plazas existentes se individualizan con un código identificativo, conteniendo a su vez las correspondientes características relativas a ámbito geográfico y funcional, nivel de atención, grupo de clasificación, categoría y/o especialidad y otros.

De este modo, la existencia en cada Área de Salud de una plantilla de plazas clasificadas conforme a los criterios del referido Decreto, ha propiciado una sensible mejora de la gestión de los recursos de personal, en particular los relativos a los procesos de selección y provisión de las plazas vacantes.

La estructura funcional y las plantillas que derivan de la misma se conciben como instrumentos de gestión abiertos, que en todo momento deben permitir incorporar las modificaciones que demande una óptima adecuación a las necesidades de los servicios sanitarios.

La distribución de la plantilla del SES atendiendo a la tipología de las plazas (básicas, singularizadas y jefaturas de unidad), al Área de Salud a que pertenecen, al nivel de atención (primaria o especializada), al área de actividad (personal sanitario o de gestión y servicios), a la clasificación profesional o al ámbito geográfico y funcional, permite, si a su vez se pone en relación con el perfil de edad de sus ocupantes, con el vínculo jurídico o con cualquier otra circunstancia relativa a los mismos, diagnosticar globalmente el estado de situación de los recursos humanos en el Servicio Extremeño de Salud y analizar cómo determinados aspectos

inciden en la prestación de los servicios sanitarios. Por ello, se trata de detectar los aspectos que aportan valor, para potenciarlos, y los que restan valor, para corregir o minimizar sus efectos.

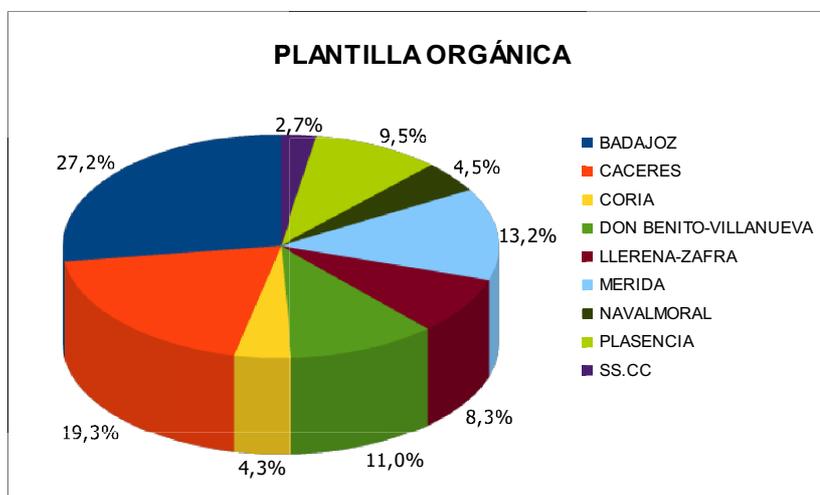
Es necesario aportar información en relación con la estructura y distribución de la plantilla de personal en sus principales variantes y en cómo determinados elementos de la misma inciden sobre la gestión y sobre los servicios que se prestan, información muy relevante que permitirá conocer las dificultades que en el futuro puede suponer el envejecimiento de determinados sectores profesionales, así como anticiparse a sus efectos arbitrando las vías de solución.

Para extraer dicha información se ha tenido en cuenta el estado de la plantilla y de los efectivos en el mes de febrero de 2015, teniendo en cuenta los siguientes extremos: dotación de la plantilla según el ámbito, tipos de vinculación jurídica y distribución, tipo de ocupación, variables de género y edad, evolución de la plantilla global en los últimos años y demás factores que interactúan con la prestación de los servicios sanitarios influyendo en la eficiencia de la prestación asistencial y en el nivel de satisfacción, tanto de la población como de los propios profesionales.

A.- INFORMACIÓN PLANTILLA ORGÁNICA

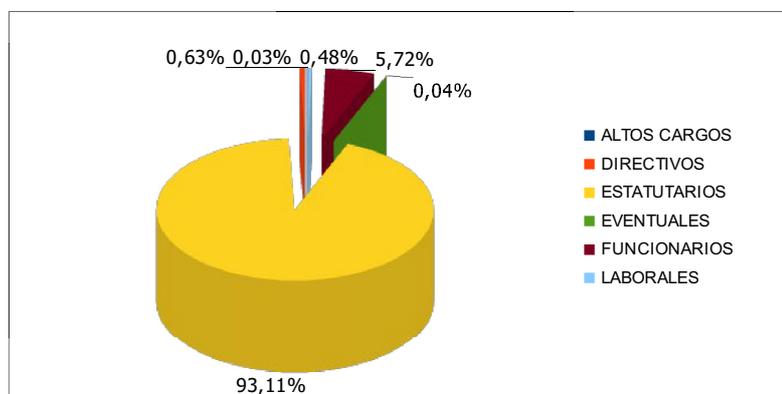
Clasificación por Áreas de Salud.

	BADAJOS	CACERES	CORIA	DON BENITO-VILLANUEVA	LLERENA-ZAFRA	MERIDA	NAVALMORAL	PLASENCIA	SS.CC	TOTAL
PLANTILLA ORGANICA	4289	3041	676	1732	1309	2082	715	1491	423	15758



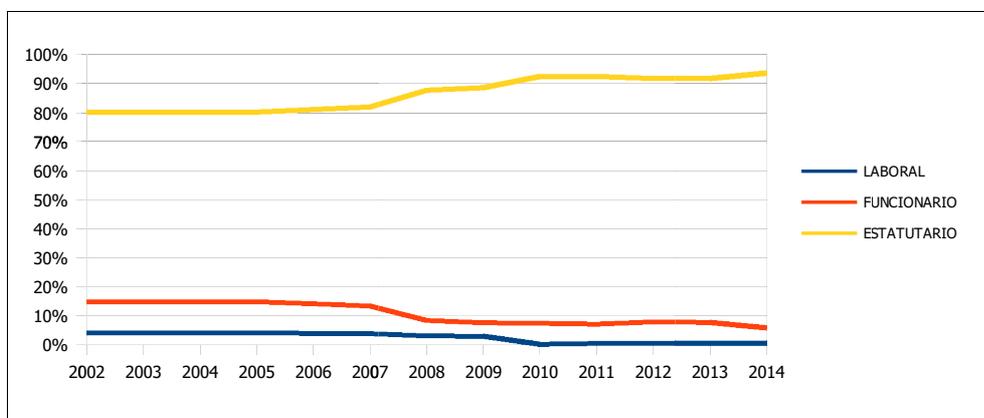
Clasificación de la plantilla atendiendo al vínculo jurídico.

VINCULACION JURIDICA	TOTAL
ALTOS CARGOS	4
DIRECTIVOS	99
ESTATUTARIOS	14672
EVENTUALES	6
FUNCIONARIOS	902
LABORALES	75
TOTAL GENERAL	15758



Evolución de la plantilla (periodo 2002-2014), según el régimen de personal.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LABORAL	4,09%	4,09%	4,09%	4,09%	3,87%	3,73%	2,99%	2,89%	0,16%	0,44%	0,51%	0,49%	0,48%
FUNCIONARIO	14,74%	14,74%	14,74%	14,74%	14,10%	13,36%	8,34%	7,56%	7,29%	7,04%	7,84%	7,65%	5,77%
ESTATUTARIO	80,28%	80,28%	80,28%	80,29%	81,12%	82,01%	87,76%	88,65%	92,54%	92,51%	91,86%	91,84%	93,74%

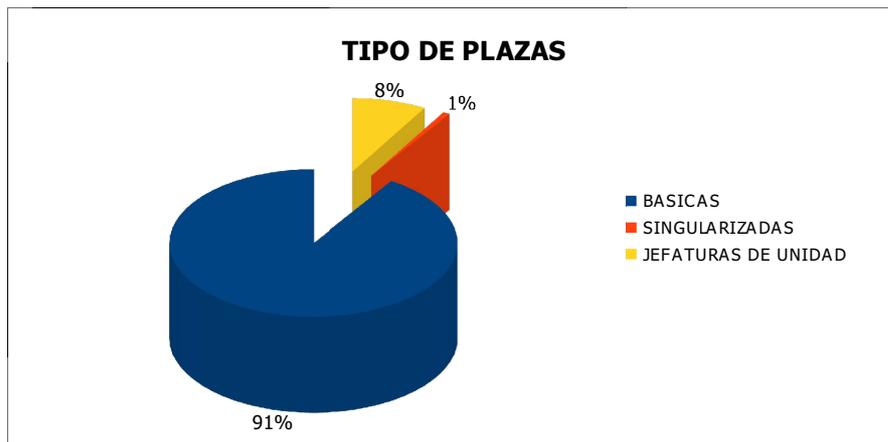


El año 2008, en el que se consumó el proceso de integración de los distintos regímenes de personal en el régimen jurídico de personal estatutario, marca un cambio de tendencia propiciado por dicho proceso, de tal forma que las plazas de personal estatutario pasaron de representar un 81% a un 88% del total de la plantilla, mientras que las de personal funcionario descendieron del 14% al 8%. De la misma manera en el 2014 se ha producido una disminución de casi un 2% en el personal funcionario que se ha reflejado en un aumento en un mismo porcentaje en el personal estatutario con motivo del proceso de integración directa en el régimen jurídico del personal estatutario fijo de los servicios de salud del personal funcionario sanitario que prestaba servicios en instituciones sanitarias públicas, mediante el Decreto 43/2014, de 25 de marzo.



Clasificación de la plantilla de personal estatutario atendiendo al tipo de plaza.

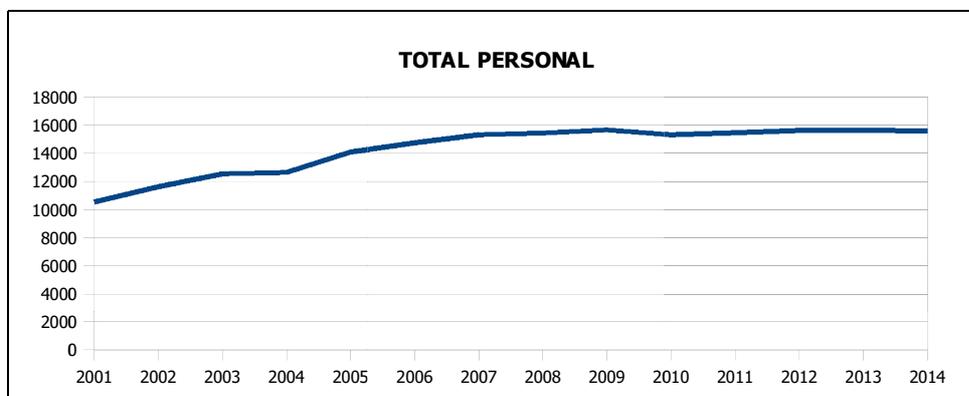
TIPO DE PLAZAS	TOTAL
BASICAS	14.501
SINGULARIZADAS	121
JEFATURAS DE UNIDAD	1.332
TOTAL GENERAL	15.954



Hay que hacer constar que en este gráfico se han incluido, dentro de las jefaturas de unidad, los complementos funcionales de especial responsabilidad, que no son plazas de dotación completa y que ascienden a un total de 1.280, representando el 96% del total de plazas de jefatura de unidad.

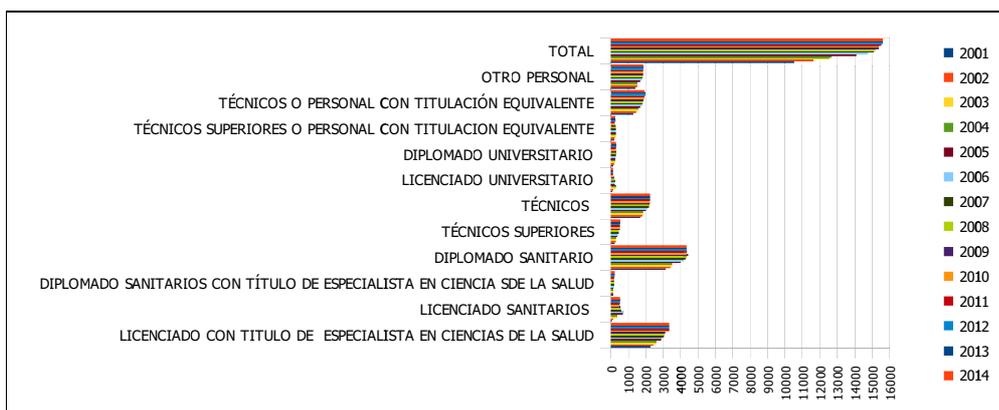
Evolución de la plantilla según la clasificación del Estatuto Marco.

CATEGORÍAS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LICENCIADO CON TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD	2.284	2.434	2.605	2.613	2.860	2.943	3.020	3.051	3.081	3.326	3.336	3.332	3.325	3.346
LICENCIADO SANITARIOS	39	123	379	379	673	722	577	563	545	473	510	515	535	513
DIPLOMADO SANITARIOS CON TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD	126	134	134	134	137	152	153	154	159	186	192	195	198	199
DIPLOMADO SANITARIO	3.119	3.391	3.498	3.499	3.964	4.159	4.304	4.349	4.406	4.349	4.357	4.340	4.329	4.331
TÉCNICOS SUPERIORES	198	265	279	296	363	395	437	453	489	491	518	512	527	532
TÉCNICOS	1.704	1.814	1.832	1.829	2.005	2.087	2.187	2.200	2.219	2.215	2.234	2.241	2.241	2.236
LICENCIADO UNIVERSITARIO	62	135	285	300	206	218	222	197	187	111	118	109	111	116
DIPLOMADO UNIVERSITARIO	124	172	224	233	239	267	272	292	301	273	270	296	291	290
TÉCNICOS SUPERIORES O PERSONAL CON TITULACION EQUIVALENTE	177	200	262	277	287	287	280	284	282	216	220	250	245	240
TÉCNICOS O PERSONAL CON TITULACION EQUIVALENTE	1.289	1.439	1.532	1.571	1.677	1.764	1.810	1.828	1.856	1.883	1.913	1.969	1.961	1.947
OTRO PERSONAL	1.409	1.496	1.499	1.504	1.681	1.751	1.800	1.821	1.837	1.840	1.847	1.860	1.858	1.847
TOTAL	10.531	11.603	12.529	12.635	14.092	14.745	15.062	15.192	15.362	15.363	15.515	15.619	15.621	15.597



Antes de realizar un análisis de los gráficos, aclarar que los totales del número de plazas que se reflejan por cada año, corresponden a la dotación de plazas de plantilla de todos los regímenes jurídicos a excepción del personal directivo, altos cargos, personal de confianza (eventual) y jefaturas de unidad estatutarias de dotación completa. Estas últimas, no se han incluido por no haberse adaptado aún al nuevo modelo de plantilla.

Durante el periodo de 2001 a 2014 la plantilla ha experimentado, en su conjunto, un incremento del 48%, destacando el aumento del 1215% en el colectivo de Licenciados Sanitarios debido a la integración como personal propio del SES de las Escalas Facultativas Sanitarias, Especialidades de Farmacia y Veterinaria, y del personal adscrito procedente de la antigua Consejería de Sanidad y Consumo, o del 168% en el de Técnicos Superiores debido a la apertura de los hospitales de Zafra, Talarrubias, Tierra de Barros y CAR de Trujillo, así como la progresiva aplicación de la Disposición Adicional de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 14 de junio de 1984, que ha supuesto la reconversión de las plazas de Enfermeros y Auxiliares de Enfermería que prestan servicios en las unidades de laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Radioterapia y Medicina Nuclear, en plazas de Técnicos Superiores.

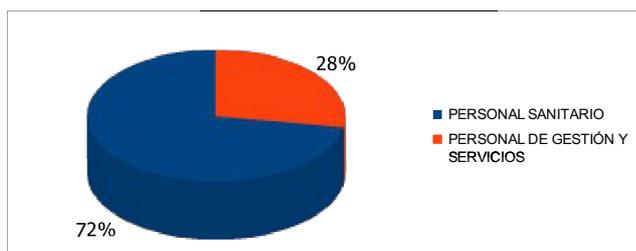


B.- INFORMACIÓN DE EFECTIVOS DE PERSONAL

En este bloque de información se incluyen solo los efectivos asociados a una plaza de plantilla. Tampoco se computa el personal directivo (99), los altos cargos (4) ni el personal de confianza y asesoramiento (6)

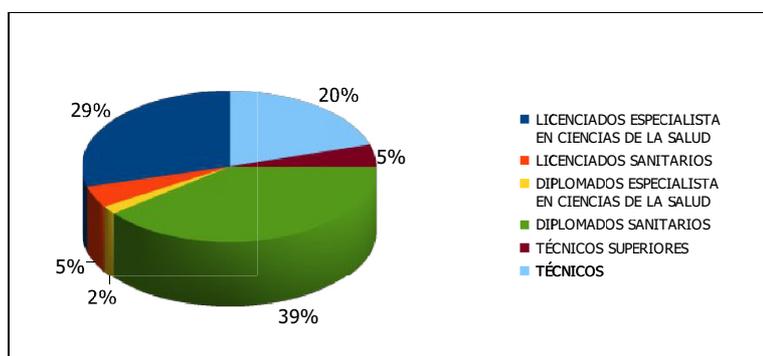
Clasificación de los efectivos de personal ocupando plaza de plantilla, tanto estatutarios como funcionarios, según la función: ejercicio de una profesión sanitaria o bien desempeño de profesiones no sanitarias.

TIPO DE PERSONAL	ACTIVOS DICIEMBRE 2014
PERSONAL SANITARIO	10.872
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	4.141
TOTAL	15.013

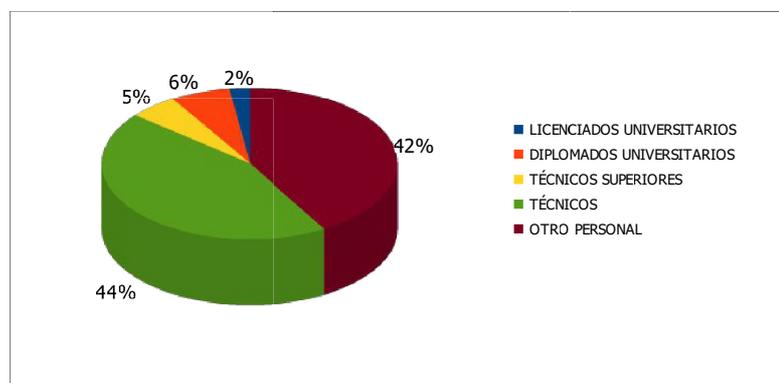


Efectivos de personal sanitario según el grupo de clasificación.

PERSONAL SANITARIO	GRUPO	ACTIVOS DICIEMBRE 2014
LICENCIADOS ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD	A1	3.189
LICENCIADOS SANITARIOS	A1	493
DIPLOMADOS ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD	A2	195
DIPLOMADOS SANITARIOS	A2	4.267
TÉCNICOS SUPERIORES	C1	519
TÉCNICOS	C2	2.209
TOTAL		10.872


Efectivos de personal de gestión y servicios según el grupo de clasificación.

