

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

ABRIL 2009

INDICE

- **Introducción... Pág. 3**
- **Justificación... Pág. 4**
- **Marco normativo y de referencia... Pág. 5**
- **Marco conceptual del Plan de Ordenación de RRHH... Pág. 6**
- **Contexto... Pág. 8**
- **Definición...Pág. 9**
- **Objetivos... Pág. 10**
- **Ámbito de aplicación... Pág. 12**
- **Vigencia temporal... Pág. 12**
- **Líneas estratégicas... Pág. 13**
- **Líneas de Actuación (acciones) y desarrollo normativo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos... Pág. 14**
 - 1. - Acciones Organizativas... Pág. 14
 - 2. - Acciones en materia de Formación...Pág. 14
 - 3. - Acciones relacionadas con la ordenación de los RRHH... Pág. 16

- 3.1. - Entrada al sistema...Pág. 16
 - Selección y Provisión de plazas...Pág. 17
- 3.2. Permanencia en el sistema... Pág. 20
 - Sistema de información y Registro de personal... Pág. 20
 - Clasificación Profesional y Plantilla Orgánica... Pág. 20
 - Integración de personal...Pág. 24
 - Movilidad de personal... Pág. 25
 - Situaciones administrativas...Pág. 26
 - Reingreso al servicio activo...Pág. 27
 - Sistemas de promoción profesional... Pág. 27
 - Función directiva... Pág. 29
 - Carrera y Desarrollo profesional...Pág. 30
 - Retribuciones...Pág. 31
 - Medidas de fidelización y motivación de los profesionales...Pág. 31
 - Tiempo de trabajo y jornada...Pág. 31
 - Interacción de la Universidad para la promoción de la actividad docente integrada en la asistencial...Pág. 34
 - Ordenación de la actividad investigadora en los Centros Sanitarios...Pág. 34
- 3.3. - Salida del sistema... Pág. 34
 - Jubilación...Pág. 34
 - Personal emérito... Pág. 36

- **Anexo I.- Estructura etárea de la población... Pág. 38**
- **Anexo II.- Recursos Humanos...Pág. 41**
- **Anexo III.- Jubilaciones ...Pág. 56**

INTRODUCCIÓN

Existe un consenso generalizado en la definición de los Recursos Humanos (las personas) como el activo más importante de los servicios y organizaciones sanitarias, por lo que las estrategias y los criterios generales para su ordenación pueden resultar determinantes para la viabilidad y sostenibilidad del Sistema y el mantenimiento de su calidad.

Por consiguiente, “las políticas de recursos humanos no son un fin en sí mismas, sino que sólo cobran sentido en su contribución a las misiones y objetivos generales de las organizaciones” (J.R. Repullo en el Seminario para la elaboración del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, 6- 7 de marzo de 2008) Así pues, éstas políticas han de mantenerse en íntima conexión con los planteamientos estratégicos y modelos de gestión y organizativos a corto y medio plazo.

El presente documento ha tomado como base tanto el proyecto de legislatura 2007-2011 como la normativa que más adelante se expresa, y ha sido producto del trabajo que llevó a cabo el grupo técnico constituido al efecto en el transcurso del primer semestre de 2008.

JUSTIFICACIÓN

Las estrategias corporativas expresadas en el mencionado proyecto de Legislatura 2007-2011, así como las definidas en el Libro Blanco, Plan de Salud para Asturias 2003-2007 y las Estrategias de Calidad, se orientan hacia el ciudadano como “centro” de todas las políticas de salud de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

En el marco de dichas estrategias corporativas, el desarrollo del marco normativo específico del personal estatutario que habilita instrumentos de planificación global de los recursos humanos (Art. 13 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), así como la adopción de un modelo de gestión clínica que establece la iniciativa nº 62 del Plan de Salud para Asturias y que ha recibido el aval de los Acuerdos alcanzados en Mesa General de la Función Pública el 8 de octubre de 2008, requieren de la elaboración de un Plan de Ordenación de los Recursos Humanos (RR.HH.), que facilite la acomodación de los profesionales a las necesidades asistenciales, llevando a cabo una gestión por competencias que permita atender las necesidades sanitarias de la población garantizando a un tiempo la sostenibilidad del Sistema.

Es necesario, en consecuencia elaborar un Plan estratégico de Recursos Humanos directamente vinculado al Modelo del Sistema Sanitario y a los requerimientos de competencias y actividad necesarios para dar respuesta a la demanda asistencial de la sociedad del siglo XXI en el Principado de Asturias.

MARCO NORMATIVO Y DE REFERENCIA

(Orden cronológico)

- Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, de Mapa Sanitario de Asturias. (Decreto 9/2007, de 31 de enero, de séptima modificación del Decreto 112/1984).
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).
- Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Libro Blanco de los Servicios Sanitarios Asturianos, 2003.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Plan de Salud para Asturias 2004-2007.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público
- Discurso de legislatura del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios, del 15 de octubre de 2007.
- Decreto 256/2007, de 17 de octubre, de estructura orgánica básica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Documento Guía para la elaboración del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SESPA.(diciembre 2007)
- Decreto 125/2008, de 27 de noviembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, establece las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los Servicios de Salud, y produce un cambio sustancial en el conjunto de las normas ordenadoras de las relaciones del personal que desarrolla sus funciones en el Sistema Nacional de Salud y, específicamente, en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El Estatuto Marco dedica su Capítulo III a la planificación y ordenación del personal. En concreto, el artículo 12 de la citada Ley, hace referencia a la planificación de los recursos humanos en los servicios de salud, la cual estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, refiriéndose el artículo 13, a los planes de ordenación de recursos humanos, como instrumento básico de planificación de los Servicios de Salud en esa materia.

Así, la planificación de recursos humanos constituye un elemento esencial de la previsión constitucional del principio de eficacia que ha de seguir la actuación de la Administración Pública.

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, tal como se viene expresando, ha de ser el instrumento básico de planificación, que necesariamente especificará los objetivos que se han de conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. El Plan debe responder a las necesidades de la organización, partiendo del esquema de contenidos siguiente:

- Objetivos a conseguir, en consonancia con los objetivos de las políticas de personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - Efectivos y estructura de los recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir los citados objetivos.
 - Ámbito de aplicación del plan.
-
- Medidas de utilización, dentro de las previstas por la Ley, para conseguir la estructura necesaria, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación de acceso, movilidad geográfica y funcional, y promoción y reclasificación profesional.

- Marco de garantía de publicidad, condicionado por lo que establece la normativa vigente respecto al resultado de cada una de las actividades descritas en la planificación de actividades de Recursos Humanos, disposiciones de carácter general, Acuerdo o Pacto con las Organizaciones Sindicales, e Instrucciones del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En definitiva, el Plan de Ordenación pretende ser un instrumento abierto y dinámico que se ha de nutrir, desarrollar y actualizar con las diferentes iniciativas y acciones que vayan teniendo lugar en aplicación del mismo. En todo caso, sus previsiones deben tener perfecto encaje en la normativa vigente, debiendo promoverse, en su caso, la aprobación de las disposiciones de carácter general necesarias a tal fin.

Algunas de esas medidas de mejora de la eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios, que tiene su origen legal en el Estatuto Marco y en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ya han sido desarrolladas en virtud de compromisos adquiridos en los últimos Acuerdos. Así el desarrollo de un sistema de carrera profesional para todos los empleados públicos y especialmente del personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias que, previo pacto de sus líneas generales con las organizaciones sindicales, se encuentra en fase de desarrollo e implantación en nuestro ámbito, y no sólo respecto al personal sanitario sino a la totalidad de categorías que conforman el personal estatutario de nuestro Servicio de Salud.

Por otra parte, medidas y planteamientos de mejora organizativa, más tiempo de dedicación a los ciudadanos y ciudadanas, y el objetivo principal de mejora continua de la calidad de los servicios percibida por el usuario, han sido objeto de distintos acuerdos alcanzados en diversos foros negociadores. Es de destacar, entre otros, el desarrollo de aspectos incentivadores para los y las profesionales como herramienta de participación e implicación de éstos en orden a alcanzar los objetivos de la organización, en concreto, incrementos retributivos, reducción de jornada y notables mejoras en el régimen de permisos, licencias y vacaciones para el personal.

Además, recientemente, por Acuerdo con las organizaciones sindicales UGT y CC.OO. en la Mesa General fue suscrito el Acuerdo por el que se establecen mejoras organizativas y retributivas en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Acuerdo de Mesa General de Negociación de 8 de octubre de 2008), en el que se recogen medidas e iniciativas novedosas que van a permitir afrontar una profunda reforma en la estructura organizativa y asistencial siempre desde el punto de vista de implementar los niveles de calidad asistencial en un marco de mejora continua. Así por ejemplo, y entre otras medidas, se recoge y acuerda la implantación progresiva de las

Unidades de Gestión Clínica en los ámbitos de Atención Primaria y Especializada, cuestión relevante sin duda, que va a permitir una revisión del modelo asistencial actualmente vigente.

CONTEXTO

La elaboración del Plan de Ordenación de Recursos Humanos se sustenta en el análisis de la actividad asistencial que debe llevarse a cabo, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, lo que determinará la planificación de la dotación, mantenimiento y renovación de los diferentes recursos que deban dar cobertura a dicha demanda. Un condicionante significativo es sin duda la “necesidad”, que es reflejo de la estructura etárea de la población, así como de los patrones epidemiológicos de dicha población, y de los valores culturales y sociales de los ciudadanos y las ciudadanas.

Desde el punto de vista organizativo, el Plan de Ordenación se implanta en un Servicio desconcentrado, dotado de unos órganos centrales de dirección, gestión y participación y otros “descentralizados” correspondientes a las distintas Áreas Sanitarias concebidas como demarcaciones territoriales, entre las que se distribuye el grueso de los recursos que configuran un colectivo de 16.000 trabajadores y trabajadoras, lo que puede dar idea de la extrema complejidad tanto de la gestión como de la ordenación eficiente de los mismos.

Por ello, la planificación de recursos humanos debe determinar por una parte, las necesidades tanto cualitativas como cuantitativas de personal, y por otra valorar si las disponibilidades de los mismos se ajustan a dichas necesidades, configurando uno de los procesos básicos para la gestión de estos recursos, ya que nos dará la información necesaria para la puesta en marcha de las acciones estratégicas de esta organización en materia de determinación de categorías profesionales, acceso, mantenimiento, movilidad y necesidades de formación continuada.

El Plan permitirá:

- Dimensionar adecuadamente las plantillas.
- Detectar los desequilibrios en materia de personal
- Proporcionar una base sólida que permita la gestión por competencias y el desarrollo de los y las profesionales, facilitando al propio tiempo su adaptación a las necesidades asistenciales y de adaptación a las nuevas tecnologías.

- Contribuir a la consecución de los objetivos que marca la planificación general de la provisión de servicios Sanitarios en el Principado de Asturias
- Proporcionar una herramienta para evaluar el impacto de otras actuaciones en materia de recursos humanos.

Por tanto, el Plan de Ordenación de Recursos Humanos ha de estar directamente vinculado a la estrategia organizativa derivada de la aplicación de los planes de salud del Principado, ha de traducir la citada estrategia en programas y acciones con la finalidad de adaptarse a la evolución de la situación y ayudar a obtener los objetivos del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Por último, cabe destacar que los planes de recursos humanos influyen y se interrelacionan directamente con otros procesos de gestión de personal tales como las políticas retributivas, evaluación del desempeño o carrera profesional.

En este contexto, la promulgación de una ley que derogase los antiguos Estatutos de Personal de Instituciones Sanitarias y adecuara el régimen jurídico de este personal a la realidad actual, se esperaba desde la aprobación de la Ley General de Sanidad. La aprobación del nuevo Estatuto Marco ha tenido un gran impacto en la estructuración de las plantillas del Servicio de Salud del Principado de Asturias, la regulación del tiempo de trabajo, el principio de competencia en los procesos de selección, la implantación de sistemas de reconocimiento al desarrollo profesional, la reclasificación de las categorías profesionales y la aplicación de la jubilación forzosa a los 65 años.