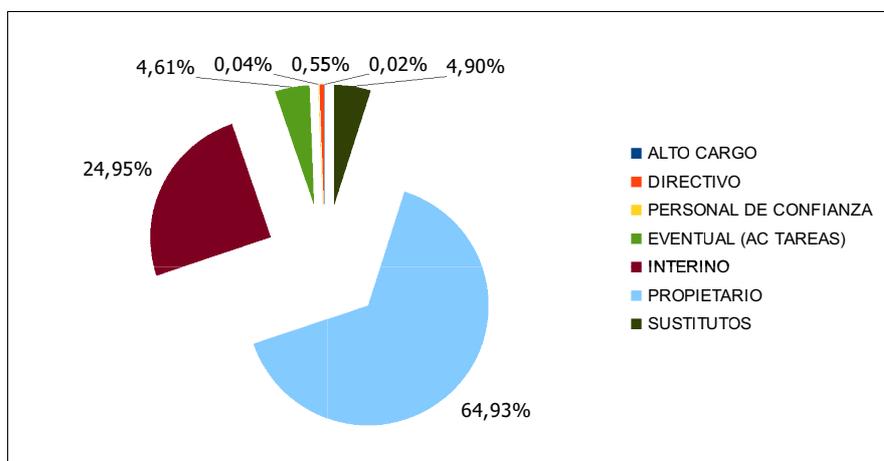
PERSONAL DE GESTION Y SERVICIOS	GRUPOS	ACTIVOS DICIEMBRE 2014
LICENCIADOS UNIVERSITARIOS	A1	98
DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS	A2	262
TÉCNICOS SUPERIORES	C1	216
TÉCNICOS	C2	1.826
OTRO PERSONAL	AP	1.739
TOTAL		4.141





Clasificación de efectivos de personal según el tipo de relación.

VÍNCULO JURIDICO	ACTIVOS DICIEMBRE 2014
ALTO CARGO	4
DIRECTIVO	93
PERSONAL DE CONFIANZA	6
EVENTUAL (AC TAREAS)	772
INTERINO	4.181
PROPIETARIO	10.882
SUSTITUTOS	821
TOTAL	16.759



Únicamente en el cuadro anterior dentro de este bloque "B" se aporta información sobre el personal eventual y el personal sustituto, no asociado a plaza de plantilla.

Determinación de la tasa de temporalidad en el SES.

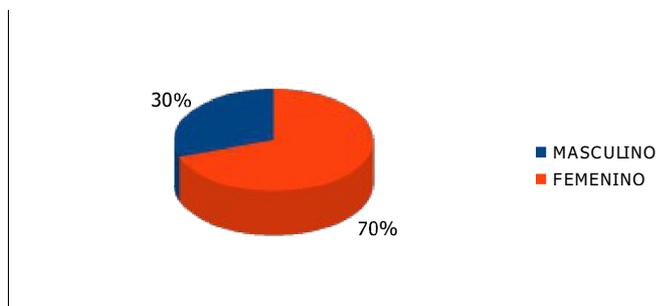


Tasa de Temporalidad: 30,14%

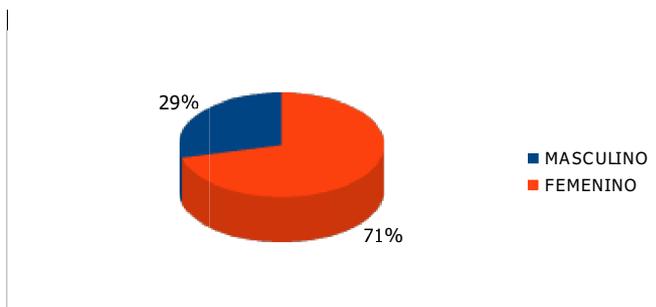
Este gráfico muestra en rojo la media de la tasa de temporalidad en el SES, que alcanza el 30,14% y en azul la tasa de temporalidad correspondiente a cada una de las Áreas de Salud. Para determinar la tasa media de temporalidad se ha puesto en relación el total de efectivos con nombramiento interino (4.181) con la suma de personal interino y personal fijo (15.013), no computándose el personal temporal sustituto para cubrir las ausencias de los titulares ni el personal eventual, por obedecer su nombramiento a razones coyunturales.

Como puede observarse, dicha tasa presenta un comportamiento muy distinto en función del Área de Salud de que se trate, de forma que las Áreas de Badajoz, Cáceres y Plasencia están sensiblemente por debajo de la media, mientras que el resto está por encima.

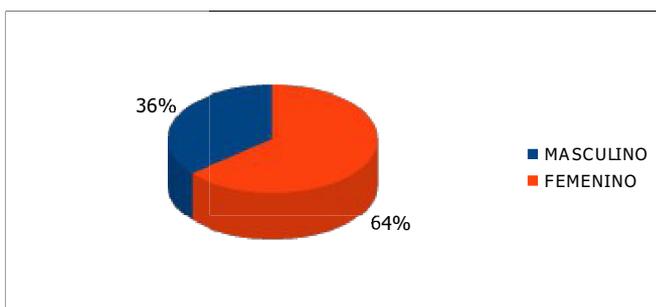
Distribución de efectivos de personal atendiendo a la variable de género.



Distribución de efectivos de personal sanitario según el género (grupos incluidos en el art. 6 del E.M.)



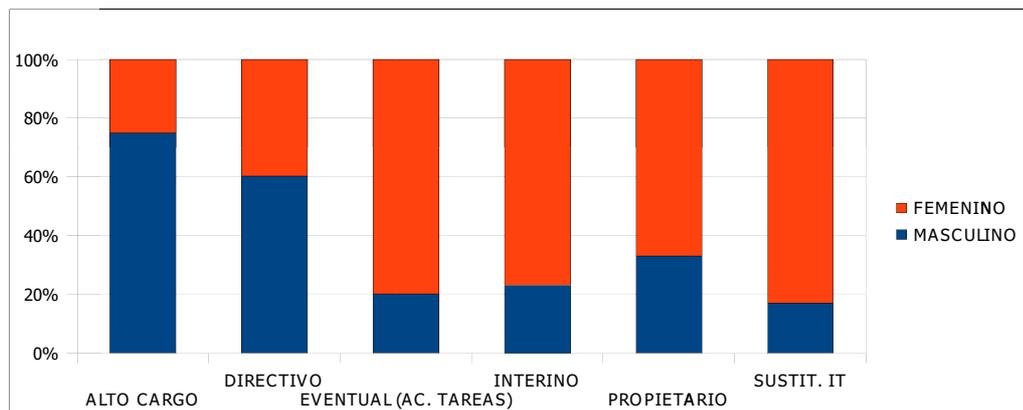
Distribución de efectivos de personal de gestión y servicios según el género (grupos incluidos en el art. 7 del E.M.)





La prevalencia de la mujer en el conjunto del Servicio Extremeño de Salud (70%) se incrementa al 71% en el personal sanitario y disminuye al 64% para el personal de gestión y servicios.

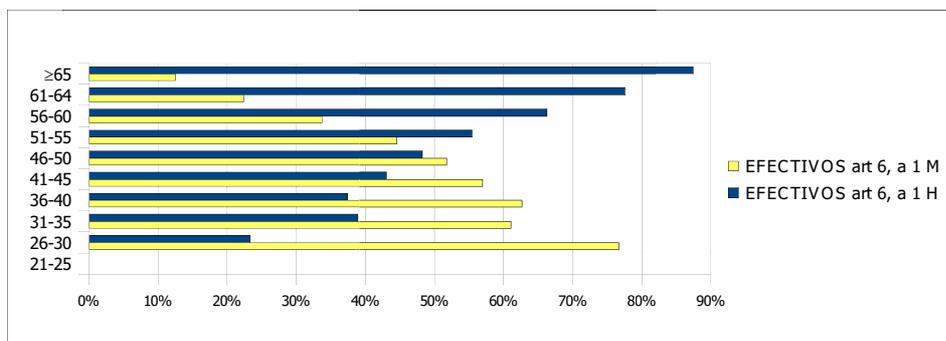
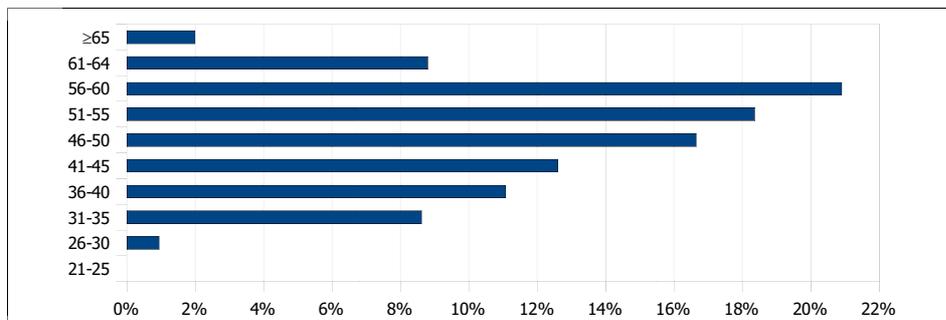
Clasificación de efectivos de personal del SES atendiendo al vínculo jurídico y al género.



La presencia de la mujer es mayoritaria en todos los vínculos jurídicos y con independencia de si la relación es definitiva o temporal, a excepción del personal directivo en el que la incorporación de la mujer (33%) ha sido más tardía.

Distribución etaria y de género de los efectivos de personal sanitario con título de Licenciados Especialistas en Ciencias de la Salud (Art. 6. a. 1 del E.M.).

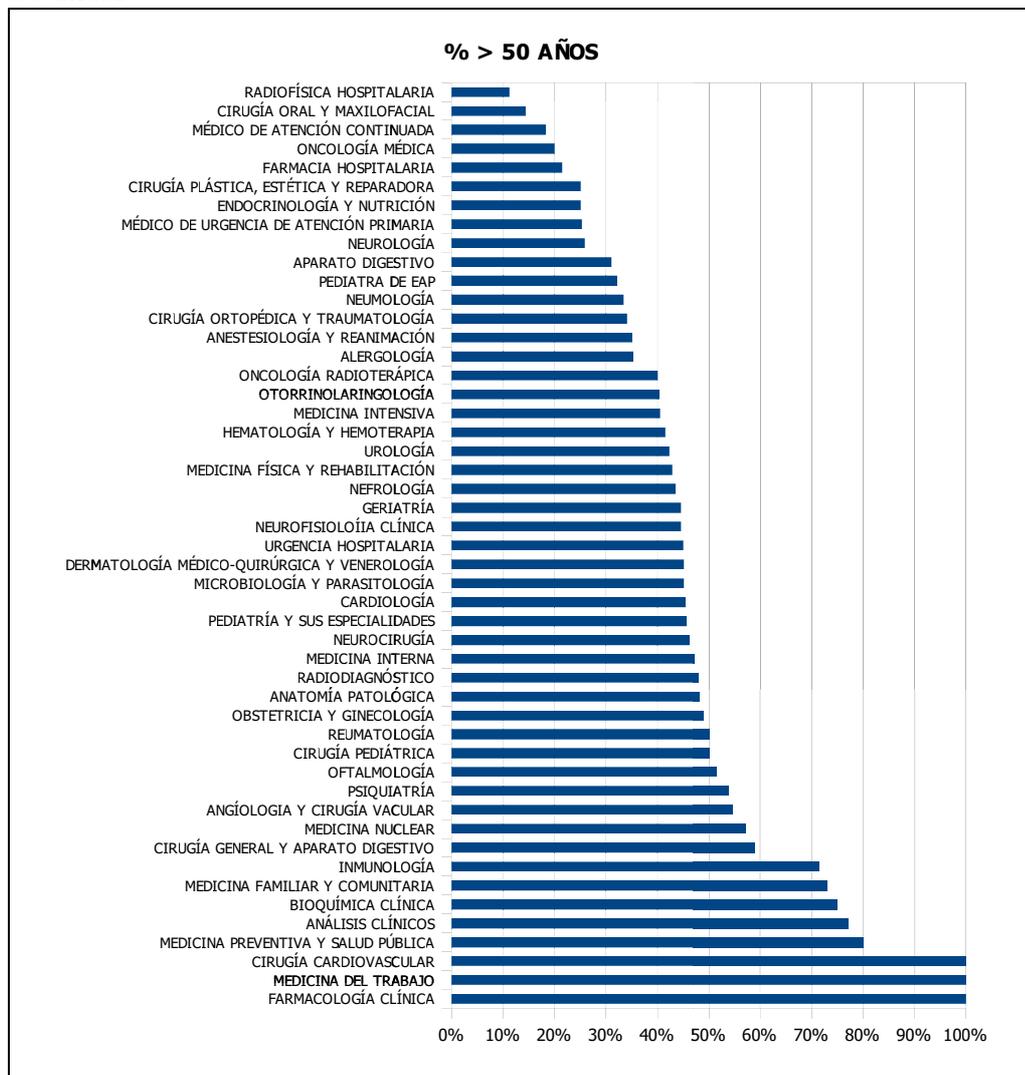
Número de efectivos: 3.189.



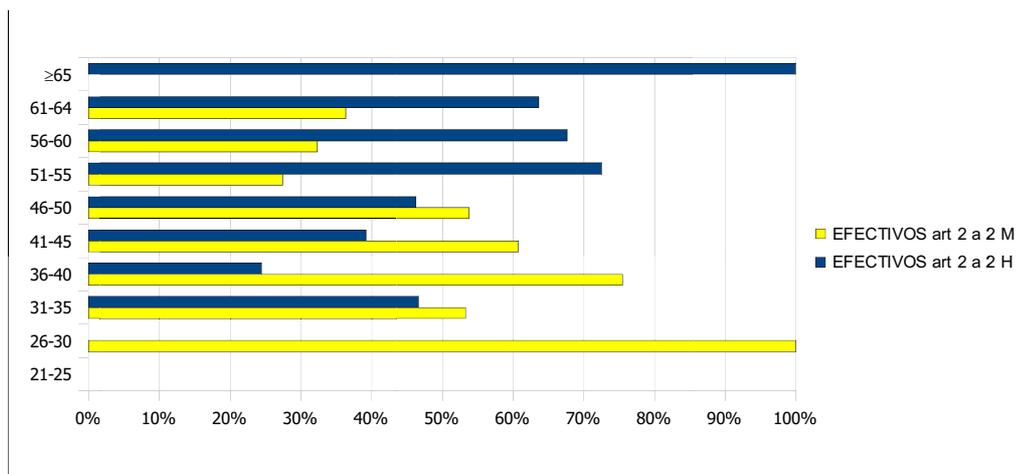
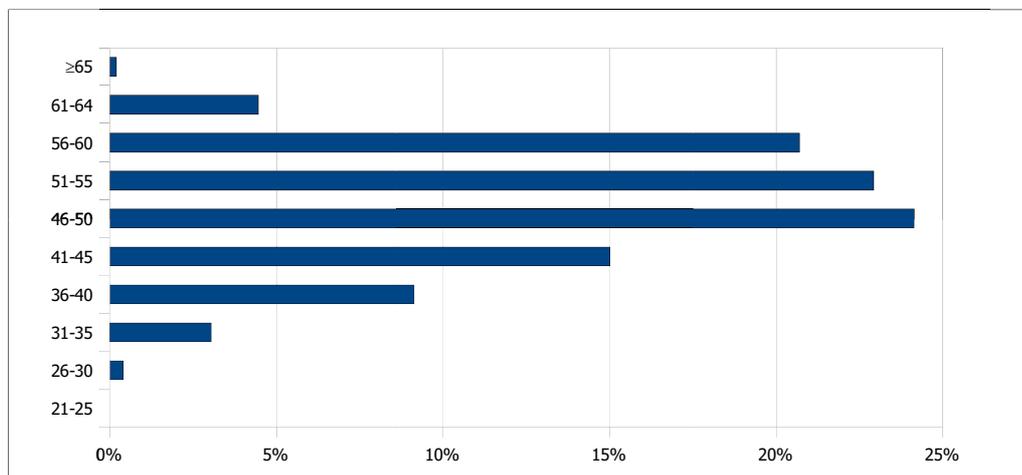


Este grupo de licenciados sanitarios con título de especialista en Ciencias de la Salud coincide en el ámbito de la Atención Especializada con la Categoría de Facultativo Especialista de Área (compuestas por 46 especialidades), y por la Categoría Médico de Urgencia Hospitalaria, así como con las categorías del ámbito de la Atención Primaria: Médico de Familia de EAP, Médico de Urgencias de Atención Primaria, Pediatra de EAP y Médico de Atención Continuada, además de Psicólogo Clínico. En términos globales, se desprende que este grupo de Licenciados sanitarios con título de Especialista no presenta grandes dificultades de relevo de profesionales en los próximos 5 años, ya que el tramo de edad entre 61 y 64 años sólo alcanza el 8,81% del total de efectivos. Incluso añadiendo el tramo siguiente, entre 56 y 60 años (20,92% del total de efectivos), se concluye que en los próximos 10 años las necesidades de relevo alcanzarían el 29,73%. Entre 2024 y 2034 las necesidades ascenderían, siempre partiendo de los efectivos actuales, al 35,03% del total de profesionales (los que en la actualidad tienen entre 45 y 55 años de edad).

Ranking de especialidades médicas con mayor porcentaje de mayores de 50 años.



**Distribución etaria y por género de efectivos de personal sanitario
Licenciados Sanitarios. (Art. 6.a.2 de E.M.).
Número de efectivos: 493**



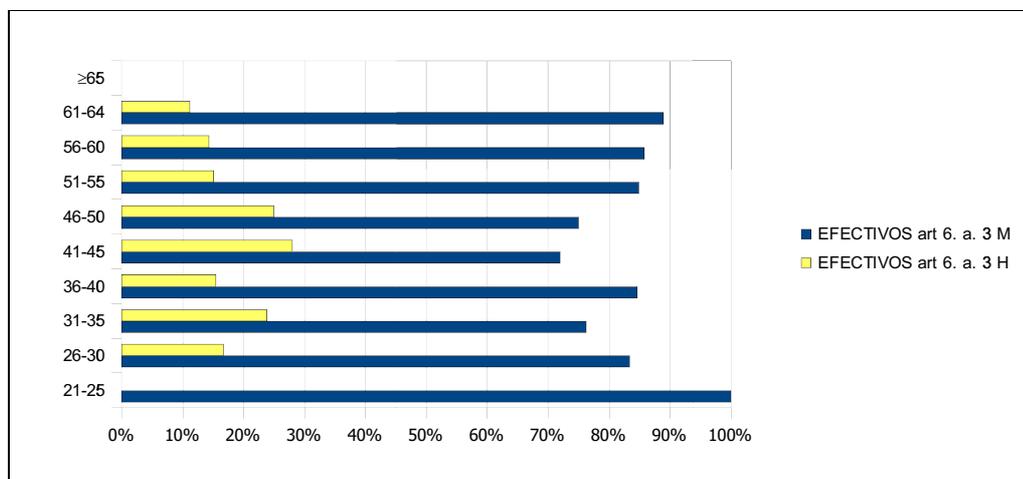
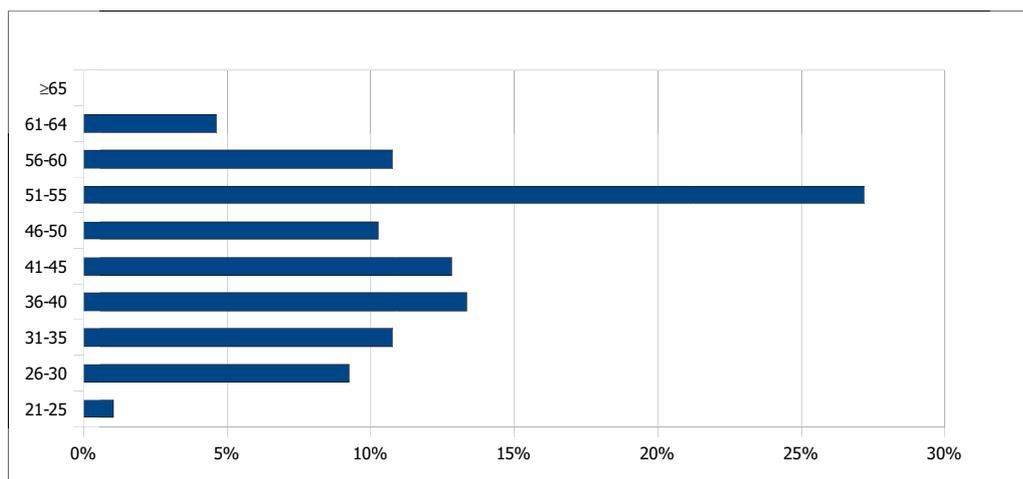
Dentro de los Licenciados Sanitarios, sin título de Especialista en Ciencias de la Salud, se agrupan las categorías de Veterinario de Equipo de Atención Primaria, Farmacéutico de Equipo de Atención Primaria, Médico de Admisión y Documentación Clínica, Técnico en Salud y Odontostomatólogo. En los próximos 5 años sólo se jubilaría el 4,46% de los efectivos, mientras que a partir de 2024 será necesaria una reposición quinquenal de en torno al 20,69 % de media.