DEFINICIÓN

En cualquier organización es imprescindible y aún más en los servicios públicos donde la satisfacción del ciudadano es propiciada básicamente por la actuación de sus profesionales, contar con una sistemática de planificación de los recursos humanos con el propósito no sólo de conocer cuántos profesionales se precisan, sino también para identificar las competencias requeridas de los mismos y cuáles son los mecanismos necesarios para la consecución y mantenimiento de la excelencia profesional, tanto en lo que a competencias elementales se refiere como las que es preciso implementar para fomentar la adquisición de nuevas competencias que se requieran en función de la evolución del conocimiento, la tecnología y las expectativas de los ciudadanos y las ciudadanas.

Es propósito también del Plan de Ordenación, y tal como se explicita en el artículo 13 del Estatuto Marco, el definir actuaciones precisas respecto a la programación del acceso, la movilidad geográfica y funcional y la promoción y reclasificación profesional con el objetivo de adaptar los recursos existentes a las necesidades, respetando los derechos de los trabajadores y trabajadoras sin poner por ello en cuestión las exigencias de los ciudadanos y ciudadanas respecto a la asistencia sanitaria que se les proporciona, y que se pretende sea de la mayor calidad, con unas prestaciones eficaces y eficientes.

A tal efecto los profesionales deberán prestar sus servicios con ética profesional de servicio público, responsabilidad y objetividad, comprometidos con la mejora de su cualificación y capacidad técnica y práctica en el ejercicio de sus funciones, responsabilizándose con los objetivos del sistema público, bajo los principios de competencia y participación activa en la fijación de los objetivos de las instituciones en las que prestan sus servicios, que implica la necesidad de trabajar en equipo multidisciplinar para conseguir los ya citados objetivos de calidad, eficacia y eficiencia.

En definitiva, el Plan de Ordenación de los Recursos Humanos debe ser un instrumento de mejora de la gestión que tiene como misión alcanzar la máxima eficiencia en la gestión de los recursos, para lo que se someterá a un proceso de adaptación y mejora continua. Teniendo en cuenta que el plan de Ordenación de RRHH es una herramienta para alcanzar la misión y la visión del propio Servicio de Salud del Principado de Asturias

OBJETIVOS

El objeto del presente Plan, concordante con las bases establecidas en el Estatuto Marco, es la ordenación de la gestión de los recursos humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Para ello, y con independencia de lo fijado en los artículos 12 y 13 de la citada Ley, a través del presente Plan se pretende:

- Adecuar la dotación de recursos humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias con el objeto de dar respuesta conveniente a las necesidades identificadas en materia de asistencia sanitaria y protección de la salud.

- Incorporar criterios de productividad profesional y organizacional en orden a mejorar la rentabilidad social de los recursos públicos.
- Equilibrar cargas de trabajo y competencias a los recursos humanos precisos.
- Propiciar la permanente actualización de las competencias profesionales y la incorporación de las nuevas actitudes y aptitudes que se precisen.
- Buscar el equilibrio óptimo entre la creación de empleo, la necesaria renovación de las plantillas y la estabilidad del mismo.
- La homogenización de las condiciones laborales de todos los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias con independencia del régimen jurídico de partida al que se hallen adscritos.
- Comprometer a los trabajadores y trabajadoras con la mejora en la calidad asistencial prestada a los ciudadanos y ciudadanas, a través de la adopción de medidas que promuevan la motivación tanto profesional como personal y la estimulación de la actividad y calidad del servicio.

Todo ello, teniendo como referencia las líneas estratégicas de lo que pretende ser el modelo sanitario en Asturias en los próximos años, hay que escrutarlas en las propuestas estratégicas que se pretenden impulsar desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, entre las que se enumeran las siguientes:

- Situar a la salud pública como garante de la obtención de mejoras de salud para la comunidad.
- Centrar los servicios sanitarios en las necesidades de la ciudadanía para conseguir servicios más ágiles, más respetuosos y más participativos,
- Fomentar una organización integrada que coopere y permita superar los problemas de coordinación entre niveles.
- Impulsar los procesos de mejora continua y uso eficiente de los recursos como garantía de sostenibilidad del sistema.
- Orientar la organización hacia el futuro fomentando la investigación y la innovación.
- Promover una mayor implicación de los profesionales en la organización y gestión de los servicios de salud.
- Contribuir a construir un verdadero Sistema Nacional de Salud en España.

Como complemento a este enfoque estratégico, desde los órganos directivos de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y del SESPA, se perfilan algunas propuestas, más relacionadas con aspectos de recursos humanos, que se recogen a continuación.

- Cambios en la ordenación territorial, que tengan en cuenta los importantes avances en las comunicaciones y los movimientos de población observados en los últimos años.
- Promover la integración de niveles asistenciales.
- Modelo de organización abierto, descentralizado y flexible.
- Avanzar en la configuración de un modelo hospitalario que facilite la vinculación de los hospitales del centro de la región con los de la periferia.
- Redefinir el concepto de “referenciabilidad”, permitiendo que no sólo se hable de un centro de referencia, sino de un servicio o incluso de algún procedimiento. Para esto se debe asegurar la capacidad de los servicios básicos de soporte.
- Impulsar la Gestión Clínica, mediante el desarrollo de unidades y áreas de gestión clínica, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria.
- Racionalización de algunos servicios generales no sanitarios.
- Cambios normativos en RRHH (futura ley de personal del SESPA)
- Oferta horaria en Atención Primaria de 8 a 20 horas en jornada ordinaria, en el marco del modelo de gestión clínica propuesto para esta Comunidad Autónoma
- Mejorar la comunicación entre la Administración y los profesionales.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Ordenación afectará a todo el personal estatutario del SESPA y al personal vinculado al SESPA por una relación jurídico laboral o funcional, en los términos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco y en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, sin perjuicio de aquellos contenidos que se establezcan de aplicación directa para todo régimen de personal por aquella norma.

VIGENCIA TEMPORAL

El horizonte temporal es abierto. El Plan de Ordenación se desarrollará de forma progresiva y continua, permitiendo su actualización permanente, sin

perjuicio de la introducción de las modificaciones sistemáticas que puedan producirse como consecuencias en el marco legal general o autonómico en cuanto tengan lugar.

La aprobación del presente Plan implicará el desarrollo de las normas necesarias para la consecución de los objetivos establecidos en el mismo.

El Plan se desplegará a través de los planes de acción, programas y objetivos anuales que se establezcan, que necesariamente habrán de redundar en la mejora continua de la gestión diaria de los procesos y satisfacción de los profesionales en el mejor clima laboral posible.

LINEAS ESTRATÉGICAS

1 Relacionadas con un modelo organizativo de futuro:

- Modificación de la organización orientada a una gestión eficiente.
- En función de las necesidades asistenciales procederá la oportuna adecuación de los dispositivos de atención y de los recursos humanos disponibles.

2 Relacionadas con la Ordenación de Recursos Humanos:

- Avanzando a un modelo de gestión de las personas basado en la gestión por competencias y la evaluación del desempeño
- Estabilización en el empleo
- Fidelización de profesionales altamente cualificados
- Captación de nuevos profesionales
- Participación de los profesionales
- Potenciando la formación, docencia e investigación

LINEAS DE ACTUACIÓN (ACCIONES) Y DESARROLLO NORMATIVO DEL PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1.- ACCIONES ORGANIZATIVAS tendentes a un modelo organizativo de futuro

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos que se plantea, se configura como una herramienta con capacidad de adaptación tanto a la variabilidad de condiciones que configuran su ámbito, como a las necesidades en materia de planificación de recursos humanos, ajustándose a las diferentes estrategias de la organización pues de ello dependerá en gran medida el éxito de su implantación y la consecución de sus objetivos.

Para llevar a cabo el desarrollo de las medidas que se recogen en este Plan de Ordenación se hace imprescindible contar con instrumentos prácticos de gestión, eficaces y versátiles, que permitan llevar a cabo la gestión ágil y eficaz de la planificación de los recursos humanos que se recogen en este Plan, constituyendo un eje fundamental del mismo la configuración del modelo de gestión clínica, que se regulará mediante Decreto en el Principado de Asturias.

Así, las Unidades de Gestión Clínica (UGC), se configuran como unidades asistenciales destinadas a un mismo fin, contando con recursos materiales y humanos asignados para el logro de unos objetivos concretos, dotadas de autonomía de gestión y suponiendo en definitiva, la ordenación en la prestación de servicios de forma horizontal, implicando a todos los niveles asistenciales y profesionales que participan en el mismo.

Para ello, y en el marco de este Plan, se adoptarán decisiones que permitan dotar de una estructura, de una organización y de un control de gestión adecuados a las Unidades de Gestión Clínica, sobre la base de unos criterios para el desarrollo de este proceso que tendrá como fin primordial la mejora de los resultados tanto asistenciales como de gestión.

2.- ACCIONES EN MATERIA DE FORMACIÓN

La formación es un elemento esencial para el desempeño correcto y eficaz de un ejercicio profesional de calidad, tiene un lugar importante en la organización sanitaria y se configura como un factor determinante en la calidad de nuestros servicios. Los artículos, 104 de la Ley 14/1986 General de

Sanidad, 11 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y 17 de la Ley 55/2003 Estatuto Marco, regulan dicho derecho y obligación.

La formación en el ámbito de la salud tiene dos vertientes a tener en cuenta para la adecuada la gestión de la misma: una como elemento estratégico para el desarrollo de la organización en cuanto que supone la actualización de los profesionales a los nuevos avances tecnológicos o de prestaciones sanitarias; y otra como elemento motivador de los propios profesionales del sistema sanitario.

Los planes de formación, reconocidos junto y simultáneamente con el uso de nuevas tecnologías como un instrumento clave para potenciar el capital intelectual de todos los profesionales del Servicio de Salud, desarrollarán y engazarán la formación con las políticas estratégicas del sistema sanitario para seguir añadiendo valor a las personas, a su trabajo y al servicio que prestan a los ciudadanos y ciudadanas intentando por todos los medios favorecer la autoestima, la integración, el desarrollo del conocimiento y motivación profesional, objetivo prioritario en la gestión de recursos humanos.

La planificación de la Formación Continuada debe adaptarse a las situaciones particulares y cambiantes de la organización y de los profesionales. Para ello tiene que existir un sistema de detección de necesidades serio y riguroso, un programa formativo con unos objetivos específicos y un sistema de evaluación de la misma.

Se priorizarán las líneas formativas que contribuyan a conseguir los objetivos asistenciales definidos, el plan de salud y los documentos estratégicos vigentes, junto con las necesidades e inquietudes de los propios profesionales. Esta priorización, tendrá en cuenta también criterios de factibilidad, eficacia, y satisfacción del ciudadano.

Se fomentarán modalidades formativas específicas, como la formación “on line”, a distancia o la financiación de actividades formativas desarrolladas por otras instituciones para aquellos colectivos de profesionales minoritarios en el sistema, con el fin de garantizar criterios de equidad para los mismos. Asimismo se deberá prestar especial atención a los profesionales de las zonas rurales y su especificidad, estableciendo un plan formativo específico que contemple esas diferencias existentes y que tenga por objetivo reducir el déficit de oferta formativa que puede existir con respecto a las zonas urbanas.

A tal fin se procurará la participación efectiva de los propios profesionales, sus representantes y responsables para la determinación de las acciones formativas necesarias para atender las capacidades de los y las profesionales, incorporar nuevas aptitudes (nuevas tecnologías y técnicas, procesos y procedimientos), así como nuevas actitudes y valores.

Asimismo, se estructurarán programas de formación especiales destinados, entre otros, a:

- Profesionales con titulación superior a la exigida para el desarrollo de su plaza actual.
- Profesionales con aptitudes para puestos de responsabilidad.
- Facilitar el ascenso en la carrera o desarrollo profesional .

De igual modo, se tratará de formar a los profesionales con miras a la polivalencia y a la troncalidad.

Por otro lado, una vez desarrollado por el organismo competente la normativa sobre especialidades en la categoría de Enfermería (Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería), el Servicio de Salud pondrá en marcha la implantación del sistema específico de formación especializada mediante residencia (similar al sistema MIR para la categoría de médicos) que al efecto se recoge para las nuevas especialidades en dicha normativa. Asimismo propiciará el establecimiento de las vías transitorias de acceso excepcional al título de especialista para los enfermeros y las enfermeras ya en ejercicio que en su caso se establezcan, basadas en la experiencia, la formación, la docencia y la superación de una prueba objetiva, teniendo en cuenta su posible incidencia en el sistema de carrera profesional que al efecto se desarrolle.

3.- ACCIONES RELACIONADAS CON LA ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

3.1.- ENTRADA AL SISTEMA

El Capítulo VI de la Ley del Estatuto Marco del Personal estatutario de los Servicios de Salud se ocupa de la provisión de plazas, selección y promoción interna. Por tanto, teniendo esta Ley como referencia general y obligada, se hace énfasis en aquellos aspectos que merecen una atención más detallada en el presente Plan de Ordenación de RRHH.

- Definir nuevos requisitos para los procesos de selección, que incorporen la acreditación necesaria para el desempeño.
- Establecer mapas de competencias por categoría profesional, que incluya aspectos de conocimiento (lo que debe saber), de habilidad (lo que debe hacer) y de actitud (cómo se debe ser).
- Reconocimiento de la titulación, experiencia, OPE, etc.
- Establecer periódicamente convocatorias públicas de empleo.

- Para el personal temporal se ha de tender hacia la flexibilización de los criterios de acceso en personal sanitario, vinculado a perfiles profesionales. Actualizar el reglamento de contrataciones.

➤ **SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS**

Un aspecto básico para conseguir la máxima eficiencia en la planificación de los recursos humanos es, sin duda, lograr adaptar las características de los **SISTEMAS DE SELECCIÓN** a criterios de máxima eficacia y celeridad, siempre teniendo como referente las reglas de imparcialidad que han de distinguirlos.

Así, los sistemas de selección, siempre por convocatoria pública, lo serán por el sistema de oposición, concurso-oposición o concurso en los términos y con los requisitos establecidos en el Estatuto Básico del Empleado Público, según la naturaleza de la plaza a convocar respetando, en cualquier caso, los principios de igualdad, mérito y capacidad así como el de competencia y libre concurrencia. Todos los procesos selectivos del personal estatutario deberán seguir estrictamente los criterios que respecto a los sistemas de selección establece el Artículo 31 del Estatuto Marco y demás normativa de aplicación.

Así, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 31 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, la selección del personal estatutario fijo en el Servicio de Salud del Principado de Asturias se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición. En la fase de concurso se evaluará la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, a través de la evaluación con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos.

En los baremos de méritos para el acceso a nombramientos de personal sanitario se evaluarán las competencias profesionales de los aspirantes a través de, entre otros aspectos, su currículum profesional y formativo, la experiencia profesional en centros sanitarios y las actividades científicas, docentes y de investigación.

OFERTAS DE EMPLEO PÚBLICO. La selección del personal fijo se efectuará, con carácter periódico, mediante los procedimientos legalmente establecidos.

Sólo en virtud de ley podrá aplicarse, con carácter excepcional, el sistema de concurso que consistirá únicamente en la convocatoria de méritos.

Por otra parte, los principios por los que se regirá la **SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL** se ajustarán a lo previsto en el Artículo 9 del Estatuto Marco, quedando sin efecto cualquier supuesto que no se ajuste a las premisas del citado artículo, teniendo en todo caso en cuenta la previsión explícita de su párrafo primero en el sentido de efectuar todas las provisiones que respondan a necesidades reales de la organización.

Así, a partir de la aprobación de este Plan de Ordenación de Recursos Humanos, el Servicio de Salud del Principado de Asturias nombrará personal estatutario temporal interino, eventual o de sustitución en aquellos supuestos en que así se requiera por razones de necesidad, urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario al amparo del marco legal correspondiente.

Con el fin de llevar a cabo estas medidas de una forma efectiva, vistas las circunstancias y dificultades que día a día se dan en la aplicación del actual pacto de contratación temporal y apreciando la gran oportunidad ante la que nos encontramos para proceder a efectuar una revisión integral de su contenido, el Servicio de Salud del Principado de Asturias realizará en desarrollo del presente Plan una **NUEVA PROPUESTA DEL REGLAMENTO DE CONTRATACIONES** acorde con la nueva normativa de aplicación en la materia y dotado de la suficiente versatilidad y eficacia como para otorgar las soluciones más convenientes a las situaciones que se plantean en la actualidad y que puedan surgir en un futuro.

En dicha propuesta se introducirá un sistema de evaluación y la reordenación del sistema de prioridades en la designación de los nombramientos temporales acordes con dicha evaluación, dando de esta forma entidad al principio de capacidad, junto a los de igualdad y mérito, en dicha regulación.

Además la reforma se extenderá a las disposiciones necesarias para hacer efectivo lo dispuesto en este Plan de Ordenación respecto de las especificaciones o perfiles de categorías, su adecuación a necesidades reales y a competencias.

ACREDITACIÓN CAPACIDAD FUNCIONAL PARA EL DESEMPEÑO. Tanto para adquirir la condición de personal estatutario fijo como temporal, será necesario poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se derivan del correspondiente nombramiento, acreditado en todo caso por los Servicios de Prevención. En consecuencia, el Servicio de Salud del Principado de Asturias, a través de las Gerencias correspondientes, podrá realizar en el momento de la incorporación a su destino, las verificaciones oportunas para comprobar que el interesado o interesada no padece enfermedad o no está afectado por limitaciones físicas o psíquicas que le

impidan ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo.

Otra de las medidas que se han de adoptar en orden a dar entrada de profesionales al sistema adecuándola a las necesidades que surgen en el mismo, es la posibilidad de adoptar nombramientos con distinta vinculación territorial y funcional. Así se realizarán **NOMBRAMIENTOS CON VINCULACIÓN AL ÁREA SANITARIA**. Para procurar llevar a efecto el espíritu del Estatuto Marco y los principios del presente Plan de Ordenación de forma que agilice tanto la gestión del personal como los intereses de los propios profesionales, los nombramientos de personal en las categorías y especialidades presentes tanto en los ámbitos de Atención Primaria como Atención Especializada, estarán vinculados al Área Sanitaria, sin especificación del nivel Atención Primaria-Atención Especializada. En el mismo sentido, la vinculación al Área Sanitaria podrá ser determinada para Servicios o Unidades, cuando el personal que las integre cumpla los presupuestos previstos en este apartado.

También se podrán realizar, dentro del marco normativo vigente, **VINCULACIONES DE NOMBRAMIENTOS A OTRAS ÁREAS SANITARIAS**. Así los nombramientos del personal podrán contener cláusulas de vinculación temporal fuera del Área Sanitaria correspondiente a su nombramiento. Se habilitarán para categorías profesionales o especialidades cuya carencia pueda ser previsible en alguna o algunas Áreas Sanitarias, y la movilidad se hará efectiva cuando las necesidades asistenciales de la población de un Área Sanitaria no puedan ser garantizadas con los recursos humanos propios de ésta. La movilidad atenderá a criterios de rotación y limitación temporal entre los profesionales con nombramiento de estas características.

VINCULACIONES DE NOMBRAMIENTOS TEMPORALES EN ÁREAS PERIFÉRICAS: Con la finalidad de favorecer la fidelización de los profesionales en las Áreas Sanitarias periféricas, y dentro del marco normativo vigente, el desempeño de nombramientos temporales en éstas, por periodo mínimo de un año, podrá estar vinculado a la prioridad para su designación en posteriores nombramientos temporales en Áreas Sanitarias no periféricas.

Asimismo, dentro del marco normativo vigente, se podrán realizar **NOMBRAMIENTOS VINCULADOS A LOS SERVICIOS CENTRALES**, de forma que estos profesionales puedan atender funciones itinerantes en los distintos centros del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En el caso de los puestos correspondientes a determinadas especialidades terciarias, su vinculación al igual que lo previsto respecto de los nombramientos vinculados a los Servicios Centrales, lo será para desarrollar sus funciones en todo el ámbito territorial de la comunidad.

3.2.- PERMANENCIA EN EL SISTEMA

En este apartado tendrían cabida todas las acciones relacionadas con la vida laboral y profesional de los trabajadores dentro del sistema, y que tendrán como finalidad primordial lograr su fidelización y estabilidad posibilitando su promoción profesional desde diversos aspectos, así como la mejora de sus condiciones profesionales ligadas asimismo al nivel de consecución de los objetivos estratégicos del sistema.

➤ **SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE PERSONAL**

Una de las medidas esenciales para lograr alcanzar un dimensionamiento adecuado de los profesionales que prestan servicios en el SESPA es sin duda la **IMPLANTACIÓN EN EL ÁMBITO DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE RECURSOS HUMANOS** que permita obtener toda la información a cerca del número y características de las personas que en cada momento prestan servicios en el SESPA, y desarrollar la gestión de los recursos humanos de forma integral y homogeneizadora. Dicho sistema se encuentra en fase de desarrollo global, habiendo sido parcialmente implantado en los que respecta a la gestión de nóminas. Una vez una vez finalizada su implantación total, conllevará la adopción de las nuevas tecnologías en el tratamiento de la información y se encuadrará en el marco global del modelo de gestión integrado para todos los empleados públicos del Principado de Asturias.

Con dicho sistema se aspira a la aplicación efectiva y homogénea de las políticas de gestión, planificación y control, aumentar la eficacia en el empleo de los recursos, incorporar nuevas funcionalidades capaces de dar servicio a los nuevos requerimientos en materia de personal mejorando, en definitiva, los niveles de eficacia y eficiencia del SESPA en la gestión de los recursos humanos. Permitiendo además dar cumplimiento al mandato establecido en el Estatuto Marco en cuanto a la existencia de Registros de Personal, que por este medio se gestionará de forma centralizada, manteniéndose actualizado en todo momento.

➤ **CLASIFICACIÓN PROFESIONAL Y PLANTILLA ORGÁNICA**

La progresiva ampliación de la oferta de servicios que han experimentado las prestaciones sanitarias en los últimos años, así como el incremento continuado de usuarios protegidos por el Sistema Nacional de Salud, ha requerido la incorporación de un importante contingente de profesionales con objeto de dar cobertura y continuidad a éstas prestaciones, y ello, sin duda, ha dificultado notablemente la política de gestión del personal.

Siendo una de las aspiraciones de este Plan el dotar posibilidades para lograr un adecuado dimensionamiento, distribución y estabilidad de los recursos humanos, **LA PLANTILLA ORGÁNICA SE CONFIGURA COMO EL INSTRUMENTO PRINCIPAL DE ORDENACIÓN DEL PERSONAL EN EL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS** y en ella se detallará la dotación numérica de efectivos, categoría y puestos de trabajo, así como los sistemas de provisión de los mismos.

Así, la plantilla orgánica constituye un elemento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los recursos humanos. Su configuración y actualización debe responder a las necesidades de la organización de los Centros Sanitarios e Instituciones del Servicio de Salud del Principado de Asturias, siempre en constante transformación, y en demanda de respuestas rápidas y efectivas.

Por ello, parece primordial implantar un sistema de planificación de plantillas eficaz, que permita detectar las necesidades y recursos disponibles, y que se adecue a la necesaria búsqueda de soluciones ágiles y operativas.