En todo caso, la oferta de profesionales que en estas titulaciones existe de forma permanente en el mercado laboral garantiza sobradamente la reposición de las bajas que se produzcan por jubilación.

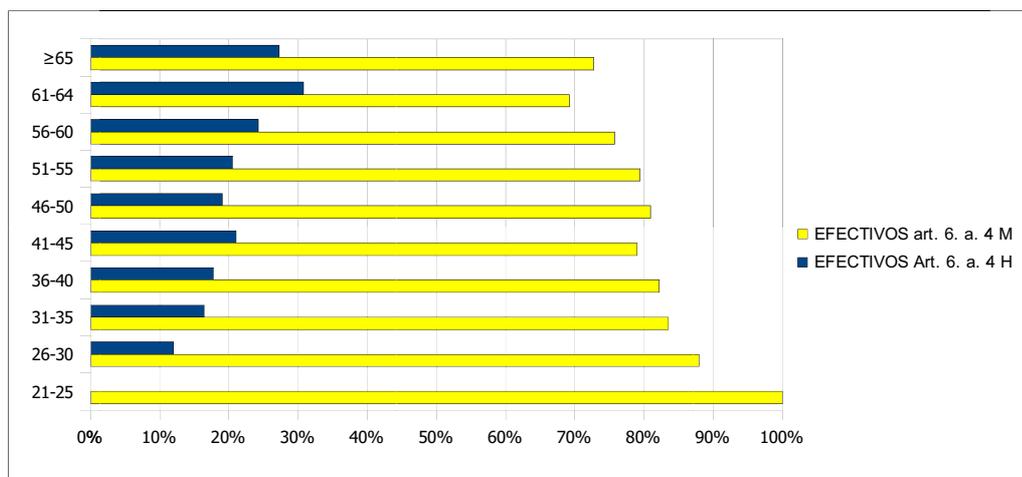
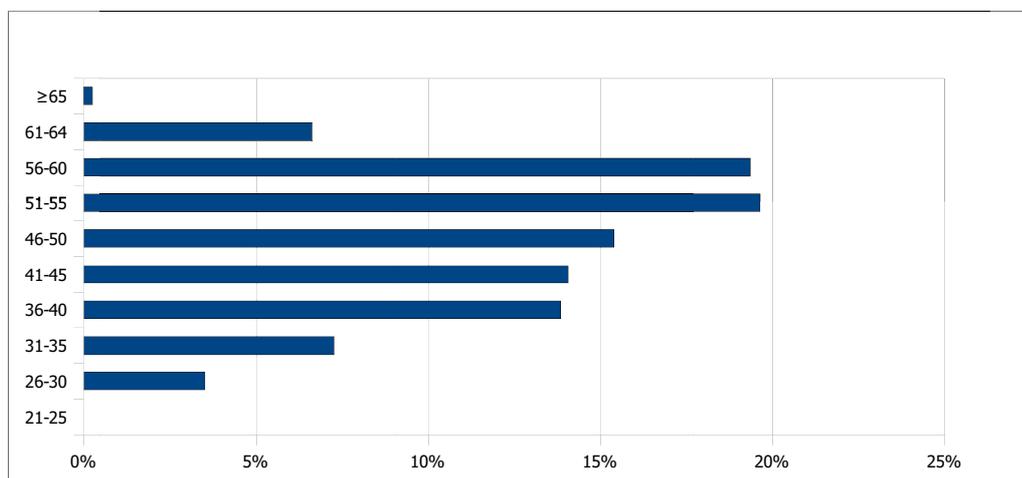


Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal Sanitario con título de Diplomado Especialista en Ciencias de la Salud: Enfermero/a Obstétrico-Ginecológico, Enfermero/a de Salud Mental y Enfermero/a del Trabajo del (art. 6. a. 3 E.M.).

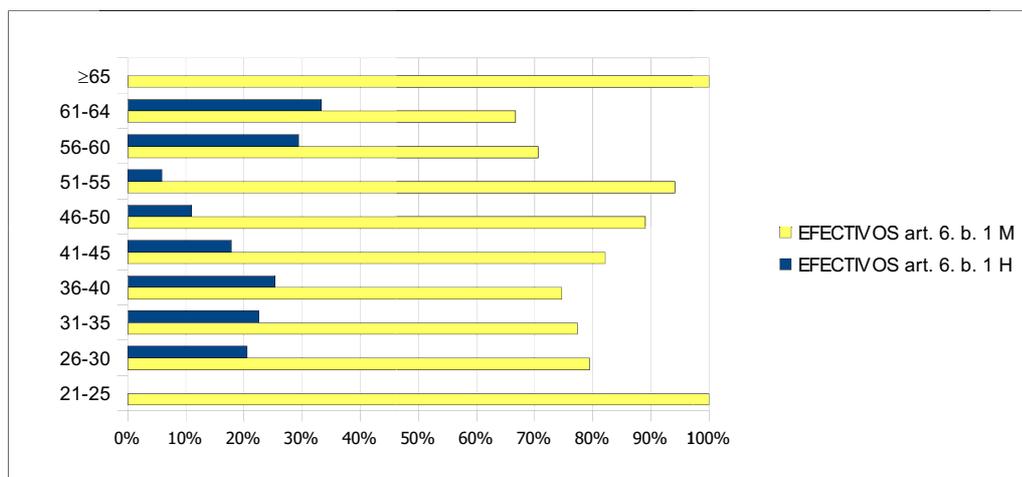
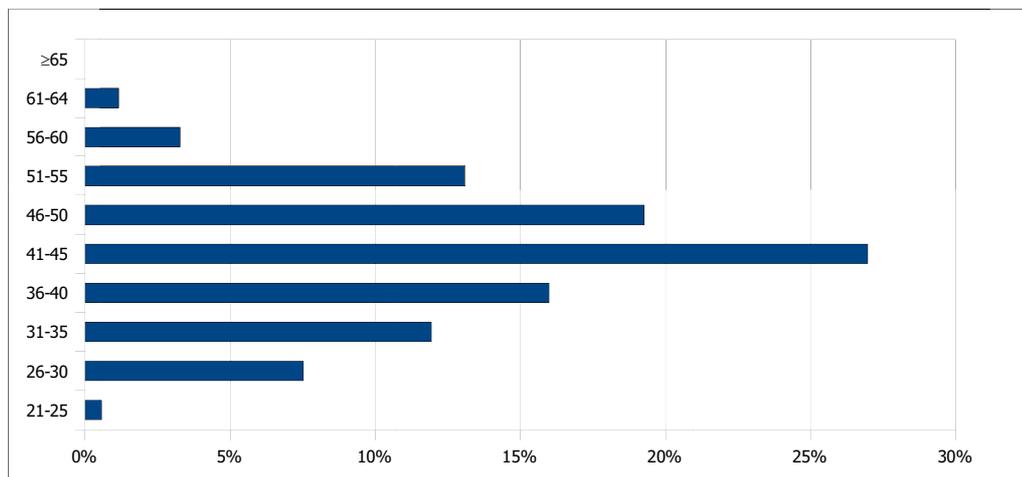
Número de efectivos: 195



El 37,95 % de los efectivos actuales se jubilarán entre 2019 y 2029, un periodo que no presenta problemas para el relevo en la categoría de Enfermero Especialista, atendiendo al número de titulados especialistas.

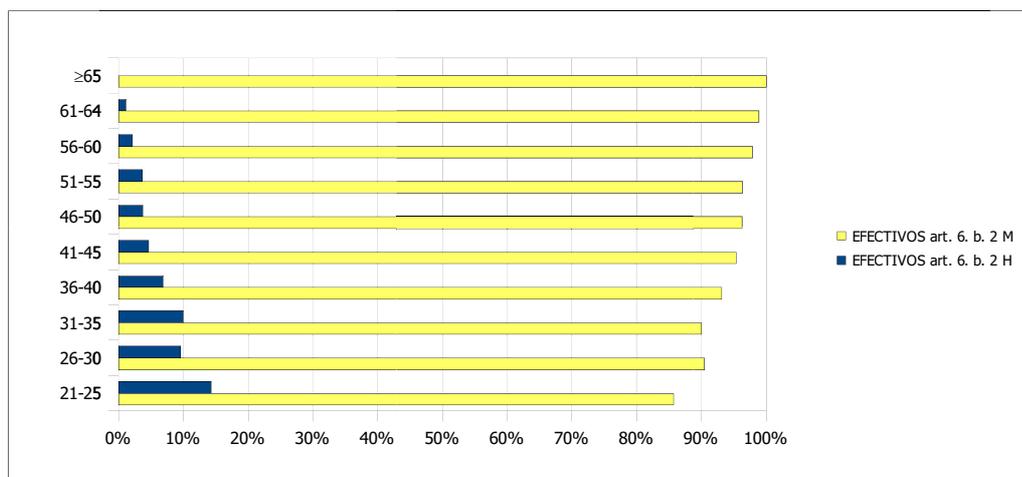
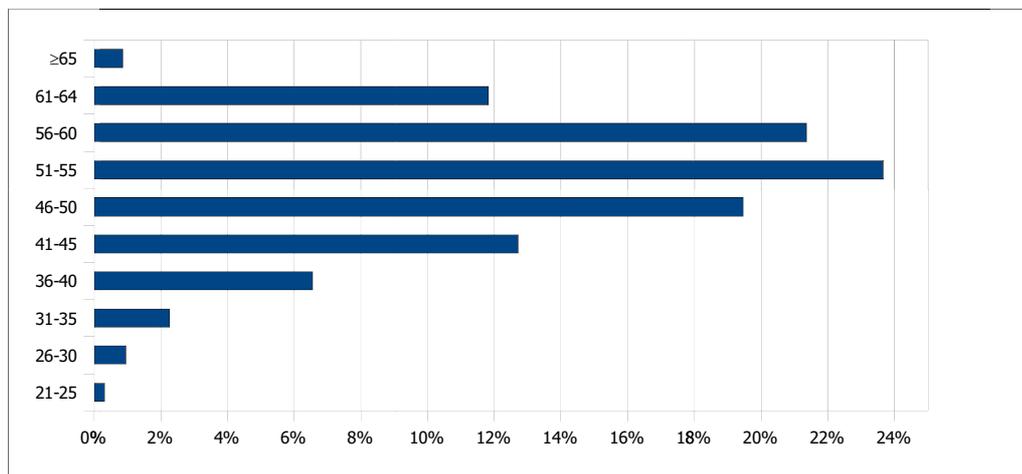
Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal Sanitarios con título de Diplomado Sanitario (art. 6. a. 4 del E.M.).**Número de efectivos: 4.267**

El 39% de los efectivos actuales se jubilarán entre 2019 y 2029, un volumen importante para un periodo de 10 años, presumiéndose no obstante que dicho contingente de bajas podrá ser bien suplido con los titulados en Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional existentes en el mercado laboral. En cambio, hasta 2019 y coincidiendo con la vigencia del Plan, nos hallamos ante un periodo de 5 años en el que la salida de profesionales de enfermería no afectará más que al 6,63% de los efectivos que hay en la actualidad.

Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal Sanitario con título de Técnico Superior (art. 6. b. 1 del E.M.).**Número de efectivos: 519**

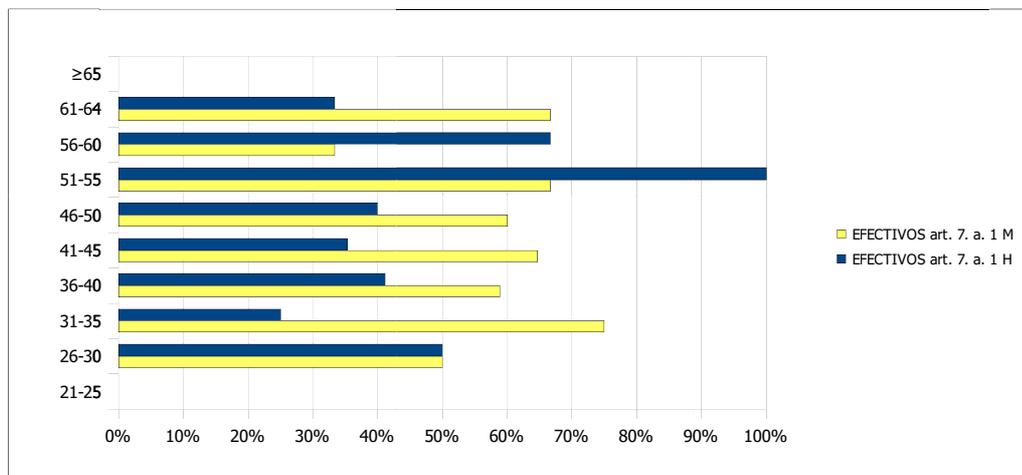
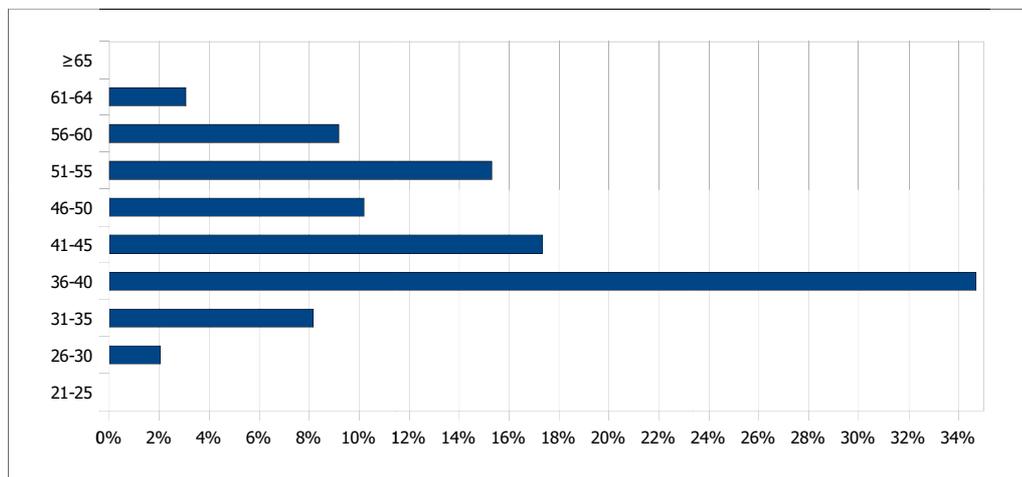
Agrupada a las categorías de Técnicos Especialistas en Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Radioterapia, Laboratorio y Medicina Nuclear.

El 16,38% de los efectivos actuales se jubilará entre el 2019 y 2029. Tampoco en este supuesto se plantean problemas de relevo en dicho periodo debido a la existencia de un alto número de titulados Técnicos Superiores en la rama sanitaria de formación profesional

Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal Sanitario con título de Técnico (art. 6. b. 2 del E.M.).**Número de efectivos: 2.209**

Este grupo, que viene a coincidir fundamentalmente con la categoría de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, presenta una salida de profesionales del 45,05% del total de efectivos existentes en la actualidad entre 2019 y 2029. Se destaca que dicha circunstancia no planteará problemas de relevo en la fecha señalada, debido a la existencia de un alto número de titulados en el mercado laboral en la rama sanitaria de formación profesional. No obstante, es necesario llamar la atención sobre el hecho de que si en la actualidad el 64,52% de los efectivos se halla en una horquilla de edad entre 46 y 60 años, se producirá el envejecimiento repentino de una categoría profesional que es estratégica en la asistencia y los cuidados sanitarios a la población.

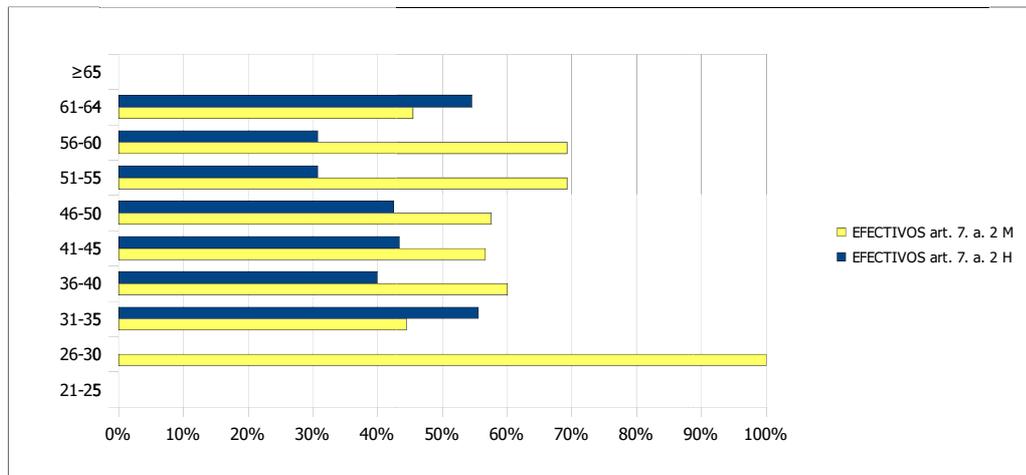
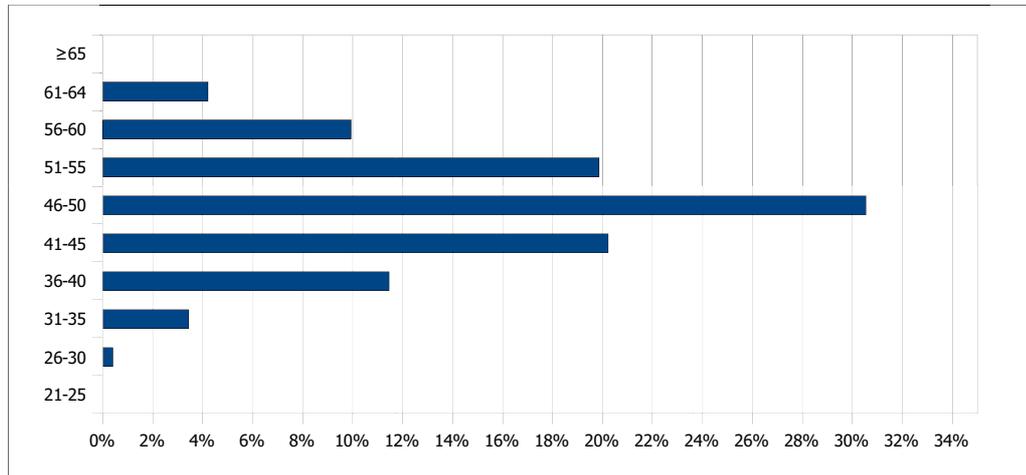
**Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal de Gestión y Servicios con título de Licenciados Universitario (art. 7. a. 1 del E.M.).
Número de efectivos: 98**



Este grupo se vincula principalmente con la categoría estatutaria del Grupo Técnico de la Función Administrativa, abierta a cualquier Licenciado universitario, por lo que la salida de profesionales por jubilación, que se producirá de forma muy escalonada hasta 2039, no planteará dificultades en ningún caso.