Como consecuencia del análisis cualitativo objeto de los compromisos anteriormente mencionados, llegado el momento se procederá al análisis cuantitativo de los recursos humanos precisos para cada una de las categorías establecidas con el objeto de obtener un dimensionamiento óptimo de la distribución de los mismos, cumpliendo así el objetivo de eficiencia y la finalidad de que la plantilla refleje las necesidades reales acordes a las expectativas de los ciudadanos y ciudadanas.

Sin perjuicio del sistema de registro de personal estipulado en el Art. 16 Estatuto Marco, y desarrollado a través de la herramienta informática del sistema de gestión de recursos humanos antes mencionada, la plantilla orgánica contemplará los puestos actualmente dotados con la vinculación jurídica de quienes los ocupan, así como los puestos de libre designación existentes o que se puedan crear en el futuro.

Se elaborará el correspondiente mapa de competencias en relación con la configuración de las plantillas de profesionales.

La definición progresiva y permanente de las plantillas en función de las necesidades asistenciales de los ciudadanos y ciudadanas, producirá el correspondiente ajuste de la misma. En cualquier caso este ajuste, deberá dotarse de operatividad, ejecutándose de una forma ágil y eficaz, para lo cual se desarrollarán las disposiciones necesarias para habilitar la competencia de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias en este sentido, conjuntamente con la Dirección General competente en materia de planificación de recursos humanos.

Por ello, el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en coordinación con la Dirección General de Planificación y Evaluación de Recursos Humanos ordenará el tratamiento y la gestión de esta materia buscando satisfacer el principio de identificación constante de la plantilla orgánica con la necesidad real de plantilla, y así:

- La Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias abordará de forma continuada los estudios para valorar la procedencia de la creación de plazas estructurales en las plantillas orgánicas, conforme a lo dispuesto en el artículo 9.3 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Se definirá el procedimiento adecuado para proceder a efectuar las modificaciones necesarias en la plantilla, atendiendo a criterios de legalidad, eficacia, eficiencia y celeridad recogidos en la ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En la configuración de las plantillas orgánicas, la dotación de puestos de libre designación para el personal facultativo carecerá de asignación específica a un Servicio o Unidad, correspondiendo por tanto al Centro o Gerencia de forma genérica, y siendo potestativa de ésta su libre asignación.

REVISIÓN DE CATEGORÍAS PROFESIONALES: Se procederá a la revisión del nomenclátor de categorías profesionales actualmente existente, eliminando todas aquéllas que, en la actualidad, no cuenten con dotación efectiva en las plantillas orgánicas del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y cuya necesidad para el futuro no sea previsible. Se revisará asimismo la denominación de otras categorías, para adecuarlas o adaptarlas a su realidad o correspondencia actual

Se abordará además **LA REVISIÓN FUNCIONAL DE LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES**, conjugando criterios de especificidad y exclusividad necesaria con otros de troncalidad y polivalencia, con pleno respeto a los contenidos propios correspondientes a cada titulación.

Por otra parte y en consonancia con lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se declara la función docente, en todos los ámbitos correspondientes a su área de conocimiento, como inherente al desempeño de las funciones del profesional sanitario, junto con las asistenciales, investigadoras, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

CREACIÓN DE NUEVAS CATEGORÍAS. Tras proceder al análisis de la situación actual se podrá estimar necesaria la creación de nuevas categorías que den solución a las lagunas funcionales que se puedan detectar como consecuencia de ese análisis. Así, tras la aprobación del presente Plan se iniciarán en su caso los trámites para la creación de las categorías profesionales específicas, tanto en formación universitaria como en formación profesional. La dotación de plazas de dichas categorías y su estructura retributiva se determinará en las plantillas orgánicas, estableciéndose un procedimiento para nombramiento en las mismas de aquellos que, siendo personal fijo con acceso a dicho nombramiento en virtud de la posesión del título correspondiente a la categoría ahora creada, vengan desempeñando sus esas funciones en el área o división correspondiente.

Finalizado este proceso se solicitará la correspondiente homologación del Ministerio de Sanidad y Consumo de las nuevas categorías definidas, que llegado el momento pasarán a recogerse en el Registro de Personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias que oportunamente se establezca.

Se ha de reseñar en este punto que, siendo uno de los principios inspiradores de este Plan el lograr una gestión adecuada y eficiente de los recursos humanos con el fin de mejorar la cantidad y calidad de las prestaciones sanitarias, adaptándose e introduciendo continuamente los cambios que se pudieran producir y manteniendo en todo momento altos niveles de calidad y eficiencia, el Servicio de Salud del Principado de Asturias procederá a adaptar sus plantillas al nuevo modelo profesional para la enfermería en los términos más arriba expresados.

Para ello, una vez concluido el proceso de desarrollo de la normativa citada, en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias, se estudiará la posibilidad de recoger las nuevas especialidades, creando las correspondientes categorías y vinculándolas a los puestos de trabajo, como expresamente recoge la citada norma, a los que se accederá por los sistemas de selección y provisión de plazas ya establecidos en el Estatuto Marco y que se desarrollen a través del presente Plan. Todo ello sin perjuicio de la futura creación, modificación o en su caso supresión de las especialidades que al efecto se establezcan por el organismo competente de ámbito nacional, y que desencadenarán sus correspondientes efectos en las medidas que se adopten en desarrollo de ésta materia en virtud del presente Plan de Ordenación.

Por último, se prevé el **ESTABLECIMIENTO DE ESPECIFICACIONES O PERFILES DE CATEGORÍAS**, para lograr una adecuación a necesidades reales y a competencias. Así, para la provisión fija o temporal de aquellas categorías profesionales que admiten, por su configuración, una polivalencia de titulaciones, podrá exigirse la posesión de una o unas titulaciones

determinadas, en función de las necesidades reales del desempeño del puesto de trabajo o competencias requeridas. Junto con la titulación, podrán ser acotados también los perfiles concretos que se precisen.

➤ **INTEGRACIÓN DEL PERSONAL**

Previamente a la aprobación de este Plan de Ordenación de Recursos Humanos, fue aprobado y ejecutado el **Decreto 1/2007 de 18 de enero por el que se establece el procedimiento para la integración en la condición de personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias**, el cual, en aras de alcanzar el objetivo de homogeneización de las condiciones laborales de todos los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias, recogía por un lado, la posibilidad de acceder voluntariamente a la condición de personal estatutario fijo para el personal fijo vinculado por un régimen jurídico laboral o funcionarial, así como la transformación automática de los nombramientos laborales o funcionariales que con carácter temporal estuvieran vigentes en el ámbito de las Instituciones Sanitarias, en nombramientos estatutarios de naturaleza equivalente, y la amortización de plazas vacantes de personal funcionario o laboral y reconversión en plazas estatutarias, siempre que se considere necesario su mantenimiento, a través del correspondiente expediente de modificación de plantilla.

Como consecuencia de lo anterior, todas aquellas incorporaciones de personal que se efectúen a partir de este momento en el Servicio de Salud lo serán con carácter preferente bajo el régimen jurídico estatutario, salvo en aquellas circunstancias en que la Ley o la normativa específica aplicable, señale expresamente la procedencia de celebrar contratos laborales (como por ejemplo la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas, los contratos de sustitución por anticipación de la edad de jubilación, contratos de relevo o contratos para la formación).

Asimismo, de manera específica las plazas estatutarias del denominado “modelo tradicional” (cupo-zona) al momento de quedar vacantes por cualquier circunstancia, se transformarán automáticamente en plazas de naturaleza estatutaria de “nuevo modelo”

En el mismo sentido, y de acuerdo con lo ya expuesto, al objeto de alcanzar la máxima eficiencia en la gestión de los recursos humanos, los procesos anteriormente desarrollados no se consideran agotados y se promoverán nuevos procesos para la integración en la condición de estatutario de los profesionales con una vinculación jurídica distinta, a través del proceso voluntario de estatutarización.

➤ **MOVILIDAD DEL PERSONAL**

Como consecuencia de la definición de la plantilla orgánica, es previsible que se plantee la necesidad de poner en marcha toda una serie de mecanismos para hacer efectivos los reajustes que sean precisos en función de las necesidades identificadas. Para ello, el Servicio de Salud del principado de Asturias utilizará todos aquellos instrumentos que el Estatuto Marco prevé para este tipo de situaciones en relación con la movilidad funcional y geográfica, a través de su Capítulo VII.

La **MOVILIDAD VOLUNTARIA** se entenderá prioritaria, por lo que se establece el compromiso de proceder a su regulación de manera preferente, desarrollando con periodicidad bienal los concursos de movilidad correspondientes.

Actualmente la normativa que rige los procesos de provisión de plazas del personal estatutario, y entre ellos los procesos de movilidad voluntaria, se encuentra obsoleta y no se adecua a las necesidades del servicio de Salud. Por ello, desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios se habilitará una nueva regulación de esta materia que elimine las dificultades con las que actualmente nos encontramos en la convocatoria de estos procesos, suprimiendo los porcentajes mínimos de plazas convocadas en determinadas categorías, así como reduciendo los plazos de toma de posesión, demasiado prolongados y de difícil operatividad actualmente.

No obstante, y en los términos previstos en el artículo 36 del Estatuto Marco, la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias podrá trasladar temporalmente al personal estatutario fuera del ámbito determinado en su nombramiento, por necesidades del servicio debidamente acreditadas, cuando concurra la falta de personal o de demandantes de empleo en determinadas categorías y/o especialidades, con razones asistenciales de carácter urgente e imprevisibles. La **MOVILIDAD POR RAZÓN DEL SERVICIO** podrá ser determinada por las siguientes circunstancias:

- Traslado temporal de las Unidades o Servicios, debido a obras o a otros motivos que determinen la indisponibilidad funcional de las infraestructuras.
- Traslado definitivo de Unidades a otros Centros situados fuera del ámbito correspondiente al nombramiento.
- Traslado temporal a otras Áreas Sanitarias cuando las necesidades asistenciales de la población de dicha Área no puedan ser garantizadas con los recursos humanos propios de

ésta, una vez agotada la disposición de personal con nombramiento que contenga cláusulas de vinculación temporal a otras Áreas Sanitarias.

En cualquier caso, dicha medida será adoptada por el tiempo indispensable para otorgar la debida cobertura asistencial a las circunstancias que la motivaron, o en su caso hasta dotar en plantilla orgánica plazas que den cobertura a las necesidades detectadas.

Otro de los sistemas de movilidad regulados son las **COMISIONES DE SERVICIOS** que el artículo 39 del Estatuto Marco configura como un método para paliar necesidades del servicio, por ello, cuando exista una plaza vacante y concurren necesidades asistenciales, dicha plaza podrá ser cubierta por medio de dicho sistema, si bien su autorización deberá estar fundamentada en criterios objetivos. A tal efecto se dictarán las instrucciones precisas de forma que se configure como un instrumento más a la hora de optimizar la gestión del personal, en cuanto a la cobertura de determinadas vacantes.

Tal y como recoge el propio Estatuto Marco, este conjunto de posibilidades, en consonancia con los principios de libre circulación y movilidad del personal en todo el sistema, junto con la posibilidad de asignación de las plazas a territorios y no a centros o a niveles de atención, permitirá un ajuste adecuado y paulatino desde la situación actual a las necesidades que se puedan plantear en el futuro, siempre con garantía de lo estipulado en el Art. 12 del Estatuto Marco.

Por otra parte, y al amparo de lo dispuesto en la Disposición Adicional 6ª del Estatuto Marco, previo desarrollo normativo efectuado por el órgano correspondiente, se establecerán los supuestos en los que el personal estatutario adscrito a dicho Servicio de Salud, pueda prestar indistintamente servicios en los ámbitos de aplicación de otros estatutos de personal del sector público, determinando los condicionantes que se han de dar en cada caso.

➤ **SITUACIONES ADMINISTRATIVAS**

Si bien las posibles situaciones administrativas en que puede incurrir el personal del servicio de Salud se encuentran profusamente reguladas en la normativa vigente, la continua modificación de diversos aspectos que atañen a las mismas debido a las últimas tendencias normativas en materia de conciliación, igualdad, etc... hacen conveniente que se establezca un catálogo (sin pretensiones normativas y más bien de utilidad informativa) de todas las situaciones administrativas en las que se defina perfectamente y con todos los matices, las características, requisitos, circunstancias y efectos de las mismas.

Asimismo, conforme a la habilitación otorgada por el artículo 62.2 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, se establece la **ATRIBUCIÓN TEMPORAL DE FUNCIONES A PERSONAL EN ACTIVO**, que permitirá mantener al personal en su plena adscripción o vinculación administrativa a su plaza o puesto, y pasar a colaborar temporalmente con otro Centro o Institución de la Administración Sanitaria o Administración Autónoma del Principado de Asturias, desempeñando un puesto de trabajo carente de dotación en la correspondiente plantilla del lugar de destino.

El personal en esta situación percibirá las retribuciones íntegras correspondientes a su plaza o puesto de origen, a través del Centro en el que ostente su nombramiento en la misma, y con el resto de condiciones propias de la situación de servicio activo.

➤ REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO

El reingreso al servicio activo se efectuará según lo dispuesto en el Art.69-Estatuto Marco y por la normativa vigente al respecto en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias que se configura por la Resolución de la Dirección Gerencia de es Servicio, de 23 de agosto de 2005, por la que se establecen los criterios de reingreso provisional al servicio activo del personal estatutario en plazas básicas de los centros asistenciales dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias, con dos posibilidades:

- A plaza objeto de convocatoria de proceso de movilidad voluntaria.
- O con carácter provisional para la cobertura de vacante, siempre amparado en necesidades del servicio y según la regulación que a tal fin se establezca.

En todo caso, si hay vacante deberá procederse al reingreso provisional.

➤ SISTEMAS DE PROMOCIÓN PROFESIONAL

Uno de los sistemas de promoción profesional es sin duda la **PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL** a la que alude el artículo 35 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y que en el Servicio de Salud del Principado de Asturias viene aplicándose desde hace varios años como consecuencia del correspondiente pacto sindical. Esta promoción supone, para el personal estatutario fijo, la posibilidad de acceder temporalmente al desempeño de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que se ostente la titulación correspondiente. En este sentido, los puestos que pueden ser ocupados a

través de este procedimiento lo serán tanto los correspondientes a las instituciones sanitarias del Servicio de Salud como a los servicios centrales del mismo.

La realización de funciones en situación de promoción interna temporal supone únicamente una habilitación para el desempeño de funciones de una categoría distinta a la que se ostenta pero que no altera dicha categoría de origen y, en consecuencia, el tiempo durante el que se realicen funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen y no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de un nuevo nombramiento, si bien percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios. De éste modo tan sólo podrá tenerse en cuenta como mérito el desempeño de funciones de una categoría distinta en promoción interna temporal, para los procesos selectivos que correspondan, a plazas de la citada categoría, siempre respetando los principios rectores de todo proceso selectivo de acceso a la condición de empleado público.

Al igual que en el caso de contratación temporal, en el sistema de promoción interna se introducirá la especificación de un periodo de prueba, que posibilite su rescisión en los supuestos de desempeño deficiente. Y se regularán asimismo los supuestos de finalización o extinción de la Promoción Interna Temporal, por constituir en la actualidad una materia no ordenada.

Otra forma de promoción profesional se puede considerar el acceso a puestos de **LIBRE DESIGNACIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE JEFATURAS Y MANDOS INTERMEDIOS.** Así, al objeto de procurar el desarrollo de liderazgo así como potenciar habilidades y competencias de los y las profesionales del Servicio de Salud, se facilitará el acceso a puestos de jefaturas, mandos intermedios, así como otros puestos singularizados que se determinen en la correspondiente plantilla orgánica, que será independiente del sistema de carrera y desarrollo profesional que actualmente se está llevando a cabo, y que serán provistos por el sistema de libre designación en la forma que se determine, lo que implicará consecuente y necesariamente la posibilidad de remoción de sus ocupantes con el mismo carácter discrecional mediante la oportuna resolución. El ejercicio de estos puestos llevará implícita la incompatibilidad con cualquier otra actividad ya sea pública o privada.

Específicamente, en este sentido, la Dirección Gerencia del Servicio de Salud dictará la normativa oportuna para regular el nombramiento y cese de los puestos de Jefe de Servicio y de Sección del personal sanitario en el ámbito de la Atención Especializada, con arreglo a los siguientes criterios:

- ✓ La provisión de los puestos configurados en las plantillas orgánicas como de libre designación, se realizará mediante convocatoria que se publicará en los tablones de anuncios de los centros e instituciones sanitarias. En función del ámbito de extensión para la concurrencia de aspirantes, se extenderá la publicidad de la convocatoria a un centro único, a todos los del área o a los de todas las áreas sanitarias, en los niveles que correspondan –atención primaria o especializada-.
- ✓ La convocatoria identificará el puesto o puestos convocados, y podrá contener especificaciones sobre el perfil o competencias requeridas, otorgando un plazo no inferior a veinte días naturales para la presentación de solicitudes, que deberán adjuntar el historial profesional del aspirante.
- ✓ El órgano convocante podrá requerir también la presentación de una memoria, informe o proyecto técnico de gestión relacionado con el puesto a desempeñar. Para la provisión con personal facultativo de los puestos de carácter sanitario de Jefe de Servicio, Jefe de Sección o Coordinador de Unidad o Área, será siempre requerido el proyecto técnico de gestión.
- ✓ Las convocatorias serán resueltas por el órgano o autoridad convocante, pudiendo ser declaradas desiertas cuando no concurren aspirantes idóneos para su desempeño. El personal nombrado para el desempeño del puesto podrá ser cesado discrecionalmente mediante Resolución del órgano o autoridad que acordó su nombramiento
- ✓ De conformidad con lo previsto en el apartado 1.c) de la disposición transitoria sexta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, se entenderá derogado el Real Decreto Ley 1/1999, de 8 de enero, en todo cuanto se oponga o contradiga a lo establecido en estos apartados sobre sistema de libre designación para Jefaturas y Mandos Intermedios

➤ **FUNCIÓN DIRECTIVA**

El Servicio de Salud valora la función directiva como elemento clave para lograr una adecuada gestión de los Centros y Unidades del propio Servicio. Por ello, asume que tanto la adecuada formación y cualificación de sus directivos, como su especial dedicación al sistema sanitario, que debe entenderse enteramente profesionalizada, ha de ser plenamente reconocida en todos los ámbitos de promoción y carrera o desarrollo profesional del Sistema, garantizando en todo caso la toma en consideración de los servicios prestados al Servicio de Salud por el personal directivo.

De este modo, se precisa potenciar el liderazgo institucional, de manera que se favorezca la creación de equipos directivos cohesionados y fuertemente implicados con la organización que sepan transmitir a los profesionales los objetivos claros de la Institución. El Servicio de Salud del Principado de Asturias deberá asumir la adecuada formación y cualificación de sus directivos y de los profesionales que tienen responsabilidad sobre otros, como elemento clave para el ejercicio de un liderazgo eficaz, garantizando el adecuado nivel de conocimientos, competencias y experiencia.

De éste modo el ejercicio de puestos directivos no podrá suponer para quien los desempeñe menoscabo alguno de su situación personal y laboral, de forma que durante el desempeño de las mismas verá reconocido todas aquellas condiciones, como pueden ser los grados de carrera o desarrollo profesional a los que pudiera acceder en el desempeño de su puesto profesional. Del mismo modo, su cese se producirá sin merma de las circunstancias que tenían antes de su nombramiento como directivo de modo que se le vinculará al nombramiento o situación que tenía al momento de su designación.

➤ **CARRERA Y DESARROLLO PROFESIONAL**

Paralelamente a la aprobación y desarrollo de este Plan, se irá implantando el proceso ya desarrollado de **CARRERA PROFESIONAL** para el personal estatutario fijo, a fin y efecto de posibilitar el derecho del profesional a progresar de forma individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, respetando los principios y criterios generales de homologación que la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establezca, con el propósito de garantizar el reconocimiento de los grados de carrera, sus efectos profesionales y su libre circulación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En este sentido la carrera profesional que se implantará en el Servicio de Salud se desarrolla sobre un sistema de evaluación, en línea con lo dispuesto en el artículo 38.1.b) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, introduciendo junto con los criterios de méritos del interesado, basados en una baremación, los de valoración del resultado de su actividad, calidad y cumplimiento de los indicadores establecidos, así como implicación en la gestión clínica.

Asimismo, se procederá a la definición e implantación de un sistema de **DESARROLLO PROFESIONAL** tanto para el personal sanitario no incluido en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias como para el

personal no sanitario que esté adscrito a los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En este sentido y reconociendo el valor de las fórmulas de promoción profesional ya experimentadas en el Pacto de Contrataciones y Promoción Interna, se implantarán los procesos en los que, teniendo como finalidad el aprovechamiento máximo del potencial de cada profesional, permitan la realización efectiva de lo estipulado en los artículos 34 y 35 del Estatuto Marco.

➤ **RETRIBUCIONES**

En materia de retribuciones el gran reto será definir un sistema retributivo que aporte soluciones a la disparidad de situaciones que día a día se dan en los servicios sanitarios, situaciones que requieren de un cierto grado de flexibilidad a la hora de organizar los servicios y dar solución asistencial a las mismas, con su consecuente contraprestación.

En este sentido se hace preciso adaptar las actuales retribuciones en materia de productividad, orientándolas a la mejora del servicio.

➤ **MEDIDAS DE FIDELIZACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

Sin perjuicio de potenciar retributivamente los incentivos como retribuciones vinculadas al logro de objetivos, se considera preciso también vincular el cumplimiento de objetivos de los pactos de gestión a incentivos no solo económicos sino de otra índole.

➤ **TIEMPO DE TRABAJO Y JORNADA**

Un instrumento necesario para planificar y desarrollar la función asistencial lo constituye la adecuación de la **JORNADA ORDINARIA** de trabajo, que será en todo caso de cómputo anual, distribuyéndose en función de las necesidades y de la organización del trabajo en los distintos centros y dispositivos sanitarios, de manera que la oferta de los servicios a los usuarios suponga una mejora y modernización del Servicio Sanitario Público. Siendo inexcusable el cumplimiento efectivo, por parte de todos los profesionales, de la jornada ordinaria anual que en cada caso se establezca, ésta estará encuadrada dentro de los límites que contempla el Capítulo IX del Estatuto Marco.

Así, la programación de la jornada ordinaria de trabajo del Servicio de Salud del Principado de Asturias estará orientada a dar respuesta efectiva y satisfactoria a las demandas de la población, por lo que podrá ser distribuida de forma irregular, cuando los motivos asistenciales u organizativos lo justifiquen

debidamente. Esta distribución irregular podrá afectar a las jornadas programadas de trabajo, a los turnos o a los horarios.

No obstante, y respecto al cumplimiento de estas condiciones de trabajo, el Servicio de Salud del Principado de Asturias establecerá criterios generales que faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral mediante la implantación del acceso a jornadas y horarios flexibles compatibles con la organización del trabajo y con las cargas asistenciales. Por ello, el Servicio de Salud del Principado de Asturias facilitará cuantas **REDUCCIONES DE JORNADA** sean posibles, al amparo de la legalidad vigente, con objeto de satisfacer los intereses de los y las profesionales.

Por otra parte se podrán realizar **NOMBRAMIENTOS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO O TEMPORAL A TIEMPO PARCIAL** en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales se determine. Al respecto, en las plantillas orgánicas se contemplarán las plazas y puestos habilitados a tal efecto. Asimismo, las Gerencias, en función de las necesidades justificadas que los originen, estarán facultadas para el establecimiento de ésta modalidad de nombramiento con arreglo a lo dispuesto en el artículo 9 del Estatuto Marco.