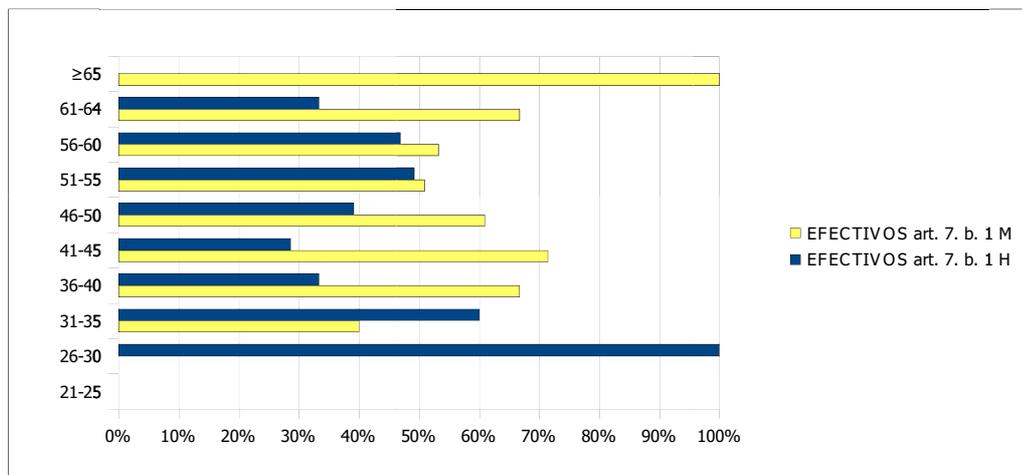
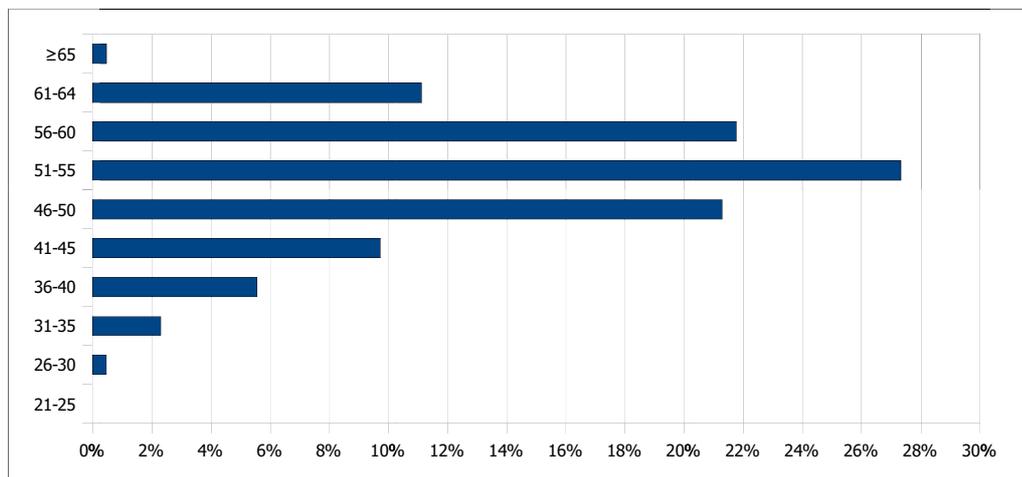


**Distribución etaria de género de los efectivos de Personal de Gestión y Servicios con título de Diplomado Universitario (art. 7. a. 2 E.M.).
Número de efectivos: 262**



Agrupada a las categorías del Grupo de Gestión de la Función Administrativa, Trabajador Social, Ingeniero Industrial y Maestro Industrial principalmente.

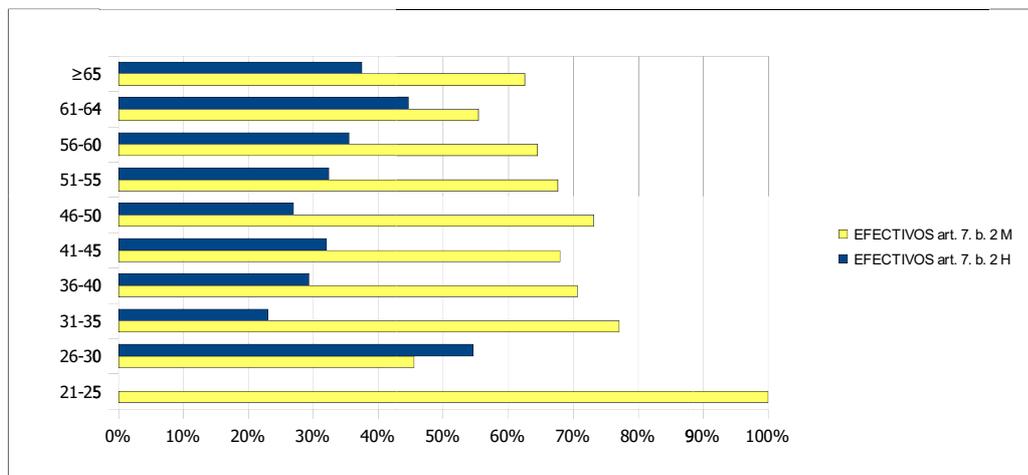
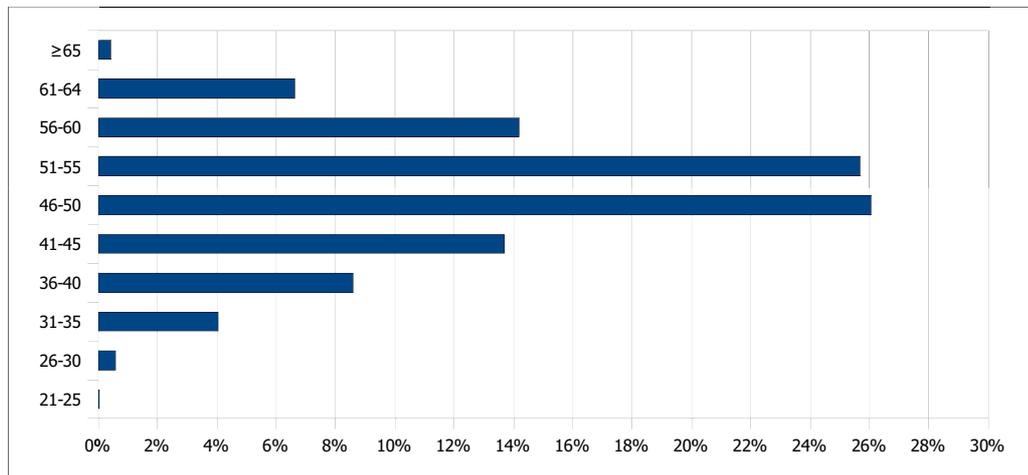
Se reproduce el planteamiento esgrimido en el colectivo anterior en el sentido de que la salida de profesionales no planteará problemas de relevo.

Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal de Gestión y Servicios con título de Técnico Superior (art. 7. b. 1 del E.M.)**Número de efectivos: 216**

Agrupar a las categorías del Grupo Administrativo de la Función Administrativa, Cocinero y Técnico no titulado, principalmente. Tampoco en estas categorías se plantearán problemas de relevo.



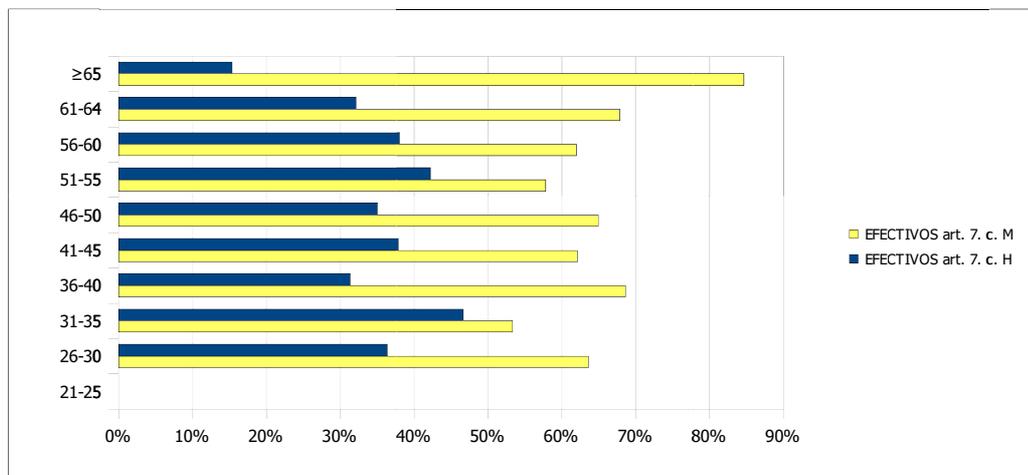
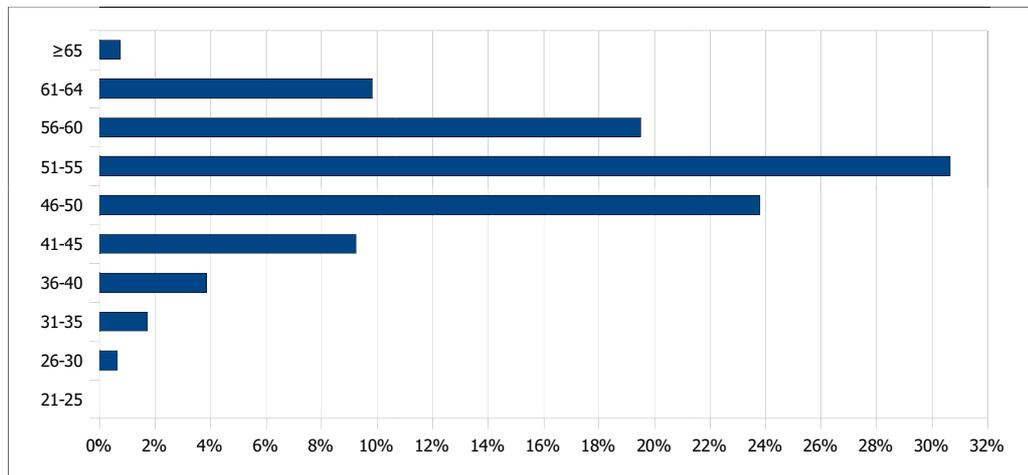
**Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal de Gestión y Servicios con título de Técnico (at. 7. b. 2 del E.M.).
Número de efectivos: 1.826**



Fundamentalmente se corresponde con las categorías del Grupo Auxiliar de la Función Administrativa, Telefonista, Gobernante, Calefactor, Pintor, Costurero, Monitor, Electricista y Fontanero. Tampoco en estas categorías se plantea ningún problema de relevo en los próximos años.



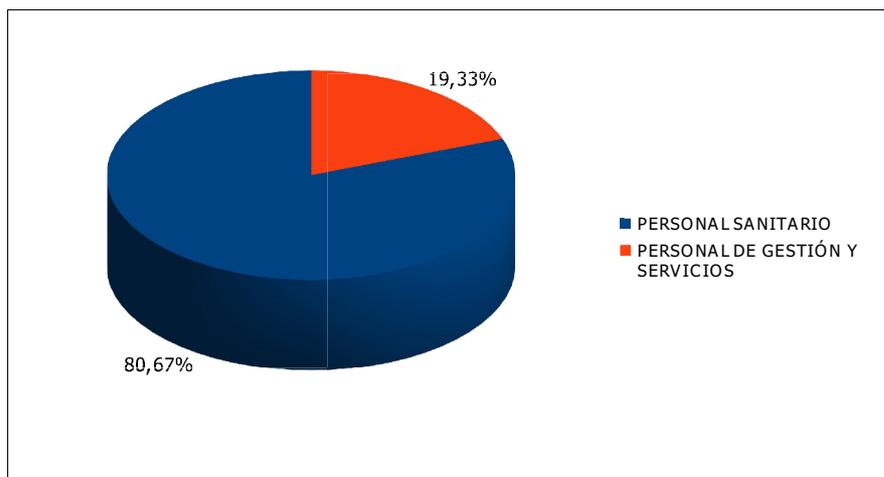
**Distribución etaria y de género de los efectivos de Personal de Gestión y Servicios: Otro Personal (art. 7. c. del E.M.).
Número de efectivos: 1.739**



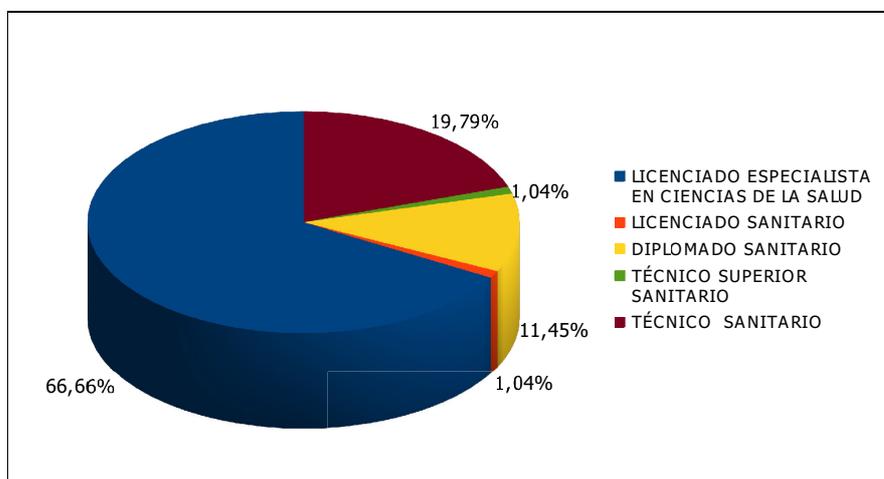
La mayoría de las categorías se corresponde con el personal de oficio. De este modo se incluyen las categorías de Celador, Lavandera, Planchadora, Peón y Pinche.

PERSONAL EN ACTIVO MAYOR DE 65 AÑOS

Los mayores de 65 años que continúan en activo son 119, representando el 0,79% del total de efectivos. De ellos, 65 profesionales son Licenciados Especialistas y Licenciados Sanitarios, 11 Diplomados Sanitarios (Enfermeros y Logopedas), 1 Técnico Superior Sanitario, 19 Técnicos Sanitarios y el resto, 23 profesionales que pertenecen al área de Gestión y Servicios (19,33% del total).



Personal Sanitario mayor de 65 años por grupo de titulación.



No se ha incluido en la información que precede relativa al apartado "B.- INFORMACIÓN DE EFECTIVOS DE PERSONAL" al personal con contrato de residencia en formación, que a la fecha de referencia supone un total de 608. Así mismo no se incluye al personal eventual fuera de plantilla.

4.2.2.- Homogeneización de regímenes jurídicos.

Conforme a los procedimientos aprobados por Decreto 203/2006, de 28 de noviembre, para la integración del personal funcionario y laboral en el régimen de



personal estatutario, durante los primeros meses de 2007 se realizó el proceso de integración significando un avance muy sustancial en los objetivos de homogeneización de las relaciones de empleo en los centros e instituciones del Servicio Extremeño de Salud. Un total de 585 funcionarios y de 138 laborales, previamente integrados o adscritos al SES tras el proceso de traspaso de competencias, se integraron voluntariamente en el régimen jurídico de personal estatutario. A su vez, un total de 111 plazas vacantes, la mayor parte de ellas provistas por personal interino o temporal, se integraron directamente por la propia Administración. Por tanto, un total de 834 plazas cambiaron de régimen jurídico pasando a ser calificadas como de personal estatutario.

No obstante la puesta en marcha y ejecución de este proceso general, cabe decir que el personal funcionario o laboral que no optó por la integración, puede hacerlo en cualquier momento mediante su participación en los concursos de traslado que se convoquen en las categorías estatutarias declaradas equivalentes al Cuerpo, Escala o Categoría laboral de pertenencia, siempre que presente su opción de estatutarización junto con la solicitud de participación en el proceso. De hecho, 108 profesionales se han estatutarizado con posterioridad a través de su participación en los mencionados procesos de movilidad.

En relación con los procesos de integración en el régimen jurídico estatutario, es preciso tener en cuenta la Disposición adicional decimosexta del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, la cual prevé que los médicos, practicantes y matronas titulares de los servicios sanitarios locales que presten sus servicios como médicos generales, practicantes y matronas de los servicios de salud, y el resto del personal funcionario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas, dispondrán hasta el 31 de diciembre de 2013 para integrarse en los servicios de salud como personal estatutario fijo, correspondiendo a cada comunidad autónoma establecer el oportuno procedimiento.

Dicha previsión se ha materializado en el Decreto 43/2014, de 25 de marzo, por el que se establece el procedimiento para la integración directa en el régimen jurídico de personal estatutario fijo de los servicios de salud, del personal funcionario sanitario que preste servicios en instituciones sanitarias públicas, habiendo optado por la integración en el régimen jurídico de personal estatutario un total de 261 profesionales.

4.2.3.- La selección de personal.

Una vez realizado el traspaso de las funciones y servicios procedentes del Instituto Nacional de la Salud, la Junta de Extremadura ha hecho un importante esfuerzo en materia de dotación de recursos de personal para afrontar la gran apuesta realizada en esta Comunidad Autónoma por la mejora de las prestaciones sanitarias.

Durante el tiempo transcurrido desde el año 2002, año en que se inició la andadura del Servicio Extremeño de Salud, los efectivos de personal han experimentado un crecimiento en torno al 48% de incremento de profesionales que se ha concentrado en los nuevos centros hospitalarios abiertos, en los nuevos servicios asumidos por esta Comunidad Autónoma en Especialidades médicas que no tenían implantación, en las unidades de apoyo puestas en funcionamiento en el ámbito de la Atención Primaria y, en definitiva, en un sistema sanitario público más reforzado e integrado con las necesidades de la población extremeña, necesidades que en muchas ocasiones pivotan en torno a las características singulares de esta Comunidad



Autónoma, como es la dispersión de la población en un territorio muy extenso. Para afrontar esta demanda de profesionales, las nuevas plazas se han cubierto transitoriamente con personal no permanente haciendo uso de la figura de los nombramientos estatutarios temporales, en sus modalidades de interinidad, carácter eventual o de sustitución, que se recoge en el artículo 9 del Estatuto Marco del personal estatutario.

No obstante, a la vista de la incidencia que tienen los nombramientos temporales sobre la tasa de temporalidad y, por tanto, sobre la estabilidad en el empleo público del ámbito sanitario, el Servicio Extremeño de Salud abordó en el año 2007, con base legal en el propio Estatuto Marco, aprobado por Ley 55/2003, en las bases sobre el acceso al empleo público establecidas en el Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por Ley 7/2007, de 12 de abril, y, en particular, en el Decreto 12/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de selección y de provisión de plazas básicas y singularizadas en el SES, la convocatoria de pruebas selectivas para el acceso a plazas vacantes en la mayor parte de las categorías estatutarias. En total se convocaron 2481 plazas básicas.

Bien es verdad que en el futuro, a corto y medio plazo, a expensas de cuál sea la evolución de la coyuntura económica, las Administraciones públicas continuarán vinculadas a las restricciones que la Administración General del Estado, a través de la Ley de presupuestos de cada año, pueda imponer en la tasa de reposición de efectivos, tasa que ha disminuido sensiblemente en los últimos años y que en gran medida impide consolidar empleo público no permanente. No obstante, para 2015 la tasa de reposición de efectivos dentro del sector sanitario se ha incrementado al 50 por ciento.

Por tanto, si bien es cierto que la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, contribuyó a paliar la temporalidad, han sido determinantes en dicha reducción las convocatorias realizadas por el propio Servicio Extremeño de Salud, de tal forma que durante 2014 se han realizado las pruebas selectivas para cubrir un total de 1541 plazas correspondientes a varias ofertas de empleo público que estaban pendientes de ejecución.

La gestión de los procesos selectivos para el ingreso en las categorías estatutarias reviste un alto grado de complejidad, especialmente por el elevado volumen de aspirantes que concurren a las pruebas. A ello hay que añadir el hecho de que el sistema selectivo imperante es el de concurso-oposición, de tal manera que con posterioridad a la fase de oposición los tribunales de selección deben proceder a la valoración de los méritos de todos los aspirantes que han aprobado los ejercicios de la oposición, particularmente los relativos a la formación pregraduada, especializada o continuada, la experiencia profesional en centros sanitarios y las actividades científicas, docentes y de investigación, en su caso.

Mención aparte merece la gestión de las listas de espera para atender las necesidades de personal no permanente en su triple vertiente: personal interino para proveer plazas vacantes, personal sustituto y personal eventual. El Decreto 12/2007, de 23 de enero, por el que se regula la selección de personal estatutario y la provisión de plazas básicas y singularizadas en el Servicio Extremeño de Salud, contempla en su capítulo III la selección de personal estatutario temporal, si bien es en el Pacto de 20 de febrero de 2013, que ha sustituido al de 3 de mayo de 2007, donde se establecen los procedimientos de selección del personal temporal.



El nuevo Pacto, desde la experiencia adquirida en estos años, incorpora elementos de mayor agilidad sobre la base de la constitución de bolsas de trabajo de carácter abierto y permanente en las cuales se ponderan adecuadamente los méritos de servicios prestados o experiencia profesional, la formación y la puntuación obtenida en la fase de oposición superada de los procesos selectivos convocados por el Servicio Extremeño de Salud.

Desde dicha óptica se han equilibrado razonablemente las necesidades de la Administración para afrontar la demanda de las áreas de salud en materia de personal temporal con las expectativas de los ciudadanos para acceder al empleo público temporal, resolviéndose en todo caso a favor de las suficientes garantías de agilidad y eficiencia que permitan atender adecuadamente la demanda asistencial.

La constitución de las nuevas Bolsas de Trabajo siguen atendiendo a criterios de zonificación al permitir a los interesados optar por una o varias áreas de salud o por uno o varios niveles de atención, e incluso por uno u otro centro hospitalario cuando se hallen en diferente localidad.

En lo relativo a la oferta de plazas vacantes para su cobertura por el sistema de Promoción interna definitiva, el SES ha hecho una firme apuesta por afianzar los instrumentos de la carrera administrativa. De las 2481 plazas convocadas en los procesos de 2007/2008, 587 se han ofrecido por el turno de promoción interna, y en las convocadas de los procesos de junio de 2011 se han ofrecido 344 plazas por dicho sistema. En el futuro, y a la vista de la experiencia, será necesario detectar los espacios de mayor demanda a fin de canalizar la oferta de vacantes a cubrir por este sistema allá donde existan mayores garantías de lograr el objetivo.

4.2.4.- La provisión de las plazas.

La movilidad voluntaria se concibe en el Estatuto Marco como un derecho del personal estatutario que alcanza al conjunto del Sistema Nacional de Salud. De ahí la necesidad de que el Ministerio competente homologue permanentemente las clases o categorías estatutarias existentes en los distintos servicios de salud, tarea que, tras el gran impulso dado recientemente por dicho Departamento, es previsible que en muy breve tiempo vea la luz a través del correspondiente Real Decreto.

El citado Decreto 12/2007 fija los criterios y establece los procedimientos para la gestión de la movilidad voluntaria o concursos de traslados, orientando sobre el baremo de méritos a aplicar y determinando los requisitos de participación en los procesos y el funcionamiento de la Comisión de Valoración.

Coincidiendo con la convocatoria general de pruebas selectivas, aludida en el apartado precedente, el Servicio Extremeño de Salud ha optado por modificar en todo lo posible una situación heredada de muy escasa presencia de convocatorias periódicas de procesos de concurso de traslados. De este modo, se han convocado procesos de provisión en gran parte de las categorías afectadas por la Oferta de Empleo Público, resolviéndose la adjudicación de las plazas con anterioridad a la incorporación del personal de nuevo ingreso que ha superado las oposiciones.

Dejando aparte la movilidad por razones de salud o por razón de violencia de género, igualmente previstas en el mencionado Decreto, cabe centrarse brevemente en la movilidad de carácter temporal que se instrumenta a través de la figura conocida por "comisión de servicios". Considerando el carácter excepcional de esta modalidad de provisión y que, al menos conceptualmente, ha de responder



a necesidades transitorias de la propia organización, por el contrario la experiencia pone de manifiesto que, en general, en las Administraciones Públicas se ha prodigado el uso de esta figura hasta tal punto que, en sí mismo, ha constituido una alternativa temporal a los procesos convencionales de selección y provisión, alejándose del carácter forzoso con que se concibe en la norma.

En lo que respecta al Servicio Extremeño de Salud, y con anterioridad el Insalud, no se ha sido ajeno a esta tónica general de facilitar las comisiones de servicio entretanto se resolvían procesos de provisión, circunstancia que si bien no genera dificultades en determinadas categorías, sí que puede incidir en otras particularmente sensibles, tanto por el perfil funcional que tienen y su peso en el sistema sanitario público como por la coyuntural carencia de profesionales y las dificultades permanentes de cobertura, de tal manera que el impacto que significa la comisión de servicios sobre el precario equilibrio que supone la desigual distribución de los profesionales en un territorio muy amplio y que alberga una población dispersa, ha de minimizarse al máximo.

No se puede pasar por alto la movilidad por razón del servicio a que se refiere el artículo 36 del Estatuto Marco y que, previa resolución motivada, se concreta en la necesidad de redistribuir efectivos de personal, a veces fuera del ámbito geográfico del nombramiento, con la finalidad de garantizar una respuesta eficiente a un entorno cambiante, y en el cual, además de administrar los recursos disponibles, es necesario esforzarse en adaptar los efectivos de personal y su distribución a las demandas y objetivos vigentes en cada momento, si bien siempre dentro de un contexto de adecuada justificación y de excepcionalidad.

Pese a que en la movilidad geográfica o funcional, en su caso, deban aplicarse prioritariamente parámetros de voluntariedad a los colectivos o personal afectado, no puede renunciarse a gestionar, siempre sobre bases de objetividad, necesidad y eficiencia, un instrumento de ordenación de los recursos de personal que es de vital importancia en momentos en los que más que nunca es necesario priorizar el uso de los recursos y minimizar sus costes. Dicho sucintamente hay que esforzarse en todo momento por ubicar a todos y cada uno de los profesionales allá donde se les necesita, de tal modo que si las necesidades cambian, puesto que el entorno y las demandas son cambiantes, habrá que adecuar la ubicación de aquéllos a las nuevas necesidades, garantizando en todo momento los derechos de los profesionales.

4.2.5.- Ordenación y clasificación profesional.

Según dispone el Estatuto Marco del personal estatutario, serán los servicios de salud los que establezcan las categorías o grupos profesionales en su ámbito respectivo, teniendo facultad para crear, modificar o suprimir categorías de personal estatutario, comunicando al Ministerio competente en materia de sanidad cualquier cambio que se produzca al respecto. Éste debe homologar las distintas categorías existentes en el Sistema Nacional de Salud a fin de asegurar la movilidad dentro del mismo.

De acuerdo con las previsiones de la Disposición transitoria sexta, 1.b), del Estatuto Marco, y en tanto se aborda una regulación propia en el SES, se han mantenido vigentes las disposiciones relativas a las categorías profesionales y a las funciones encomendadas a cada una de ellas en las normas relativas a los estatutos jurídicos del personal, derogados por la norma básica.

No obstante, las categorías preexistentes, así como las funciones que tenían atribuidas, están siendo asumidas en este servicio de salud en todo aquello que



viene a concordar con las necesidades y peculiaridades que presenta el sistema sanitario público de Extremadura, que es una gran mayoría, lo cual no obsta para que durante estos años se haya afrontado el proceso de integración o estatutarización, ya tratado en otro epígrafe, y, sobre todo, con el objeto de adaptar las estructuras sanitarias a las necesidades actuales, se hayan creado nuevas categorías o, en su caso, especialidades, con las que se pretende ordenar los recursos de personal de forma que las nuevas necesidades asistenciales puedan verse atendidas con los profesionales más capacitados.

En esta línea se destacan las siguientes actuaciones:

- Orden de 20 de junio de 2005 por la que se crea la categoría de Médico de Atención Continuada.
- Orden de 20 de junio de 2005 por la que se crea la categoría de Enfermero de Atención Continuada.
- Orden de 19 de julio de 2006 por la que se crea la categoría de Farmacéutico de Equipo de Atención Primaria.
- Orden de 19 de julio de 2006 por la que se crea la categoría de Veterinario de Equipo de Atención Primaria.
- Orden de 27 de diciembre de 2006 por la que se crea la categoría de Psicólogo Clínico.
- Orden de 8 de abril de 2008 por la que se crean las categorías de Ingeniero Superior e Ingeniero Técnico en Telecomunicaciones.
- Orden de 8 de abril de 2008 por la que se crean las categorías de Técnico Superior, Técnico de Gestión, Técnico Especialista y Técnico Auxiliar de Sistemas y Tecnologías de la Información.
- Orden de 1 de diciembre de 2009 por la que se crean las categorías de Enfermero/a de Salud Mental y Enfermero/a del Trabajo y se modifica la denominación de las categorías de ATS/DUE y de Matrn/a.

Finalmente, y a través de la Resolución de la Dirección Gerencia, de fecha 2 de febrero de 2010, por la que se aprueba la estructura funcional de la plantilla de personal estatutario, y que se concibe como el soporte de la variabilidad de profesiones y funciones que requiere el sistema, se declararon a extinguir determinadas categorías por no ser acordes con las funcionalidades actuales.

Es de esperar que en muy breve tiempo, dando cumplimiento a lo previsto en el Estatuto Marco para el personal estatutario de los servicios de salud, modificado recientemente en este aspecto por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publique la norma por la que se apruebe el cuadro de equivalencias de las categorías profesionales de los servicios de salud, así como el procedimiento para la homologación de categorías conforme a las previsiones del artículo 37.1 del Estatuto Marco.

También dentro de este apartado de la ordenación y clasificación profesional cabe destacar la necesidad de impulsar durante 2015 la creación e implantación de las categorías de enfermero especialista que den cobertura a las nuevas especialidades enfermeras, si bien atemperando los tiempos y los procesos de forma equilibrada con la vigente estructura de la plantilla de plazas básicas adscritas a la categoría de enfermería.



4.2.6.- Desarrollo profesional.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 42 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el título III de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y en el artículo 40 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario, el 24 de octubre de 2005 la Consejería de Sanidad y el Servicio Extremeño de Salud suscriben con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad el Acuerdo sobre Carrera y Desarrollo Profesional en el SES, cuya finalidad es implantar un modelo de carrera y desarrollo profesional enmarcado en el objetivo general de mejorar cuantitativa y cualitativamente la atención sanitaria, instrumentando y desarrollando los aspectos que permitan a los profesionales progresar voluntariamente y de forma individualizada, valorando fundamentalmente la experiencia, los conocimientos y las habilidades organizativas.

Si bien este acuerdo era sólo de aplicación para el personal Licenciado y Diplomado Sanitario regulado en los artículos 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, se debe destacar que incluía el compromiso de, a través de la Comisión Paritaria de Seguimiento e Interpretación del mismo, implantar un sistema de desarrollo profesional para los profesionales del área sanitaria de formación profesional y del personal de gestión servicios, y que se pactó con fecha 31 de enero de 2007.

Ambos sistemas, el denominado de "carrera profesional" para el personal licenciado y diplomado sanitario y de "desarrollo profesional" para el resto del personal, se hallan plenamente implantados, de tal forma que el 31 de diciembre de 2008 finalizó el régimen transitorio para los profesionales del sistema de carrera profesional que estaban prestando servicios a la firma del Acuerdo, y el 31 de diciembre de 2010 finalizó el régimen transitorio fijado para el resto de personal.

Dichos regímenes de transición han permitido a los profesionales que acumulaban una amplia experiencia y bagaje de servicios prestados, con independencia del ámbito laboral, encuadrarse en un nivel de carrera profesional acorde con su trayectoria profesional, aunque supeditado a la obtención de la puntuación mínima necesaria resultante de la valoración de los méritos alegados en el ámbito de la actividad profesional, en el ámbito del conocimiento, formación e investigación y en el ámbito de la participación en la organización.

Tanto en el sistema de carrera profesional como en el de desarrollo profesional la evaluación conduce al encuadramiento en 4 niveles consecutivos: niveles Experto, Consultor, Referente y Excelente para Licenciados y Diplomados Sanitarios y niveles Uno, Dos, Tres y Cuatro para el resto del personal.

El estado actual de ambos sistemas, en cuanto a los niveles alcanzados por los profesionales, es el siguiente:

Niveles reconocidos en carrera profesional:

Experto	1676
Consultor	1381
Referente	1484
Excelente	2122



Niveles reconocidos en desarrollo profesional:

Uno	1223
Dos	1141
Tres	1241
Cuatro	974

4.2.7.- Jornada complementaria.

La jornada complementaria es un instrumento imprescindible para garantizar la prestación de los servicios de atención continuada en los centros y establecimientos sanitarios, en particular en aquellas categorías estatutarias o unidades en las que con anterioridad a la entrada en vigor del Estatuto Marco se vinieran cubriendo dichas necesidades mediante la realización de guardias. Ello no ha impedido, en la voluntad de ponderar las necesidades de atención permanente a los usuarios con los intereses de los profesionales y atendiendo a las circunstancias de éstos, que a través de pactos y acuerdos suscritos en su momento entre la Administración del Estado y las Organizaciones Sindicales se establecieran supuestos de exención de la jornada complementaria vinculados a la superación de una determinada edad, al embarazo o a otras situaciones. Pactos y acuerdos que son de aplicación en el Servicio Extremeño de Salud conforme a lo dispuesto en la Disposición Derogatoria Única, apartado dos, del Estatuto Marco.

Sin embargo, la aplicación de la exención de la jornada complementaria en las Áreas de Salud presenta un cierto grado de heterogeneidad que se debe resolver emitiendo directrices o criterios homogéneos en el tratamiento de conceptos o aspectos tan relevantes como la motivación de las resoluciones de exención, la justificación de las necesidades del servicio partiendo de parámetros o indicadores de general aplicación, la posibilidad de revisión de exenciones concedidas cuando disminuya la capacidad de la unidad para garantizar la continuidad asistencial o la acreditación de razones de salud no compatibles con la realización de la jornada complementaria.

En este aspecto, y en aras a una mejor optimización de los recursos y servicios, ha supuesto un paso sustancial la resolución de la Dirección Gerencia, de 19 de julio de 2012 (Diario Oficial de Extremadura de 27 de julio), por la que se acuerda aplicar en materia de exención de guardias por razón de edad, en el ámbito de la atención especializada, el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales, quedando con ello suprimidos los módulos de atención continuada que se venían realizando por los profesionales que tenían concedida exención de guardia por razón de edad.

Concebida la citada resolución como un instrumento de adecuación a la nueva situación, pues el Pacto de 23 de julio de 1997, suscrito entre el Insalud y las organizaciones sindicales, ha sido considerado de no aplicación por el Tribunal Superior de Justicia de Extremadura en sentencia firme, es también finalidad del presente Plan de Ordenación recoger los contenidos de dicha resolución incorporando a su vez otras variables que permitan una gestión de la atención continuada que se sustente sobre bases de razonabilidad.

4.2.8.- La salida definitiva de los profesionales: la jubilación.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, regula tanto la jubilación forzosa como la jubilación voluntaria.

En lo que respecta a la forzosa se establece que corresponderá su declaración al cumplirse los 65 años de edad, si bien el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en el servicio 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 los recursos humanos.

No obstante, hay que tener en cuenta las previsiones de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, en virtud de la cual se establece, entre otros aspectos, el derecho a pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, cuando se cumplan los 67 años de edad, o 65 años cuando se acrediten 38 años y seis meses de cotización, así como su régimen de aplicación gradual, el cual fija la edad de jubilación en 65 años y un mes para el año 2013, añadiendo sucesivamente meses y, en su caso, años y meses hasta alcanzar los 67 años a partir de 2027.