Respecto a la **JORNADA COMPLEMENTARIA** regulada en el Art. 48 del Estatuto Marco, el SESPA con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario y conciliar los intereses de los profesionales, propiciará cuantos acuerdos faciliten definir un modelo de organización que respete todos los derechos y expectativas. A este respecto no hay que olvidar lo dispuesto en el artículo 19 del Estatuto Marco, en cuanto que recoge como uno de los deberes del personal estatutario, la cobertura de las jornadas complementarias establecidas para garantizar el funcionamiento permanente de los servicios sanitarios.

No obstante lo anterior, existirá un **RÉGIMEN DE EXENCIÓN DE GUARDIAS** para facultativos mayores de 55 años de edad que, salvo la aprobación y puesta en práctica de un nuevo modelo, se mantendrá en los actuales términos del pacto suscrito en el año 1997 por el extinto Instituto Nacional de la Salud, si bien su concesión podrá ser demorada por razón de insuficiencia de recursos humanos para cubrir la atención continuada en la especialidad correspondiente. Así, los Facultativos de 55 años cumplidos o más podrán solicitar la exención de la realización de guardias, que las Gerencias sólo podrán denegar por la concurrencia de circunstancias asistenciales u organizativas que impidan cubrir con total garantía las necesidades asistenciales, como puede ser la carencia de profesionales en determinados ámbitos. Con el fin de garantizar e intentar conciliar los intereses del profesional, cuando concurren causas que puedan dar lugar a la denegación de la solicitud de exención de guardias, con carácter previo a la toma de decisión

se oirá al empleado público el cual expondrá las circunstancias que motivan la petición de exención.

Del mismo modo, cuando concurren las causas anteriormente indicadas, los Facultativos mayores de 55 años, deberán realizar con carácter obligatorio los módulos de atención continuada con actividad ordinaria que cada Gerencia haya establecido o programado, aunque la actividad sustitutoria de la exención de guardias no será programada en los casos de imposibilidad efectiva, o cuando la misma no redunde en beneficio o aportación alguna para el Servicio, Unidad o procesos asistenciales. Dicha actividad sustitutoria, una vez implantada, podrá ser modificada en función de las necesidades o prioridades asistenciales, o de la modificación estructural, organizativa o de recursos del Servicio o Unidad.

El personal facultativo que presta servicios bajo un régimen jurídico distinto al régimen estatutario, estará en esta cuestión a lo que establezca el Convenio Colectivo que le sea de aplicación o su normativa correspondiente.

Por otra parte, en cuanto a la realización de **JORNADA ESPECIAL**, a los efectos de lo establecido en el Art. 49.1 del Estatuto Marco, se procederá de forma generalizada a solicitar el consentimiento expreso para periodos anuales de todos aquellos profesionales incursos en la prestación de servicios de atención continuada para, según necesidades del servicio, realizar la jornada especial con las limitaciones que indica el segundo párrafo del apartado primero del citado artículo.

Con el objeto de conseguir una jornada de trabajo efectiva, se articularán cuantas medidas conduzcan a la necesaria y conveniente **REDUCCIÓN DEL ABSENTISMO** generado por procesos de incapacidad, sean estos derivados de contingencias comunes como profesionales, llevando a efecto cuantas actuaciones conduzcan a lograr la máxima eficacia en la prevención y reducción de los riesgos laborales. Constituyendo el absentismo un elemento integrante del modelo de asignación de incentivos, se valora positivamente avanzar en esta línea en la consecución de acuerdos que sobre productividad variable se lleven a efecto.

El ejercicio de jefaturas, mandos intermedios y otros puestos singularizados llevará implícita la **DEDICACIÓN EXCLUSIVA** al servicio sanitario público, así como la prestación de servicios en régimen de dedicación especial, realizando una jornada ordinaria anual de trabajo efectivo superior al resto de los profesionales, de la cual, un número determinado de horas, deberá ejecutarse de manera efectiva en horario distinto al que comprende la jornada ordinaria habitual. Este régimen de dedicación podrá ser de aplicación a otros puestos en función de las características de los mismos teniendo en cuenta las

necesidades asistenciales y las derivadas del desempeño de la actividad profesional que corresponda.

➤ **INTERACCIÓN CON LA UNIVERSIDAD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE INTEGRADA CON LA ASISTENCIAL**

En el marco del Convenio de colaboración entre la Universidad de Oviedo y las Instituciones Sanitarias, y a través de su Comisión Paritaria, el Servicio de Salud del Principado de Asturias buscará conjuntamente con la Universidad de Oviedo la implantación de nuevas fórmulas de vinculación temporal entre actividad docente y asistencial, dirigidas a la generación de nuevo profesorado para la Universidad que pueda asumir el relevo generacional de sus plantillas docentes

➤ **ORDENACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN LOS CENTROS SANITARIOS**

Con la colaboración de las Instituciones implicadas en actividades de investigación en el ámbito del Principado de Asturias, se ordenará el régimen de incorporación, permanencia y cese de las personas que, sin relación de empleo con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, o con relación de empleo específica y regulada para esa actividad, desarrollan temporalmente labores de investigación en los Centros Sanitarios.

Dicha ordenación regulará los requisitos para su incorporación y desempeño, el proceso de entrada, el registro de datos relativos a la prestación investigadora, los límites de la misma, el régimen de utilización de los recursos de los Centros, la posición del tutor o responsable de la actividad, y el proceso de salida.

3.3.- SALIDA DEL SISTEMA

➤ **JUBILACIÓN**

La salida del sistema se producirá por vía de la Jubilación del Personal. A este respecto se han de tratar las distintas modalidades de jubilación a las que el personal adscrito al Servicio de Salud del Principado de Asturias podrá acceder.

En virtud del Art. 26 del Estatuto Marco, el Servicio de Salud del Principado de Asturias procederá a declarar en situación de **JUBILACIÓN FORZOSA** a todos los profesionales que cumplan 65 años de edad, sin perjuicio de lo indicado en el apartado 3 del citado artículo o la disposición transitoria séptima del Estatuto Marco.

Con carácter general, se declarará la jubilación forzosa del personal al cumplimiento de la edad de 65 años.

Esta jubilación forzosa pretende fomentar el equilibrio y renovación de las plantillas al tiempo que posibilitar la entrada al sistema de los profesionales más jóvenes permitiendo minimizar el efecto que puede tener la jubilación masiva de profesionales en determinadas categorías al cumplir la edad de jubilación establecida.

Esta actuación de carácter general tendrá como única excepción la **PROLONGACIÓN VOLUNTARIA DE PERMANENCIA EN SERVICIO ACTIVO**, en aquellos supuestos en que la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias aprecie, de manera justificada, carencia de profesionales con la cualificación y competencias requeridas, pudiendo prorrogar la actividad laboral de quienes se encuentren en estos supuestos, exclusivamente, hasta que se pudiera cubrir esta plaza con garantías. En estos supuestos extraordinarios, la autorización de las solicitudes de prolongación de permanencia en servicio activo deberán ser expresamente motivadas en consonancia con lo dispuesto en el apartado anterior, fijando discrecionalmente, en atención a las circunstancias de cada caso, los términos temporales de dicha prolongación, y las condiciones de prestación de servicios, que podrán alterar las anteriormente establecidas, en función de los intereses de la organización, dentro del marco legal de regulación de las condiciones de trabajo. En cualquier caso, se establece la posibilidad de otorgar la prolongación de permanencia en el servicio activo de estas personas, hasta el cumplimiento, como máximo, de los 70 años de edad.

Se declarará igualmente, con carácter general, la jubilación forzosa de todo el personal que actualmente cuente con más de 65 años de edad y tenga autorizada la prolongación voluntaria de permanencia en servicio activo, dado que dichas resoluciones de autorización estaban, en todo caso, condicionadas a las especificaciones del presente Plan de Ordenación de Recursos Humanos. No obstante, las autorizaciones excepcionales de solicitudes de prolongación de permanencia en el servicio activo podrán ser aplicables también a estos casos, conforme a lo establecido en los párrafos anteriores.

Con independencia de lo anterior, serán también excepciones al régimen general de jubilación forzosa a los 65 años los supuestos contemplados expresamente en el artículo 26.3 y en la Disposición Transitoria séptima de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

En materia de jubilación forzosa el personal sanitario funcionario y el personal sanitario laboral se regirán, respectivamente, por su legislación específica y por las determinaciones de sus convenios colectivos, sin perjuicio

de la aplicación, en su caso, del artículo 2.3 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud

El personal estatutario podrá acogerse a la **JUBILACIÓN VOLUNTARIA Y PARCIAL** en los términos previstos en la legislación de la Seguridad Social. Así el Servicio de Salud del Principado de Asturias estará en esta materia al resultado de lo especificado en la Disposición Adicional Séptima de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre . en materia de Seguridad Social.

Al respecto, y en virtud de la Disposición Transitoria Sexta.1.d) del Estatuto Marco, la posibilidad de opción y concesión por parte de aquél personal que así lo tenga reconocido, del denominado “complemento de pensión” regulado en el Art. 151 del derogado Estatuto del Personal Sanitario No Facultativo, subsistirá en la medida en que mantengan su vigencia las medidas acordadas en materia de Acción Social, en virtud de las cuales se viene actualmente reconociendo dicho complemento, abonándose en las condiciones que actualmente están establecidas.

JUBILACIÓN PERSONAL VINCULADO. Bajo el principio de máxima homogeneización de regímenes jurídicos del personal no es deseable que por cualquier razón un colectivo en particular goce, en un asunto tan relevante como es la edad de jubilación, de un tratamiento distinto al del resto del personal apartándose del espíritu de la ley. En éstos términos, y para con ánimo de evitar agravios comparativos, se llevarán a efecto en el menor plazo posible cuantas medidas hagan posible, la extinción de la vinculación al Servicio de Salud, una vez alcanzada la edad de 65 años, de aquellos profesionales con dependencia orgánica ajena al Servicio de Salud (funcionarios y universitarios), con aquellas excepciones que deberán motivarse en cada caso. En este sentido, se instarán las modificaciones del convenio vigente que fuesen precisas para incorporar y hacer efectivas, estas previsiones, que no obstante, deberán contenerse en futuros convenios.

➤ **PERSONAL EMÉRITO**

La Ley 55/2003, del EM, establece en su Disposición Adicional Cuarta la posibilidad de nombrar personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados, con carácter excepcional, cuando los méritos relevantes de su currículum profesional así lo aconsejen

A estos efectos, el Servicio de Salud del Principado de Asturias El Servicio de Salud el Principado de Asturias regulará la figura del personal emérito, sus retribuciones y funciones, debiendo ser desarrolladas instrucciones específicas para el nombramiento, con carácter excepcional, de personal emérito entre los licenciados sanitarios jubilados.

El personal emérito desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

En relación con esta previsión que puede contener el Plan de Ordenación de RRHH, el Art. 77.3 establece que la percepción de jubilación por un régimen público de Seguridad Social será compatible con la situación de personal emérito. Con el límite de que las retribuciones de este personal sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas en cómputo anual.

ANEXO I

ESTRUCTURA ETÁREA DE LA POBLACIÓN

○ Población, estructura etárea y evolución

En el año 2007 la población de Asturias fue de 1.074.862 habitantes. En los últimos años se observa una tendencia ligeramente descendente, con claro predominio femenino en su distribución por sexos(48% de varones y 52% de mujeres en 2007).

Evolución de la población de Asturias

Período 2000-2007

AÑO	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
2000	1.076.567	516.398	560.169
2001	1.075.329	515.897	559.432
2002	1.073.971	515.166	558.805
2003	1.075.381	515.945	559.436
2004	1.073.761	515.047	558.714
2005	1.076.635	516.329	560.306
2006	1.076.896	516.347	560.549
2007	1.074.862	515.292	559.570

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes

Esta disminución poblacional se explica por una tasa de mortalidad del 11,44 ‰ superior a la tasa bruta de natalidad del 7,15 ‰ , en 2006, que indica un crecimiento vegetativo negativo.