Si bien, con la salvedad anterior, la norma fija la edad de jubilación forzosa en 65 años, equiparando al personal estatutario con el resto de los empleados públicos, en el momento actual en el SES existe un total de 119 profesionales que se hallan en situación de prolongación de permanencia en el servicio activo, con el siguiente detalle por categorías profesionales:

PROFESIONALES DEL SES EN SITUACION DE PROLONGACIÓN EN EL SERVICIO ACTIVO (DICIEMBRE 2014)			
	ESPECIALIDAD	>65 AÑOS	
ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD	ANÁLISIS CLÍNICOS	4	
	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	5	
	CARDIOLOGÍA	3	
	CIR. GRAL. Y APTO. DIGESTIVO	5	
	CIR. PEDIÁTRICA	1	
	DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA	1	
	HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA	1	
	MEDICINA INTENSIVA	1	
	MEDICINA INTERNA	4	
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITADORA	1	
	NEFROLOGÍA	1	
	NEUROLOGÍA	1	
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	5	
	OFTALMOLOGÍA	3	
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	
	PEDIATRÍA	2	
	PSIQUIATRÍA	1	
	RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	
	RADIODIAGNÓSTICO	2	
	TRAUMATOLOGÍA Y CIRG. ORTOPÉDICA	1	
	UROLOGÍA	1	
	MÉDICO DE FAMILIA DE EAP	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	15
	PEDIATRA DE EAP	PEDIATRÍA	3
MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA		1	
LICENCIADOS SANITARIOS	VETERINARIO	1	
DIPLOMADOS SANITARIOS	ENFERMERO/A	10	
	LOGOPEDA	1	
TÉCNICOS ESPECIALISTAS	RADIODIAGNÓSTICO	1	
TÉCNICOS SANITARIOS	AUXILIAR ENFERMERÍA	19	
GESTIÓN Y SERVICIOS		23	
TOTAL		119	



Ello ha sido posible porque hasta ahora el acceso a la prolongación en el servicio activo ha estado supeditado a la acreditación de la capacidad funcional necesaria para el ejercicio de la profesión, aunque bien es cierto que la acreditación genérica de las capacidades funcionales no siempre concuerda con los requerimientos, habilidades y destrezas que se necesitan para que un profesional pueda seguir formando parte, de una forma eficiente, de equipos de trabajo que se hayan sometidos a un elevado nivel de exigencia y cuyos miembros han de estar en disposición de dar respuesta adecuada y permanente a demandas asistenciales de gran complejidad.

Por ello mismo, a través del presente Plan de Ordenación de Recursos Humanos procede plantearse, en este apartado de la salida de los profesionales de la organización, la aplicación de acciones que faciliten la renovación de la plantilla y resolver ciertos desequilibrios que restan calidad y nivel de eficiencia en determinadas circunstancias a la prestación sanitaria, siempre teniendo en cuenta la modificación normativa ya referida sobre aplicación paulatina de la edad de jubilación hasta que la misma quede fijada en 67 años a partir de 2027.

A efectos de determinar la incidencia en la prestación de los servicios de la aplicación de la medida de jubilación forzosa a los 65 años de edad, tal y como determina el Estatuto Marco para el personal estatutario, a continuación se muestran, para el colectivo de Licenciados Sanitarios Especialistas y Licenciados Sanitarios, y por ser el que podría presentar mayores dificultades de reposición, las previsiones de jubilación forzosa por edad en los próximos CINCO años:

**PREVISIONES DE JUBILACIÓN FORZOSA POR EDAD PRÓXIMOS 5 AÑOS**

LDO. SANITARIOS Y LDO. ESPECIALISTAS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ANÁLISIS CLÍNICOS	2	1	2			5
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1		2	1		4
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	5	1	3	2	12
APARATO DIGESTIVO		2		1	3	6
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR						0
BIOQUÍMICA CLÍNICA						0
CARDIOLOGÍA		3	3		1	7
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			1			1
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	2	4	5	4	3	18
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	2				3
CIRG. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		4	3	4	1	12
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA			2			2
ENDOCRINOLOGÍA						0
LICENCIADO EN FARMACIA			2	2	2	6
LICENCIADO EN FARMACIA HOSPITALARIA	1		1		1	3
LICENCIADO EN VETERINARIA	1	4	3	4	7	19
FARMACOLOGÍA CLÍNICA			1			1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	1	1	1	1	6
INMUNOLOGÍA		1				1
MEDICINA INTENSIVA	2		1		2	5
MEDICINA INTERNA	1	1	3	4		9
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA						0
LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1	1	2	2	4	10
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA				1		1
MÉDICO DE ATENCIÓN CONTINUADA	1	1		1	3	6
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	11	22	26	36	57	152
PEDIATRA DE EAP	1	2	3	3	2	11
MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	1		1	3	5	10
NEFROLOGÍA			1	1		2
NEUMOLOGÍA				1		1
NEUROCIRUGÍA		2			2	4
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		1				1
NEUROLOGÍA		1	1			2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	4	2	5	1	1	13
ODONTOESTOMATOLOGÍA					1	1
OFTALMOLÓGIA			1	4	4	9
ONCOLOGÍA MÉDICA						0
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA					2	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1	1	3	5	11
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	2	1	6	2	3	14
PSICÓLOGO CLÍNICO						0
PSIQUIATRÍA		2	1	2	3	8
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1					1
RADIODIAGNÓSTICO	1	1	3	7	3	15
REUMATOLOGÍA			1			1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1					1
UROLOGÍA	1	2	3	1	3	10
TOTAL	40	67	86	92	121	406



Por otra parte, a continuación se muestra un cuadro conteniendo información sobre el número de residentes que está realizando en el Servicio Extremeño de Salud el periodo de formación para la obtención del título de licenciado especialista sanitario:

Personal residente en formación (MIR)

ESPECIALIDADES	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4º AÑO	5º AÑO	TOTAL
ALERGOLOGÍA	1	1	2	1		5
ANÁLISIS CLÍNICOS			1			1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1	1	1		4
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	6	6	6	6		24
APARATO DIGESTIVO	2	2	2	2		8
CARDIOLOGÍA	3	3	3	3	3	15
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	2	1	2	2	2	9
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1		1	1	1	4
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA			1	1		2
CIRUGÍA TORÁCICA		1	1	1		3
CIRUGÍA PEDIÁTRICA		1			1	2
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	1	1		4
FARMACIA HOSPITALARIA	1					1
GERIATRÍA	2	1	2	1		6
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	4	4	4	4		16
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	2	2	1		7
INMUNOLOGÍA	2	2	1	1		6
MEDICINA INTENSIVA	3	4	4	4	4	19
MEDICINA INTERNA	6	5	5	6	4	26
MÉDICO DE FAMILIA DE EAP	38	53	59	58	4	212
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA		1	1			2
NEFROLOGÍA	2	2	3	2		9
NEUMOLOGÍA	3	3	3	1		10
NEUROCIRUGÍA	1	1	1	1	1	5
NEUROLOGÍA	2	2	2	2		8
OFTALMOLIGÍA	3	3	3	3		12
ONCOLOGÍA MÉDICA	2	2	2	2		8
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	1	1	1	1	5
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	3	2	3		11
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	7	7	7	7		28
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	1	1				2
PSIQUIATRÍA	2	2	3	2		9
RADIODIAGNÓSTICO	4	4	4	4		16
REUMATOLOGÍA	1	1	1			3
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		2	1			3
CIRG. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	4	4	4	4	3	19
UROLOGÍA	4	4	4	4	2	18
TOTAL	115	131	140	130	26	542

Tras contrastar la información que se desprende de ambos cuadros, puede concluirse que, salvo que concurran situaciones excepcionales, la reposición de los efectivos salientes como consecuencia de la aplicación de la edad forzosa de



jubilación, está garantizada en la práctica totalidad de especialidades médicas, de tal forma que en la inmensa mayoría de las especialidades médicas la llegada de nuevos especialistas procedentes del proceso de formación para la adquisición de la especialidad supera ampliamente a la salida de profesionales por jubilación. Y ello sin contar potenciales aspirantes que hayan obtenido la especialidad en otros servicios de salud.

Resto de profesionales:

DPDO. ESPECIALISTAS SANITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ENFERMERO ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL	1		1			2
ENFERMERO ESPECIALISTA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO		1	2	4	1	8
ENFERMERO ESPECIALISTA DEL TRABAJO					3	3
TOTALES	1	1	3	4	4	13

DPDO. SANITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ENFERMERO/A	35	52	80	95	131	393
ENFERMERO DE URGENCIAS DE AP				1		1
ENFERMERO DE ATENCIÓN CONTINUADA		2				2
FISIOTERAPEUTA	3	2	2	3	7	17
TOTALES	38	56	82	99	138	413

TÉCNICOS SUP. SANITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
TÉCNICO/A ESPECIALISTA LABORATORIO	1	1			1	3
TÉCNICO/A ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO	1			2	1	4
TÉCNICO/A ESPECIALISTA ANATOMÍA PATOLÓGICA				1		1
TOTALES	2	1	0	3	2	8

TÉCNICOS SANITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	28	53	81	93	90	345
TOTALES	28	53	81	93	90	345

LDO. UNIVERSITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
TÉCNICO TITULADO SUPERIOR					1	1
GRUPO TÉCNICO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	1	1			2	4
TITULADO SUPERIOR-ECONÓMICA/EMPRESARIALES		1				1
TOTALES	1	2	0	0	3	6



DPDO. UNIVERSITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
GRUPO DE GESTIÓN DE FUNCIÓN ADMINISTRATIVA		1		2	1	4
INGENIERO TÉCNICO INDUSTRIAL	2	2			1	5
TÉCNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES		1			1	2
MAESTRO INDUSTRIAL				1		1
PROFESOR DE EGB						0
TRABAJADOR/A SOCIAL				1	2	3
TERAPÉUTA OCUPACIONAL						0
TÉCNICO-ADMON. GENERAL		1				1
TOTALES	2	5	0	4	5	16

TÉCNICOS SUPERIORES NO SANITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
GRUPO ADMINISTRATIVO FUNC ADMINISTRATIVA	2	8	8	3	6	27
COCINERO					1	1
TOTALES	2	8	8	3	7	28

TÉCNICOS NO SANITARIOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
GRUPO AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	13	14	20	23	26	96
CALEFACTOR	1		2	1	5	9
CARPINTERO	1				1	2
COSTURERO	1	1			1	3
ELECTRICISTA	1	4	2	4	2	13
FONTANERO		1	2	1		4
TELEFONISTA	2	3	2	5	4	16
MECÁNICO		4		2		6
MONITOR		1		1		2
PINTOR		2		1		3
GOBERNANTE			1			1
PELUQUERO						0
JARDINERO			1			1
TOTALES	19	30	30	38	39	156

En los cuadros que preceden, relativos al número de jubilaciones forzosas por edad en el resto de profesionales previstas para el periodo 2015-2019, no figuran las categorías estatutarias en la que no se producirán jubilaciones en dicho periodo.

Así pues, con el contingente de jubilaciones previstas para cada anualidad la conclusión es que la reposición de plazas con nuevos profesionales estará completamente garantizada en todas las categorías.

CAPÍTULO 5. LINEAS DE ACTUACIÓN DEL PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

Teniendo en cuenta la situación de partida descrita en el apartado anterior y con la finalidad de alcanzar los objetivos del Plan de Ordenación, se disponen las líneas de actuación que a continuación se expresan, debiendo contribuir a la consecución del fin último y principal del mismo: adaptar la gestión de las personas a las necesidades que demanda la atención sanitaria en todos sus niveles y variantes.

Las líneas de actuación que seguidamente se detallan requieren un desarrollo posterior para su correcta ejecución, debiendo ser negociadas previamente en la Mesa Sectorial de Sanidad, teniendo en cuenta en todo caso los criterios, directrices y parámetros ya fijados en el presente Plan.



Ello sin perjuicio de que en el Capítulo 6 se regulen medidas que serán de aplicación y ejecución directa sin necesidad de transposición a disposiciones de rango reglamentario, en desarrollo de determinados aspectos contemplados en la Línea 8, *Jornada: Atención continuada y exención de guardias. Régimen rotatorio*, y en la Línea 11, *Jubilación de los profesionales* y teniendo en cuenta que las mismas han sido previamente negociadas en Mesa Sectorial junto con el resto del Plan de Ordenación. En cualquier caso, ello no obsta para que la regulación de cualquier contenido o previsión que innove lo regulado en el presente Plan sobre materias objeto de negociación, deban negociarse previamente en el marco de la mencionada mesa sectorial.

Línea 1.- Organización y atribución de competencias.

Uno de los principios rectores contenidos en el Título Preliminar de la Ley de Salud de Extremadura es el de "eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos". Consecuentes con dicho principio se profundizará en la mejora de la estructura de organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

En lo relativo a la atención primaria dicho proceso experimentó un gran impulso en 1996 con la aprobación del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria. En dicha norma se concibió la zona de salud como el marco territorial y poblacional de la atención primaria de salud donde se desarrollan las actividades sanitarias de los profesionales del equipo de atención primaria, se determinaron las funciones del equipo en sus distintos campos, se establecieron las funciones y responsabilidades de los profesionales y se sentaron las bases de la organización administrativa, funcional y de los responsables del equipo, entre otros aspectos.

No obstante, es indudable que durante estos años el aumento de necesidades en este nivel de atención, la mayor complejidad de la gestión sanitaria, la progresiva descentralización en la gestión de los recursos sanitarios, la implantación de la gerencia única del área de salud como elemento vertebrador de una atención sanitaria cohesionada que rompe con la tradicional distancia entre los dos niveles, la incorporación de unidades de apoyo transversales al conjunto del sistema como las unidades del dolor, los equipos de salud mental, los equipos de soporte de cuidados paliativos o las unidades móviles de urgencias y emergencias, entre otros factores, han generado una situación bien distinta de la existente en 1996, que precisa, tanto de la incorporación de nuevos objetivos como de una revisión de las estructuras de organización existentes al objeto de adaptarlas a la nueva realidad, mediante la aprobación de un nuevo Reglamento General de la Atención Primaria.

La nueva norma que regule el funcionamiento de la Atención Primaria deberá apostar por fortalecer aún más el papel del Equipo de Atención Primaria como garantía del cuidado integral de la salud de la población. La multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad, la profesionalidad, el trabajo en equipo, la formación permanente y la investigación, la divulgación, la adaptabilidad a un entorno en permanente cambio y la flexibilidad al afrontar el reparto del trabajo en el contexto territorial de la Zona de Salud asignada a cada equipo, deberán ser valores a potenciar con el fin último de ofrecer el mejor grado de atención posible a la población.

En lo que se refiere al nivel de atención especializada, su estructura deriva en buena medida de las pautas organizativas establecidas en el Decreto 189/2004, de



14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área. Ello no obsta para que se abran nuevos cauces de organización en el seno de la atención especializada que procuren la imbricación permanente entre las estructuras de personal y las necesidades asistenciales que se generan en los entornos hospitalarios, en los que se debe tender a modos de organización flexibles sobre bases de objetividad, responsabilidad y eficiencia, capaces de dar respuestas inmediatas a escenarios complejos.

Se elaborará un Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los Hospitales del Servicio Extremeño de Salud, sustituyendo al actualmente vigente, aprobado por Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, de aplicación a los Hospitales gestionados en aquel momento por el Instituto Nacional de Salud. En él se establecerán las líneas básicas de organización y funcionamiento de los hospitales atendiendo a las necesidades de atención sanitaria que demanda la población extremeña.

En este sentido, y superando el modelo tradicional de provisión de los puestos de línea de cada unidad asistencial, ha sido un paso importante la apuesta por un nuevo sistema de provisión de los puestos de Jefe de Servicio y de Sección de carácter asistencial que se basa en la competencia, la evaluación y la temporalidad del nombramiento ligada a los resultados.

No obstante, con el objeto de potenciar y mejorar las capacidades directivas y de liderazgo, así como de gestión y organización de los profesionales que desempeñen los referidos puestos, se incidirá en la realización de jornadas, cursos de formación y foros de encuentro entre dichos profesionales que contribuyan a incrementar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios.

Será necesario también articular sistemas de provisión en el resto de puestos de responsabilidad, que vayan más allá del mero ejercicio de la discrecionalidad en el nombramiento y en el cese, introduciendo igualmente factores de acreditación de competencias, concurrencia pública y evaluación de resultados, tal y como se especifica en la Línea 10.

Finalmente, en lo referido a la distribución de competencias entre los órganos de dirección del Servicio Extremeño de Salud y los órganos de la Gerencia del Área de Salud, reguladas en los Estatutos del SES y en el Decreto 189/2004, respectivamente, se procurará, sin perjuicio del respeto del nivel de autonomía en la gestión por parte de las Gerencias de Área de Salud, incidir en la consecución de los objetivos de coordinación, cohesión y homogeneización de criterios de actuación que garanticen una acción unitaria dentro del Sistema Sanitario Público de Extremadura que ponga a todos los profesionales en un plano de igualdad, si bien salvaguardando las especificidades objetivas de cada Área de Salud. Para ello, los órganos de dirección y gestión del SES liderarán en sus respectivas parcelas, y coordinadamente, acciones conducentes al logro de dichos objetivos, particularmente en lo relativo a la gestión de los recursos humanos, a través de los instrumentos que sean necesarios.



Línea 2.- Potenciación de los instrumentos de ordenación del personal: las plantillas y las relaciones de puestos de trabajo.

Con base en la estructura funcional aprobada por Resolución de la Dirección Gerencia de 10 de febrero de 2010, conteniendo las funciones que en la actualidad precisa el sistema sanitario público de Extremadura y las categorías estatutarias en las que aquéllas se encuadran, se haya totalmente configurado un nuevo modelo de plantilla de plazas básicas y singularizadas que permite gestionar los recursos de personal de forma más eficiente, tanto en lo relativo a la posibilidad de disponer de la información fiable para la gestión de los procesos de acceso y movilidad como en orden a aplicar criterios de máxima racionalidad en la distribución de los recursos, máxime en contextos de escasa disponibilidad de recursos económicos.

Por esta razón, la propuesta de plantilla que en cada momento realice cada Área de Salud, ya sea para crear, suprimir o modificar plazas o puestos de trabajo, deberá justificarse tanto globalmente como por cada una de las plazas y habrá de atenerse a criterios de optimización de los servicios sanitarios, de tal forma que cada unidad, servicio o área disponga en cada momento de los efectivos justamente necesarios para atender las necesidades en salud.

En este contexto se propiciarán las siguientes acciones, previa negociación en su caso de las medidas que se adopten para llevar a cabo las mismas:

- . Formación en sistemas de gestión e información.
- . Homologación de las características de las plazas con igual o similar perfil funcional.
- . Ampliación del ámbito de actuación territorial para aquellas plazas que se vinculen con programas de atención sanitaria que superan el ámbito del Área de Salud.
- . Definición de requerimientos en las plazas singularizadas, en los términos recogidos en la resolución de la Dirección Gerencia por la que se aprueba la estructura funcional.
- . Acotamiento de perfiles en los puestos de estructura de personal funcionario que conforman la relación de puestos de trabajo de personal funcionario de los Servicios centrales del Organismo, con el fin de garantizar la especialización funcional en un ámbito de gestión complejo y diferenciado, como son los servicios sanitarios.
- . Merece destacarse como una acción de especial trascendencia, y que debe articularse sobre la plantilla como instrumento de ordenación, la necesidad de abordar una redistribución de los efectivos de las categorías de Médico y Enfermero de Atención Continuada. La actual distribución de plazas en las zonas de salud que constituyen el primer nivel de atención, trae causa de la situación previa a la creación de dichas categorías, cuando las necesidades se atendían a través de la figura del Médico y del Enfermero de Refuerzo. Sin embargo, la traslación de aquella estructura de funcionamiento coyuntural a una estructura definitiva derivada de la puesta en marcha de las nuevas categorías sin realizar un análisis exhaustivo de la distribución territorial resultante de la reestructuración, obliga en estos momentos a plantearse la oportunidad de corregir los desequilibrios que presenta una distribución de



efectivos desigual entre algunas de las zonas de salud.

Para la ejecución de esta acción se procederá a revisar, en el contexto de las nuevas plantillas, la ubicación territorial de cada una de las plazas básicas pertenecientes a las Categorías de Médico y de Enfermero de Atención Continuada, abordando, mediante la modificación de la plantilla correspondiente, el traslado de plazas desde determinadas zonas de salud que se hayan sobredimensionadas a zonas de salud que puedan ser deficitarias, debiendo acompañarse de las actuaciones en materia de movilidad por razón del servicio que sean precisas. Por ello, y sin perjuicio del respeto a los derechos de los profesionales, se utilizarán los instrumentos legales más adecuados para lograr una distribución de los efectivos de las mencionadas categorías estatutarias acorde con las necesidades actuales. Ya ha supuesto un paso importante en ese sentido la reestructuración de los Puntos de Atención Continuada que se realizó en junio de 2012.

En todo caso, en el abordaje de las referidas acciones de reordenación de los recursos se dará prioridad, respecto de los procedimientos de movilidad forzosa, a la movilidad voluntaria de los profesionales afectados a través de los mecanismos que, previa negociación con las organizaciones sindicales, en su momento se determinen.

. Con la misma finalidad, también sin perjuicio del derecho de los profesionales y con los mismos criterios de prevalencia de la movilidad voluntaria y de excepcionalidad de la movilidad forzosa, se procederá, en el área de salud pública, a una redistribución de las plazas de Veterinario o Farmacéutico de Equipo de Atención Primaria, de tal forma que la dotación de dichos profesionales en las zonas de salud deberá responder a los requerimientos que en la actualidad presenta la atención primaria respecto de dichas figuras profesionales, redistribución que podrá comportar el cambio de plazas desde unas zonas a otras. Las medidas de redistribución se extenderán a los ámbitos y colectivos en los que sea necesario adecuar los recursos de personal a las demandas que se detectan en la actualidad. En este mismo contexto se estudiará la posibilidad de reordenar la actual configuración de la categoría de Veterinarios de EAP, que se conforma, por un lado, con plazas con función de Veterinario de EAP propiamente dicho y, por otro, con plazas con función de Veterinario de Matadero, determinando esta concepción rigideces organizativas que difícilmente encajan con la flexibilidad que requiere prestar asistencia en materia de salud pública en centros de trabajo, los mataderos, que no son de titularidad de la Comunidad Autónoma.

Dentro de este objetivo de optimización de los recursos de personal disponibles, a través de las plantillas y demás instrumentos de ordenación, es necesario articular un nuevo procedimiento que ponga en conexión las necesidades o demandas de personal procedentes de las Áreas de salud con la plantilla de plazas básicas, previo análisis de los costes retributivos, y el debido control presupuestario.

Así, las propuestas de nombramiento de personal temporal eventual o, en su caso, de prórroga de nombramientos preexistentes, serán analizadas en la Secretaría General a través de la Subdirección de Selección y Provisión al objeto de determinar, atendiendo al carácter permanente o estructural de la actividad objeto del nombramiento, si corresponde la creación de una nueva plaza dentro de la plantilla del Área de salud correspondiente. En tal caso, la creación o, en su caso, modificación, será financiada con la supresión de alguna de las plazas que se hallen vacantes en la misma Área de salud, o si no existieran vacantes disponibles, en



distinta Área de Salud, y siempre que no se hallen comprometidas en las Ofertas de empleo públicos pendientes de ejecución. No obstante, antes de acudir a una modificación de plantilla se procurará, condicionado a que se cumplan los requerimientos de permanencia y estructuralidad, resolver el nombramiento de carácter eventual y sustituirlo por un nombramiento de interinidad con cargo a alguna de las plazas vacantes disponibles de la misma categoría y, en su caso, especialidad.

A efectos de lo previsto en el párrafo anterior, la totalidad de las plazas de la plantilla que se encuentran vacantes conformarán una bolsa a gestionar en la Secretaría General y de la que se hará uso, indistintamente, para afrontar las necesidades justificadas de las Áreas de Salud.

Las propuestas que con origen en lo expuesto anteriormente o por cualquier otra causa afecten a la plantilla de plazas básicas se ejecutarán, como borrador, dentro de la Subdirección de Administración de Personal. Seguidamente serán valoradas por la Subdirección de Retribuciones desde el punto de vista de los costes retributivos de la creación o modificación, y, finalmente, una vez valoradas, se dará traslado a la Subdirección de Presupuestos a efectos del control presupuestario de la modificación planteada, con carácter previo a la aprobación por la Dirección Gerencia.

Línea 3.- Homogeneización de regímenes jurídicos.

Desde la convicción de que la homogeneización de las relaciones de empleo facilita la gestión de los recursos y permite unificar las condiciones de trabajo en beneficio del servicio público, se continuará facilitando que los profesionales, funcionarios o laborales, que en su día no optaron por integrarse en el régimen jurídico estatutario de los servicios de salud, puedan hacerlo con ocasión de su participación en los procesos de provisión de plazas básicas que se vayan convocando en las correspondientes categorías de personal estatutario.

En dicho sentido se podrán convocar nuevos procesos de integración en el marco del Decreto 203/2006, de 28 de noviembre, por el que se establecen procedimientos para la integración del personal funcionario y laboral, con el fin de acoger las nuevas situaciones generadas en el contexto de los cambios organizativos producidos en el seno de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria.

Además, mediante el Decreto 43/2014, de 25 de marzo, se convocó el procedimiento para la integración directa en el régimen jurídico de personal estatutario fijo de los servicios de salud, del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas, dándose con ello cumplimiento a las previsiones del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

También dentro del marco de esta línea y entendiéndose que se dan las condiciones óptimas para ello, se abordarán, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, los procesos de integración previstos en el párrafo tercero de la Disposición adicional primera y en el párrafo segundo de la Disposición adicional segunda del Decreto 25/2011, de 11 de marzo, por el que se acuerda la adscripción de determinados puestos de trabajo al Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia al Organismo Autónomo Servicio



Extremeño de Salud, referidos, respectivamente, al personal laboral médico de los centros residenciales de atención a las personas mayores y de atención a las personas con discapacidad, y al personal laboral de la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital de Plasencia. El personal funcionario sanitario existente tanto en la UHB de Plasencia como en la de Mérida ya se integró en el régimen jurídico estatutario por hallarse dentro del ámbito de aplicación del Decreto 43/2014 ya referido.

Línea 4.- Empleo público, selección de personal y provisión de las plazas.

Con base en las plantillas de plazas y, en su caso, en las relaciones de puestos de trabajo, a través de la Oferta de Empleo Público de la Junta de Extremadura y de las convocatorias de pruebas selectivas que dimanen de aquéllas, se planificarán las necesidades de recursos de personal en el Servicio Extremeño de Salud teniendo en cuenta las siguientes acciones:

Primera.- Aseguramiento de la calidad en los procesos de ingreso del personal, de acuerdo con los principios que rigen el acceso al empleo público y garantizando que las pruebas se acomodan a las necesidades funcionales de la organización.

Segunda.- Considerando que unos elevados índices de temporalidad fomentan la precariedad en el empleo provocando desajustes funcionales que pueden acabar afectando a la calidad asistencial y a la necesaria motivación de los profesionales, se insistirá, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, en la continuidad y periodicidad de convocatorias de procesos selectivos para la cobertura definitiva de las plazas vacantes, como instrumento primordial para reducir la tasa de temporalidad, y vinculándose la convocatoria de dichos procesos a la finalización de los procesos de movilidad voluntaria que se refieren en la acción cuarta.

Tercera.- En el marco de la Mesa Sectorial de Negociación se ha aprobado un sistema de conformación de las bolsas de trabajo que responde a los objetivos de agilidad y eficiencia, para lo cual se presenta como opción más adecuada la constitución de bolsas de carácter abierto y permanente de forma que se efectúe una valoración de méritos inicial que determine la ordenación de las mismas y que se actualizará periódicamente con los nuevos aspirantes y los nuevos méritos que se aporten, ponderando en un justo equilibrio los méritos de experiencia profesional, formación y puntuación obtenida en la fase de oposición superada de los procesos selectivos convocados por el Servicio Extremeño de Salud.

Cuarta.- Finalmente, en el apartado de la provisión de las plazas se realizarán convocatorias periódicas de movilidad voluntaria, durante al menos una vez cada dos años, como una herramienta que dotará de mayor estabilidad a las estructuras de personal. Dichas convocatorias contendrán el mayor número de vacantes posible atendiendo a las características de la categoría y, en su caso, especialidad correspondiente.

Con la normalización de los procesos de provisión se señala el objetivo de reducir al máximo el uso de las comisiones de servicio, especialmente en aquellas categorías y especialidades que se caracterizan por una escasez de profesionales con la que difícilmente se puede garantizar la prestación de servicios sanitarios en determinadas áreas del territorio de la Comunidad Autónoma



Línea 5.- Clasificación profesional.

En el marco del objetivo ya existente de adaptar las estructuras sanitarias a las necesidades actuales se crearán, como se ha venido haciendo hasta el momento, las categorías o, en su caso, especialidades, necesarias para el incremento de la calidad de la atención sanitaria y para su adaptación a la realidad de cada momento, dando opción a que los profesionales con capacidades específicas se encuadren en el lugar adecuado de la estructura profesional del SES.

Se facilitará la integración del personal existente en las nuevas categorías o especialidades, siempre que, en su caso, se esté en posesión de la titulación requerida y se estén desempeñando las funciones en sectores o áreas de la atención sanitaria afines con las funcionalidades de las nuevas categorías.

Al igual que se hizo en su momento con la creación de las categorías de Enfermería especialista Obstétrico-Ginecológica, Enfermería especialista en Salud Mental y Enfermería especialista del Trabajo, se abordará la creación de las categorías que den soporte en la estructura de personal a las demás especialidades de enfermería con la finalidad de adecuar progresivamente la estructura funcional y de la plantilla de plazas básicas, en lo relativo a la profesión enfermera, a la nueva realidad derivada de la creación de las especialidades de enfermería dentro del Sistema Nacional de Salud, así como al hecho de que cada vez más graduados/diplomados están obteniendo el título de enfermero/a especialista correspondiente. No obstante, este proceso de progresiva incorporación de las especialidades enfermeras a la estructura de la plantilla de plazas básicas deberá realizarse pausadamente y en sintonía con el resto de los servicios de salud conforme a las directrices y a la acción coordinadora que ejerza el Ministerio competente.

Por otra parte, teniendo en cuenta la publicación del real decreto para la aprobación del catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y la regulación del procedimiento para su actualización como consecuencia de la creación, modificación y supresión de categorías profesionales, una vez que el mismo entre en vigor se procederá a la adecuación o reestructuración de las categorías afectadas con el objeto de garantizar la movilidad del conjunto de los profesionales sanitarios del Servicio Extremeño de Salud dentro del Sistema Nacional de Salud.

Línea 6.- Carrera y Desarrollo Profesional.

Tras la experiencia adquirida en la puesta en marcha y ejecución del sistema de "carrera profesional" para el personal licenciado y diplomado sanitario y del sistema de "desarrollo profesional" para el resto del personal, se profundizará en el sistema de acreditación y demostración de los méritos alegados en los tres ámbitos objeto de valoración: la actividad profesional, el conocimiento, formación e investigación y la participación en la organización. Asimismo, en el marco de la Comisión Paritaria de Seguimiento e Interpretación del Acuerdo sobre Carrera y Desarrollo Profesional, se revisarán los criterios de puntuación en los ítems que constituyen el ámbito de la actividad profesional a efectos de que pueda graduarse la puntuación a asignar por cada uno de ellos en función del nivel de cumplimiento acreditado en los distintos apartados.



Línea 7.- La formación de los profesionales.

La formación continuada de los profesionales constituye un instrumento incuestionable de mejora de la organización sanitaria en la medida en que incide directamente en la calidad de los servicios que se prestan, ya que permite la incorporación de los avances científicos y tecnológicos en sectores de actividad en permanente cambio y para los cuales la actualización permanente de conocimientos y destrezas de los profesionales es un elemento estratégico de su desarrollo. También la formación aporta valor a las capacidades de gestión y de organización, incide en el afianzamiento de estrategias de liderazgo y de habilidades directivas, contribuye a fomentar la conciencia del trabajo en equipo, la implicación en los objetivos y las habilidades sociales necesarias para el mantenimiento de un buen clima laboral, actúa como factor de interconexión entre los profesionales facilitando el flujo e intercambio de distintas visiones y experiencias; contribuye, en definitiva, a que la organización sanitaria aproveche los recursos de que dispone potenciándolos y rentabilizándolos en beneficio de los ciudadanos.

Además, la formación continuada es un elemento fundamental de la carrera profesional en su sentido más amplio, por cuanto constituye un mérito a tener en cuenta en la progresión profesional, en la movilidad dentro del Sistema Sanitario Público y en el acceso al mismo con carácter fijo, ejerciendo por tanto una función relevante de motivación sobre los profesionales.

Los planes de formación del Servicio Extremeño de Salud constituyen la herramienta de ejecución de unas políticas formativas que abogan por la imbricación de las estrategias de mejora del sistema sanitario público de Extremadura con las potencialidades profesionales de las personas que forman parte del mismo. Por tanto, es también finalidad de este Plan de Ordenación, partiendo de estas premisas y de los objetivos y contenidos del Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud, comprometer actuaciones específicas en esta materia.

Se desarrollarán, entre otras, las siguientes acciones:

- Potenciación de la participación, implicación y motivación de los profesionales.
- Habilidades directivas y de mandos intermedios.
- Conexión de la formación con los incentivos retributivos vinculados al rendimiento.
- Incremento de las actividades formativas "on line" y a distancia.
- Intercambios formativos con otros servicios de salud, previa incorporación a los respectivos planes de formación.
- Especial atención a los profesionales afectados por la dispersión en el territorio.
- Impulso de la función docente como función relevante en los profesionales sanitarios.
- Fomento de la formación transversal entre los niveles asistenciales.
- Como un medio más para el logro de los objetivos en materia de formación, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4.3 de la Ley de Ordenación de las Profesiones sanitarias, se considera la función docente de los profesionales sanitarios como una función inherente a su ejercicio profesional que resulta de vital importancia para asegurar el flujo de conocimientos y competencias dentro del sistema extremeño de salud.
- Atendiendo a criterios de equidad, el Plan de formación dará respuesta a



la demanda formativa de todas las profesiones que conforman el Servicio Extremeño de Salud y en función, entre otras consideraciones, de su relevancia para una atención sanitaria integral a la población.

Línea 8. Jornada: Atención continuada y exención de guardias. Régimen rotatorio.

a) El artículo 48 del Estatuto Marco del Personal Estatutario establece la jornada complementaria como mecanismo de garantía de una adecuada atención continuada a la población, lo cual no ha impedido que en determinadas circunstancias se conceda la exención de realización de guardias con la finalidad de conciliar en su justa medida los intereses de los profesionales con las necesidades de la organización.

En el Servicio Extremeño de Salud, en cumplimiento de las previsión establecida en la Disposición derogatoria única, apartado 2, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, se han venido aplicando los pactos y acuerdos suscritos entre la Administración del Estado y las organizaciones sindicales que no contradigan lo establecido en dicha norma básica. Por tanto, en lo relativo a la exención de guardias a los facultativos se han aplicado los contenidos del Pacto de 23 de julio de 1997 suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado-Insalud y las organizaciones sindicales, sobre exención de guardias a los facultativos de más de cincuenta y cinco años.

No obstante, la cláusula octava de dicho Pacto determinaba que si a 31 de enero de 1998 no se hubieran producido las modificaciones legales oportunas que permitiesen la autorización para la exención de guardias médicas a los facultativos mayores de cincuenta y cinco años en todos los casos, el Pacto quedaría automáticamente resuelto. Dichas modificaciones legales no se produjeron, pese a lo cual el Pacto se ha seguido aplicando por el Insalud y, con posterioridad a los traspasos, por el Servicio Extremeño de Salud. Sin embargo, la conflictividad judicial que deparó su aplicación ha derivado en un pronunciamiento expreso de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, en el sentido de no considerar vigente el mencionado Pacto.

Por ello, y a falta del refrendo de una propuesta concreta en el foro de negociación correspondiente, la resolución de 19 de julio de 2012 (Diario Oficial de Extremadura de 27 de julio), de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, acuerda, con base en las resoluciones judiciales del TSJEx, aplicar en materia de exención de guardias por razón de edad, en el ámbito de la atención especializada, los contenidos y criterios del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, de tal manera que, por un lado, se fija la edad para poder acceder a la exención de guardias por razón de edad en 45 años, en lugar de 55, como establecía el Pacto de 1997 y, por otro, se suprimen los módulos de atención continuada que se venían realizando por los profesionales que tuvieran concedida exención de guardia por razón de edad acogiéndose al apartado tercero de aquél sobre módulos de atención continuada para actividad asistencial.

Ahora bien, sin perjuicio de los efectos que haya desplegado la mencionada resolución de la Dirección Gerencia para aplicar la norma sustitutiva del Pacto de 23 de julio de 1997, en el primer punto del Capítulo 6 se establecen las condiciones y requisitos que a partir de la entrada en vigor del presente Plan de Ordenación de



Recursos Humanos habrán de aplicarse para la exención de guardias por razón de edad o por motivos de salud.

Por otra parte, en la medida en que lo requieran las necesidades de la atención sanitaria y de acuerdo con las normas vigentes, se abordará el estudio de nuevos modelos organizativos y de nuevas formas de prestación de la jornada de trabajo con el fin de adecuar en todo momento los recursos de personal disponibles a parámetros de eficiencia en la prestación de los servicios, sin menoscabo de los derechos e intereses legítimos de los profesionales.

La referida supresión de los módulos de atención continuada derivados del Pacto de 23 de julio de 1997 entre Insalud y varias organizaciones sindicales, no es óbice para que a partir de la entrada en vigor de este Plan de Ordenación las partes se comprometan a negociar un sistema alternativo de módulos de atención continuada que garantice el necesario equilibrio entre la prestación laboral que se precise, atendiendo a las necesidades de los servicios, y la contraprestación que en su caso corresponda.

b) Considerando las especiales condiciones de trabajo que son inherentes al ejercicio de la función en un régimen rotatorio de jornada de mañana, tarde y noche, destinado a garantizar la atención sanitaria permanente a la población, las partes se comprometen a negociar un régimen de exención de realización del turno de noche para los profesionales a partir de 55 años de edad, condicionándose en todo caso su concesión a las necesidades del servicio.

Línea 9.- Dispersión territorial de la atención sanitaria.

Es una característica de la Comunidad Autónoma de Extremadura el alto grado de dispersión de la población en el territorio, lo cual deriva en la necesidad de asentar recursos sanitarios en puntos alejados de los núcleos de población más importantes con la finalidad de acercar en todo lo posible dichos recursos al conjunto de la población. Esta circunstancia hace que en ocasiones se presenten dificultades para cubrir plazas de algunas especialidades sanitarias en determinados centros sanitarios distantes de los grandes núcleos de población. Ello puede afectar a la calidad de la atención sanitaria, provocar la esclerosis de las unidades afectadas por la permanente escasez de profesionales y, en consecuencia, no rentabilizar el esfuerzo y la inversión realizados para poner a disposición de todos los ciudadanos dichos recursos sanitarios.