PRINCIPALES INDICADORES DEMOGRAFICOS ASTURIAS 2006

INDICADOR	VALOR
Densidad de población (hab/ Km2)	101,56
Relación de masculinidad al nacimiento	106,96
Tasa bruta de natalidad (‰)	7,15
Tasa bruta de mortalidad (‰)	11,44
Tasa de mortalidad infantil (‰)	4,02
Tasa bruta de nupcialidad (‰)	4,97
Tasa de saldo migratorio (‰)	5,04
Índice de envejecimiento	222,07
Índice de dependencia	0,47

Relación de masculinidad	92,11
Índice sintético de fecundidad (ISF)	0,98
Proporción de nacidos dentro del matrimonio	75,84
Esperanza de vida al nacimiento: hombres	77,38
Esperanza de vida al nacimiento: mujeres	83,90
Edad media de la maternidad	31
Edad media de entrada al primer matrimonio: hombres	33
Edad media de entrada al primer matrimonio: mujeres	31

Fuente: INE y SADEI

La proyección de la población del Principado de Asturias puede observarse en la siguiente tabla, y mantiene la tendencia descendente:

PROYECCIÓN POBLACIÓN PRINCIPADO DE ASTURIAS (2009-2017)

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	>= 65 años
2009	1.048.293	220.114
2010	1.044.992	221.027
2011	1.041.410	222.585
2012	1.037.749	224.709
2013	1.033.998	227.201
2014	1.030.146	229.942
2015	1.026.133	232.625
2016	1.022.029	235.268
2017	1.017.778	238.066

Fuente: INE

La estructura etárea presenta un claro patrón de envejecimiento, con un 18,2% de >64 años y casi un 8% de 75 y más años. Continúa siendo Asturias la población más envejecida del Estado español.

La esperanza media de vida es de 80,64 años, 77,38 en varones y 83,90 en mujeres.

POBLACION SEGÚN SEXO Y EDAD. ASTURIAS 2007

GRUPOS DE EDAD	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%o	Nº	%o	Nº	%o
TOTAL	1.074.632	1.000,00	515.175	479,40	559.457	520,60
De 0 a 4 años	35.702	33,22	18.287	17,02	17.415	16,21
De 5 a 9 años	34.832	32,41	18.124	16,87	16.708	15,55
De 10 a 14 años	36.424	33,89	18.612	17,32	17.812	16,57
De 15 a 19 años	43.876	40,75	22.409	20,85	21.377	19,89
De 20 a 24 años	59.514	55,38	30.364	28,26	29.150	27,13
De 25 a 29 años	78.878	73,40	39.881	37,11	38.997	36,29
De 30 a 34 años	85.334	79,41	43.258	40,25	42.076	39,15
De 35 a 39 años	80.686	75,08	40.684	37,86	40.002	37,22
De 40 a 44 años	82.533	76,80	40.955	38,11	41.578	38,69
De 45 a 49 años	85.548	79,61	42.039	39,12	43.509	40,49
De 50 a 54 años	79.479	73,96	38.816	36,12	40.663	37,84
De 55 a 59 años	72.895	67,83	35.522	33,06	37.373	34,78
De 60 a 64 años	63.479	59,07	30.247	28,15	33.232	30,92
De 65 a 69 años	48.072	44,73	22.279	20,73	25.793	24,00
De 70 a 74 años	62.253	57,93	27.770	25,84	34.483	32,09
De 75 a 79 años	54.646	50,85	22.490	20,93	32.156	29,92
De 80 y más años	30.712	28,58	8.800	8,19	21.912	20,39

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes

ANEXO II

RECURSOS HUMANOS

La plantilla orgánica en el año 2007 fue de 12.998 personas, y la plantilla real a 31 de enero de 2008 es de 16.098 profesionales.

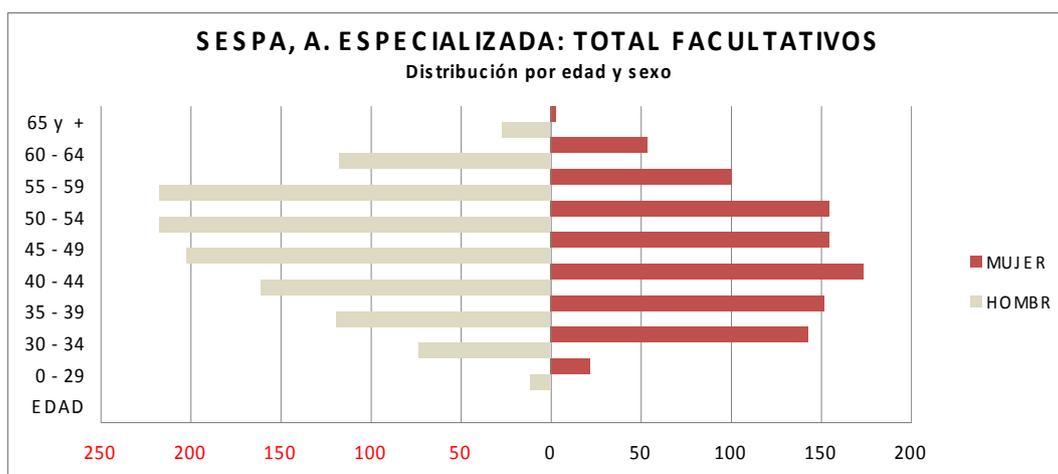
La plantilla real de trabajadores del SESPA (propietarios, interinos y eventuales estructurales) desglosada en Atención Primaria y en A. Especializada, es la reflejada en los cuadros siguientes.

PLANTILLA REAL SESPA 2008

ESTAMENTO	Nº PROFESIONALES
Facultativos de Atención Especializada	2.103
Enfermeras de Atención especializada	3.412
Auxiliares de Enfermería	2.778
Celadores	1.176
Fisioterapeutas	226
Grupo Administrativo	1.950
Matronas	96
Técnicos superiores	650
Trabajadores sociales	76
Otros Facultativos	94
Resto trabajadores	1.099
Médicos de Familia de Atención Primaria	1.111
Odontostomatólogos de Atención Primaria	45
Pediatras de Atención Primaria	142
Enfermeras de Atención Primaria	1.140
TOTAL	16.098

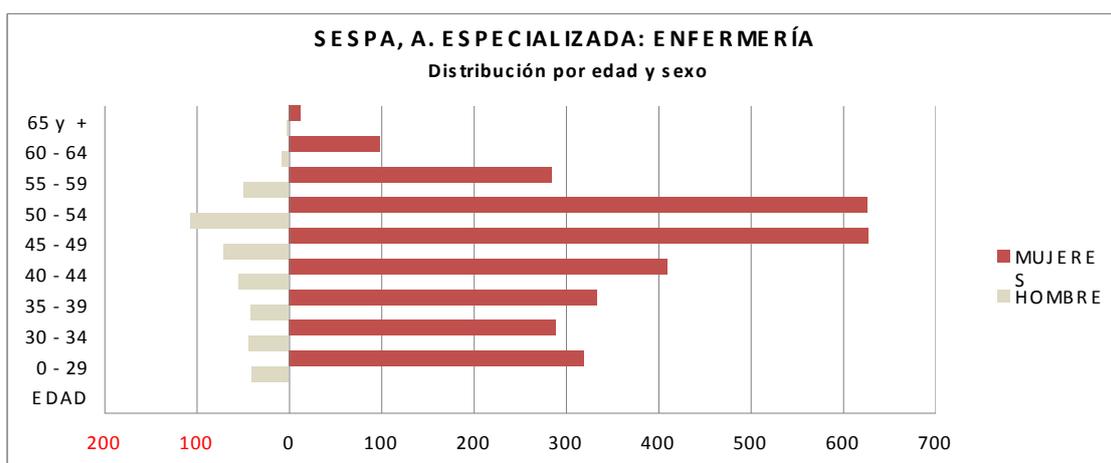
PROFESIONALES ADSCRITOS A ATENCIÓN ESPECIALIZADA FACULTATIVOS AE

SESPA, A. ESPECIALIZADA: TOTAL FACULTATIVOS Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coefficiente Feminización
0 - 29	33	1,57%	1,57%	11	22	2,00
30 - 34	216	10,27%	11,84%	73	143	1,96
35 - 39	271	12,89%	24,73%	119	152	1,28
40 - 44	335	15,93%	40,66%	161	174	1,08
45 - 49	357	16,98%	57,63%	202	155	0,77
50 - 54	372	17,69%	75,32%	217	155	0,71
55 - 59	318	15,12%	90,44%	217	101	0,47
60 - 64	171	8,13%	98,57%	117	54	0,46
65 y +	30	1,43%	100,00%	27	3	0,11
TOTAL	2103	100,00%	100,00%	1144	959	0,84

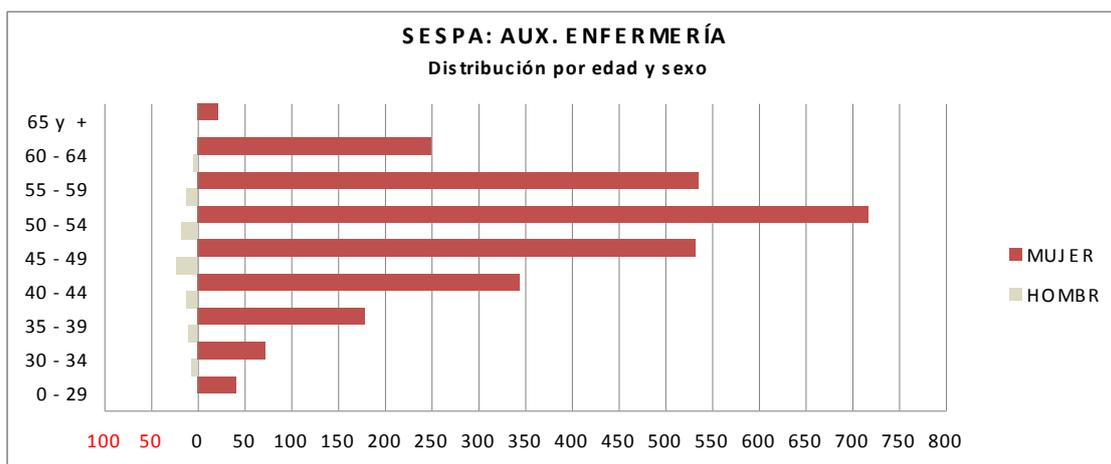


ENFERMERIA AE

SESPA, A. ESPECIALIZADA: ENFERMERÍA						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	360	10,55%	10,55%	40	320	8,00
30 - 34	332	9,73%	20,28%	43	289	6,72
35 - 39	375	10,99%	31,27%	41	334	8,15
40 - 44	464	13,60%	44,87%	54	410	7,59
45 - 49	697	20,43%	65,30%	70	627	8,96
50 - 54	732	21,45%	86,75%	106	626	5,91
55 - 59	333	9,76%	96,51%	48	285	5,94
60 - 64	106	3,11%	99,62%	7	99	14,14
65 y +	13	0,38%	100,00%	1	12	12,00
TOTAL	3412	100,00%	100,00%	410	3002	7,32