Con la finalidad de afrontar la situación descrita y atraer a los profesionales de las especialidades con dificultades de implantación en determinados puntos del territorio, se realizarán las acciones necesarias para incentivar con medidas de carácter profesional o retributivo la cobertura definitiva o temporal de las plazas afectadas. A tal efecto se elaborará un catálogo de centros sanitarios, especialidades, unidades y plazas afectadas, de tal manera que sus ocupantes resultarán beneficiarios del incentivo que se establezca. Dicho catálogo se revisará y actualizará periódicamente con la finalidad de adaptarlo a la realidad de cada momento.

**Línea 10.- Medidas específicas para la provisión de puestos de jefaturas de unidad y mandos intermedios.**

De la misma forma que en su momento se procedió a la regulación de la provisión de puestos de jefe de servicio y jefe de sección asistenciales, estableciendo un procedimiento basado sobre la concurrencia pública, la competencia y la evaluación, es igualmente necesario articular un sistema de provisión de los puestos de jefatura de unidad a los que se refiere el artículo 5, último párrafo, del Decreto 37/2006, de 21 de febrero, por el que se regulan los instrumentos de ordenación de personal del Servicio Extremeño de Salud, que resuelva la situación de transitoriedad que en la actualidad presenta la cobertura de dichos puestos. Con dicha finalidad se elaborará una norma que regule el sistema de provisión por el procedimiento de libre designación y remoción de los puestos de jefatura de unidad y mandos intermedios, con base en parámetros de mérito, capacidad, idoneidad y publicidad.

Línea 11.- La jubilación de los profesionales.

Poniendo en relación las previsiones de jubilación de profesionales a la edad de jubilación forzosa en los próximos 5 años, de 2015 a 2019, con las expectativas de incorporación de personal de nuevo ingreso procedente del mercado de trabajo, especialmente en lo que se refiere a los médicos especialistas, colectivo en el que potencialmente se pueden plantear dificultades de reposición, no se detectan problemas de déficit de efectivos en dicho período, máxime si en el supuesto de los facultativos especialistas dicha información se conecta con la relativa al número de residentes en formación en las distintas Áreas de Salud, tal y como se refleja en los cuadros incorporados al epígrafe 4.2.8.

Así, en el caso de los Licenciados Especialistas en Ciencias de la Salud, que agrupan a la categoría de Facultativos Especialistas de Área, Médicos de Urgencia Hospitalaria, Médicos de Admisión y a las categorías de Médico de Equipo de Atención Primaria y de Médico de Atención Continuada, colectivos que pudieran verse más afectados por la carencia de profesionales, no se observa un impacto general de la medida para la aplicación de la jubilación forzosa a los 65 años, o bien la que corresponda a cada profesional de acuerdo con las previsiones de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, ya que en el primer caso, y dentro de una plantilla global de 3.346 profesionales el total de jubilaciones previstas en los próximos 5 años asciende a 406, el 12,13% de total de los efectivos, mientras que el total de residentes en formación es de 542, el 16,20% de la plantilla. No obstante, si se detectara alguna necesidad al respecto en una especialidad concreta se arbitrarán las medidas para afrontarla en el marco de las previsiones contempladas en este Plan de Ordenación.

Esta situación permite incidir positivamente sobre la organización facilitando una adecuada rotación de efectivos en las plantillas de personal al hacer posible la incorporación a los servicios y unidades de profesionales con un perfil de edad joven, susceptible de integrarse con más facilidad en los nuevos modelos organizativos, asistenciales, de gestión por objetivos y de gestión clínica, así como de implicarse más eficientemente en los objetivos de innovación, tanto en el campo asistencial como en el de la gestión.

Ello no obsta para que la propia organización se esfuerce en poner al servicio de la prestación asistencial los elementos positivos que genera el relevo generacional,



procurando la integración de los valores de experiencia, conocimientos y bagaje profesional que aportan los empleados públicos que se acercan a la edad de jubilación con los valores de flexibilidad, iniciativa e innovación, más propios de quienes inician su andadura en el ámbito de la sanidad pública.

En dicho marco, como ya se ha indicado en términos generales, pero si cabe con mayor énfasis en las categorías/especialidades que puedan ser más proclives a un déficit de profesionales, se convocarán periódica y asiduamente los procesos selectivos necesarios para retener en todo lo posible a los profesionales más capacitados y que previamente ya se incorporaron a la organización como residentes en formación. De esta forma revertirá al sistema sanitario público de Extremadura parte de la inversión y esfuerzo realizados en el periodo de formación.

Por otra parte, la aplicación de la edad de jubilación forzosa a los 65 años, o la que corresponda a cada profesional de acuerdo con lo previsto en la Ley 27/2011, ya citada, también repercute positivamente en los servicios que se prestan al minimizar el efecto que genera la permanencia de un importante contingente de profesionales que se vienen acogiendo a la exención de guardias por razón de edad, exención que si bien se condiciona a las necesidades del servicio, supone para los gestores un alto grado de complejidad por la concurrencia de factores diversos tales como razones de salud, reducción de jornada y otras situaciones derivadas del ejercicio de la conciliación de la vida familiar y laboral.

Las exenciones de guardias influyen sobre la organización en la medida en que obligan a arbitrar mecanismos coyunturales que compensen las ausencias en unidades que son estratégicas en el conjunto del centro o establecimiento sanitario. Por ello, la aplicación de la edad de jubilación forzosa reducirá sensiblemente el número de profesionales que se acogen a la exención en los centros hospitalarios y en el ámbito de la atención primaria, redundando positiva y directamente en la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria a la población.

Si bien este panorama ofrece un razonable grado de tranquilidad en el conjunto del sistema sanitario público de Extremadura, es cierto que, como ya se ha apuntado anteriormente, se pueden atisbar algunas dificultades de relevo en algunas especialidades muy concretas y, si se apura aún más, con distinto grado en función del Área de Salud; ya que es obvio que el ámbito territorial, máxime en una Comunidad Autónoma tan extensa como Extremadura, determina el nivel de cobertura en algunos centros hospitalarios o zonas de salud de la red sanitaria. Es en estos supuestos, pero sólo en ellos y siempre justificada y razonadamente, en los que podría ser necesario aplicar la excepción a la medida permitiendo la prolongación en el servicio activo en las condiciones que más adelante se concretan.

A la vista de todo lo anterior, teniendo en cuenta la distribución de efectivos en cada una de las Áreas de Salud y en las distintas categorías y especialidades estatutarias, y considerando los datos que se desprenden del estudio de la situación actual sobre la salida definitiva de los profesionales en la organización, se concluye que es posible cumplir en todos sus términos el mandato del artículo 26.2, párrafo primero, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, sin comprometer en un futuro próximo las necesidades de profesionales de los centros y establecimientos sanitarios para garantizar la atención sanitaria en los dos niveles de primaria y especializada.

Por tanto, teniendo en cuenta las proyecciones realizadas en cada uno de los colectivos sobre jubilaciones a la edad forzosa de 65 años en los próximos años, no



se desprende que sea necesario prolongar la permanencia en el servicio activo de los profesionales que voluntariamente soliciten dicha medida contemplada en el párrafo segundo del artículo 26.2 del Estatuto Marco.

En consecuencia, es un objetivo dinamizador del presente Plan de Ordenación de Recursos Humanos aplicar la jubilación forzosa del personal a los 65 años, o la que corresponda en función de la tabla progresiva que se recoge en la Disposición transitoria vigésima de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, a excepción de a quiénes les sea de aplicación alguna de las causas previstas en los apartados 3 y 4 del referido artículo 26: que le resten seis años o menos de cotización para causar derecho a pensión de jubilación o bien que se acojan a la jubilación voluntaria siempre que reúnan los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

La aplicación de dicho objetivo se realizará sin que suponga merma del mantenimiento del número de profesionales necesarios para la prestación adecuada de los distintos servicios.

En consecuencia, en el apartado 6.2 del presente Plan de Ordenación se establece el procedimiento de aplicación a todo el personal que solicite acogerse a la posibilidad de permanencia en el servicio activo una vez alcanzada la edad de jubilación forzosa.

Línea 12.- Desarrollo de la figura del personal emérito.

La disposición adicional cuarta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, dispone que éstos podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículum profesional así lo aconsejen, así como que el mismo desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

A través de la norma correspondiente, el Servicio Extremeño de Salud regulará el régimen jurídico de aplicación al personal emérito, conteniendo los requisitos, los méritos a valorar, el procedimiento para el nombramiento, las funciones a desarrollar, las retribuciones dentro de los límites establecidos en el art. 77.3 del Estatuto Marco, así como los derechos, las obligaciones y el alcance temporal del nombramiento.

CAPÍTULO 6. MEDIDAS DE APLICACIÓN DIRECTA.

6.1. Procedimiento de exención de guardias.

1. Sin perjuicio de los efectos que haya desplegado para el personal facultativo la Resolución de 19 de julio de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, las exenciones de guardia del personal del nivel de Atención Primaria y del nivel de Atención Especializada del Servicio Extremeño de Salud se regirán por lo dispuesto en este apartado a partir de la entrada en vigor del presente Plan de Ordenación de Recursos Humanos.



2. Los profesionales que por razón de su categoría o unidad de pertenencia estén obligados a desarrollar una jornada complementaria podrán solicitar la exención de guardias por alguna de las siguientes causas:

- a) Razones de edad: más de 55 años.
- b) Motivos de salud que imposibiliten la realización de guardias.

6.1.1. Normas procedimentales comunes.

1. El procedimiento se iniciará mediante solicitud formulada por la persona interesada dirigida al Gerente del Área de Salud correspondiente.

2. Analizados todos los informes emitidos, el Gerente de Área dictará la resolución que corresponda.

3. Reconocida la exención de guardias, dicha situación será efectiva el día primero del mes siguiente a la fecha de la resolución.

6.1.2. Normas procedimentales específicas relativas a la exención de guardias por razones de edad.

1. Una vez recibida la solicitud, se recabará propuesta a la Dirección Médica o Dirección de Enfermería correspondiente cuando se trate de facultativos o enfermeros o a la Dirección de Recursos Humanos en los restantes casos, emitida con base en informe del Jefe del Servicio o responsable de la unidad a la que pertenezca el profesional, teniendo en cuenta las circunstancias personales, organizativas y asistenciales concurrentes en cada caso.

2. La resolución por la que se concede la exención de guardias solicitada deberá hacer constar de forma expresa, con base en los informes emitidos, que su concesión no afecta al buen funcionamiento del servicio o unidad y, en su caso, a los objetivos clínico-asistenciales establecidos para el mismo.

3. En el supuesto de que la petición de exención haya de ser desestimada por necesidades del servicio, la resolución denegatoria deberá especificar dichas necesidades a efectos de una adecuada motivación, debiendo detallar, en el supuesto de que se trate de personal facultativo, los indicadores de la unidad que impidan dicho reconocimiento:

- Número de facultativos especialistas disponibles en el servicio o unidad.
- Número de facultativos que realizan jornada complementaria y de facultativos que se hayan exentos de realizar guardia, distinguiendo los de por razones de edad de los de por razones de salud.
- Nivel de demanda asistencial existente.
- Situación de listas de espera en consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones, en su caso, dentro del marco de los compromisos derivados de la Ley 11/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada.
- Dificultades de cobertura con personal temporal por escasez de profesionales en la correspondiente especialidad.
- Cualquier otro indicador que se determine por el órgano competente en materia de gestión de recursos humanos de los Servicios Centrales.

Cuando se trate de personal no facultativo los indicadores del servicio o unidad que avalen la desestimación motivada de la petición se determinarán por cada Gerencia



de Área atendiendo a las especificidades del servicio o unidad correspondiente, y conforme a los criterios que se establezcan desde la Secretaría General del SES.

4. En todo caso, la eficacia de la resolución que se dicte quedará condicionada a las necesidades del servicio.

Si por necesidades del servicio sobrevenidas procediera la revocación de la exención de guardias concedida, la misma deberá motivarse debidamente en función de las circunstancias que imposibiliten el mantenimiento de dicha exención.

5. Cuando la causa considerada para denegar una exención de guardias solicitada sea la previa concesión a otros profesionales del mismo servicio o unidad de exención de guardias por motivos de edad, la resolución de la nueva solicitud exigirá una previa valoración conjunta de todos los profesionales que han solicitado la exención, incluyendo a aquéllos que la tienen concedida. Esta valoración se efectuará con base en los siguientes criterios objetivos: edad, antigüedad en el servicio o unidad, y tiempo transcurrido desde que le fue concedida la exención de guardias, en su caso. El resultado de dicha valoración dará lugar a la denegación de la nueva solicitud o a la revocación de exenciones concedidas, debiendo motivarse la resolución en todo caso.

6.1.3. Normas procedimentales específicas relativas a la exención de guardias por motivos de salud.

1. En el supuesto de que la solicitud de exención de guardias sea por razones de salud, se deberá aportar junto con la solicitud informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente al Área preventiva a la que pertenezca el trabajador que acredite que no es conveniente, por motivos de salud, participar en turnos de atención continuada.

2. En este caso, la concesión de la exención de guardias no quedará condicionada a las necesidades del servicio.

6.1.4. Jornada complementaria en reducción de jornada.

En el supuesto de profesionales que tengan concedida una reducción de jornada, la jornada complementaria se reducirá en la misma proporción en que se haya reducido la jornada ordinaria.

6.2. Procedimiento de prolongación en el servicio activo.

6.2.1. Requisitos.

La prolongación de la permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, voluntariamente solicitada por el interesado de acuerdo con el artículo 26.2, párrafo segundo, del Estatuto Marco, sólo se autorizará con carácter excepcional por periodo de un año cuando se prueben fehacientemente las necesidades asistenciales de la especialidad y Área, y quede acreditado que el interesado reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento en las mismas condiciones de trabajo que el resto de profesionales, así como acreditación de que posee plenamente las habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su profesión.



6.2.2. Acreditación de requisitos.

a) La acreditación funcional corresponderá realizarla al servicio de prevención del Área Preventiva en la que preste servicios el interesado.

b) La acreditación de las habilidades y destrezas necesarias corresponderá al Director Médico o de Enfermería correspondiente en el supuesto de categorías sanitarias y al Director de Recursos Humanos en el resto de categorías.

c) Se entenderán como necesidades asistenciales aquéllas en las cuales la Gerencia de Área no pueda atender la demanda de asistencia sanitaria en la categoría o especialidad correspondiente por carencia de personal temporal para cubrir vacantes, detectada, de forma continuada, durante los seis meses previos a la fecha prevista de jubilación del solicitante de la prolongación en el servicio activo. Este requisito deberá ser acreditado mediante informe emitido por el Director Médico o de Enfermería correspondiente en el supuesto de categorías sanitarias y al Director de Recursos Humanos en el resto de categorías. El informe, favorable o desfavorable, deberá estar debidamente motivado.

6.2.3. Tramitación.

La solicitud se realizará ante el Secretario General del Servicio Extremeño de Salud con una antelación mínima de tres meses a la fecha en la que el profesional cumpla la edad legal de jubilación forzosa.

La Secretaría General del SES solicitará a los órganos correspondientes los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos previstos para resolver la prolongación solicitada.

6.2.4. Duración y vigencia de la prolongación en el servicio activo concedida.

Las autorizaciones de prolongación en el servicio activo se concederán con una duración de un año, procediendo su renovación por periodos de igual duración si persistieran las causas que dieron lugar a su concesión. De no persistir dichas causas, se resolverá la jubilación forzosa por edad del profesional.

En caso de querer continuar con la permanencia en el servicio activo, el profesional deberá cursar tal solicitud con tres meses de antelación al día en el que finaliza la prolongación previamente concedida.

6.2.5. Aplicación del procedimiento a profesionales en situación de prolongación en el servicio activo autorizada antes de la vigencia del presente Plan.

A aquellos profesionales que, por resolución expresa, tengan autorizada la prolongación en el servicio activo antes de la vigencia del presente Plan de Ordenación, les resultarán de aplicación tanto los requisitos como el procedimiento contemplados en este apartado con ocasión de la revisión correspondiente con motivo del transcurso del tiempo por el que le fue concedida la prolongación.

Respecto de los profesionales que, sin resolución expresa, se hallaran en situación de prolongación del servicio activo a la entrada en vigor del presente Plan de Ordenación, deberán regularizar su situación mediante solicitud, que deberá ser presentada en el plazo de tres meses contados desde la vigencia del Plan. A partir



de ese momento les será de aplicación lo establecido en este apartado para el resto de profesionales que deseen acceder a la prolongación en el servicio activo. En caso de no concurrir las condiciones requeridas se procederá a su jubilación forzosa.

7.- CONSECUENCIAS Y EVALUACIÓN DE IMPACTOS.

La puesta en marcha de las medidas contenidas en el Plan requiere la realización de un importante esfuerzo en la organización de los recursos humanos que obliga a afrontar modificaciones en el modelo de gestión de algunos aspectos importantes.

Se destacan las medidas relativas a la clasificación de la plantilla de personal de acuerdo con los criterios establecidos en el Decreto 37/2006, de 21 de febrero, y que significa la sustitución de la "plantilla orgánica" por la plantilla en la que figurarán cada una de las plazas existentes, atendiendo a la tipología de plazas básicas, singularizadas y jefaturas de unidad, con un código identificativo que las individualiza del resto de plazas. Además, por cada plaza se recogerán las características más relevantes de la misma.

Ello supone una tarea inicial de elaboración y aprobación del nuevo modelo de plantilla y, sobre todo, el compromiso para los servicios centrales y las unidades de gestión de los recursos humanos de cada Área de Salud de gestionar y mantener las mismas con criterios de eficacia y con garantías de capacidad para su gestión.

En lo relativo a la entrada de nuevo personal, la realización de convocatorias de procesos de selección y de provisión de forma periódica y continua requiere del concurso de unidades de selección suficientemente dotadas para hacer frente de manera permanente al reto de gestionar procesos habitualmente caracterizados por un alto grado de masificación.

Finalmente, en relación con la aplicación de la jubilación forzosa a la edad de 65 años en los términos establecidos en el Estatuto Marco, la valoración del impacto en la organización lleva a la conclusión de que si bien significará una salida anticipada de profesionales que podrían mostrar la intención de prolongar su permanencia en el servicio activo, dicha circunstancia será compensada con el hecho de que el relevo de profesionales está garantizado en la práctica totalidad de colectivos y categorías, no debiendo ignorarse el impacto positivo que supondrá el rejuvenecimiento de la plantilla de personal.

Por tanto, pese a que en muchos casos la ejecución del Plan requerirá asumir esfuerzos y acometer cambios en la forma de organizarse, la implantación de las medidas en su conjunto contribuirá a optimizar los recursos disponibles en beneficio de la calidad de las actividades asistenciales y del servicio que se presta a los ciudadanos.

8.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN.

A efectos de realizar un seguimiento de la ejecución del presente Plan de Ordenación, así como de la puesta en marcha de las medidas que deriven de las líneas de actuación contenidas en el mismo, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad se constituirá una Comisión para el seguimiento del mismo con representantes de la Administración y de las organizaciones sindicales presentes en la referida Mesa.