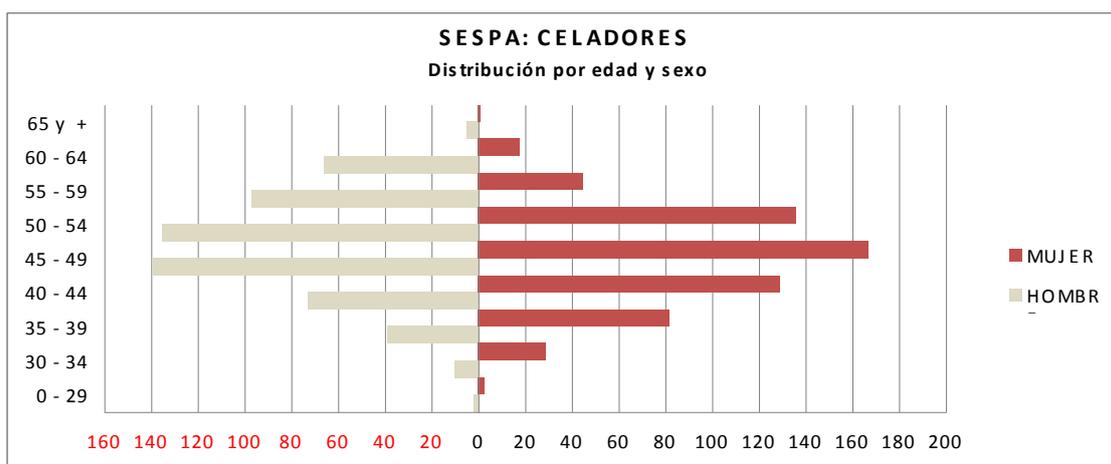


SESPA: AUX. ENFERMERÍA						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coefficiente Feminización
0 - 29	41	1,48%	1,48%	0	41	---
30 - 34	78	2,81%	4,28%	6	72	12,00
35 - 39	189	6,80%	11,09%	10	179	17,90
40 - 44	356	12,81%	23,90%	12	344	28,67
45 - 49	556	20,01%	43,92%	23	533	23,17
50 - 54	734	26,42%	70,34%	17	717	42,18
55 - 59	548	19,73%	90,06%	12	536	44,67
60 - 64	254	9,14%	99,21%	4	250	62,50
65 y +	22	0,79%	100,00%	0	22	---
TOTAL	2778	100,00%	100,00%	84	2694	32,07

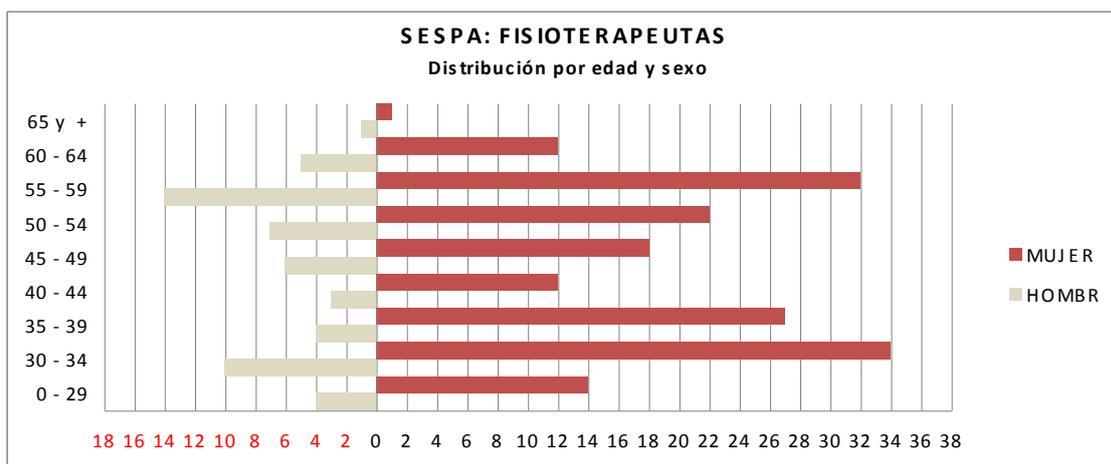


OTROS PROFESIONALES AE

SESPA: CELADORES Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coefficiente Feminización
0 - 29	5	0,43%	0,43%	2	3	1,50
30 - 34	39	3,32%	3,74%	10	29	2,90
35 - 39	121	10,29%	14,03%	39	82	2,10
40 - 44	202	17,18%	31,21%	73	129	1,77
45 - 49	306	26,02%	57,23%	139	167	1,20
50 - 54	271	23,04%	80,27%	135	136	1,01
55 - 59	142	12,07%	92,35%	97	45	0,46
60 - 64	84	7,14%	99,49%	66	18	0,27
65 y +	6	0,51%	100,00%	5	1	0,20
TOTAL	1176	100,00%	100,00%	566	610	1,08



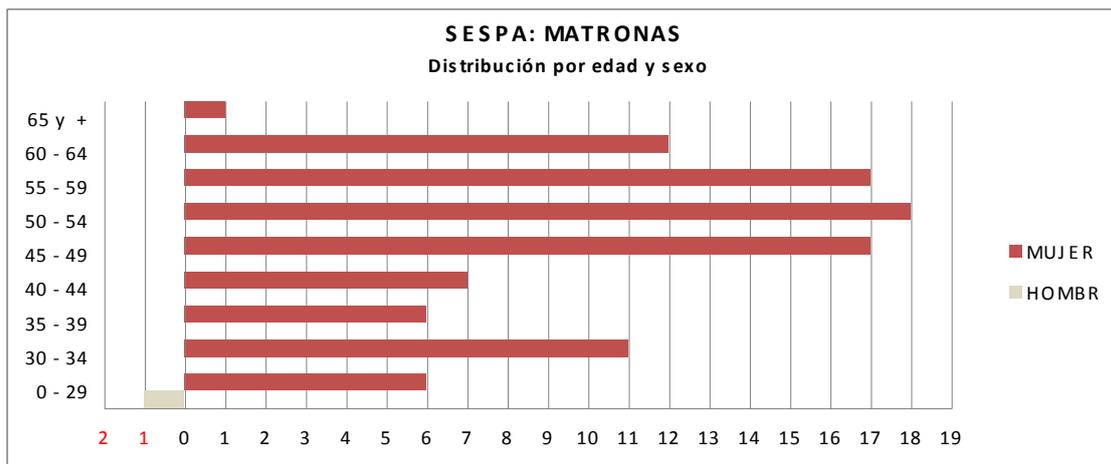
SESPA: FISIOTERAPEUTAS Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coefficiente Feminización
0 - 29	18	7,96%	7,96%	4	14	3,50
30 - 34	44	19,47%	27,43%	10	34	3,40
35 - 39	31	13,72%	41,15%	4	27	6,75
40 - 44	15	6,64%	47,79%	3	12	4,00
45 - 49	24	10,62%	58,41%	6	18	3,00
50 - 54	29	12,83%	71,24%	7	22	3,14
55 - 59	46	20,35%	91,59%	14	32	2,29
60 - 64	17	7,52%	99,12%	5	12	2,40
65 y +	2	0,88%	100,00%	1	1	1,00
TOTAL	226	100,00%	100,00%	54	172	3,19



SESPA: GRUPO ADMINISTRATIVO Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	10	0,51%	0,51%	1	9	9,00
30 - 34	74	3,79%	4,31%	14	60	4,29
35 - 39	232	11,90%	16,21%	46	186	4,04
40 - 44	453	23,23%	39,44%	76	377	4,96
45 - 49	488	25,03%	64,46%	67	421	6,28
50 - 54	395	20,26%	84,72%	59	336	5,69
55 - 59	204	10,46%	95,18%	26	178	6,85
60 - 64	88	4,51%	99,69%	15	73	4,87
65 y +	6	0,31%	100,00%	2	4	2,00
TOTAL	1950	100,00%	100,00%	306	1644	5,37



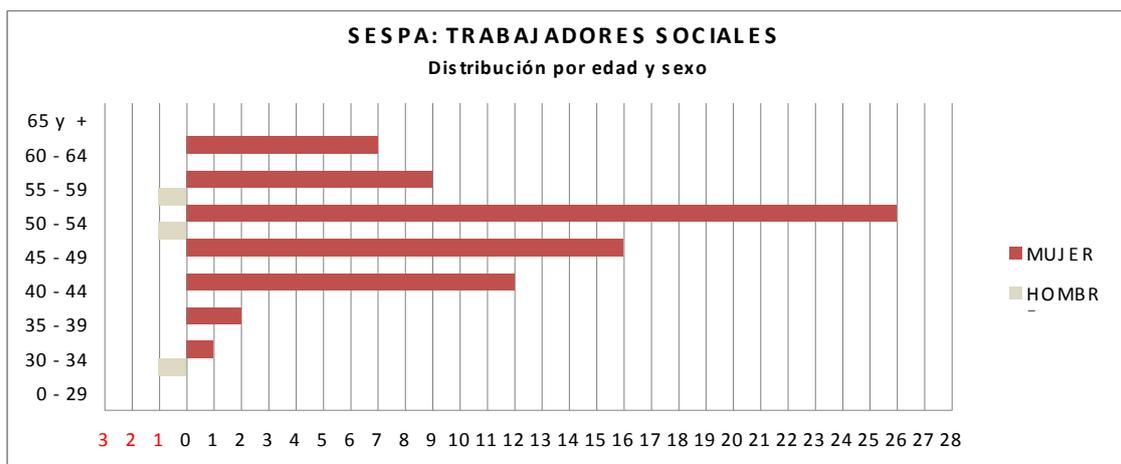
SESPA: MATRONAS Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	7	7,29%	7,29%	1	6	6,00
30 - 34	11	11,46%	18,75%	0	11	---
35 - 39	6	6,25%	25,00%	0	6	---
40 - 44	7	7,29%	32,29%	0	7	---
45 - 49	17	17,71%	50,00%	0	17	---
50 - 54	18	18,75%	68,75%	0	18	---
55 - 59	17	17,71%	86,46%	0	17	---
60 - 64	12	12,50%	98,96%	0	12	---
65 y +	1	1,04%	100,00%	0	1	---
TOTAL	96	100,00%	100,00%	1	95	95,00



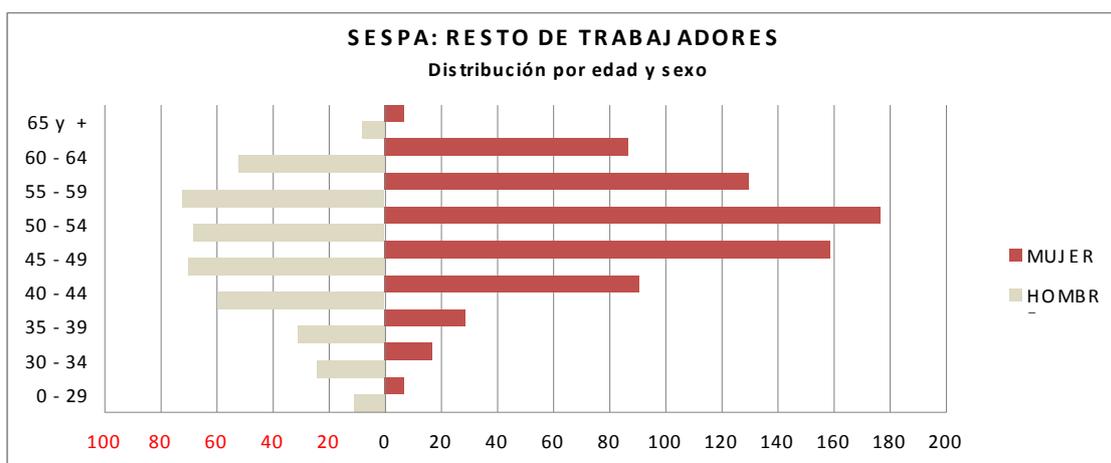
SESPA: TECNICOS SUPERIORES Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	68	10,46%	10,46%	2	66	33,00
30 - 34	64	9,85%	20,31%	7	57	8,14
35 - 39	75	11,54%	31,85%	10	65	6,50
40 - 44	137	21,08%	52,92%	19	118	6,21
45 - 49	118	18,15%	71,08%	16	102	6,38
50 - 54	96	14,77%	85,85%	8	88	11,00
55 - 59	66	10,15%	96,00%	8	58	7,25
60 - 64	25	3,85%	99,85%	1	24	24,00
65 y +	1	0,15%	100,00%	1	0	0,00
TOTAL	650	100,00%	100,00%	72	578	8,03



SESPA: TRABAJADORES SOCIALES						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	0	0,00%	0,00%	0	0	---
30 - 34	2	2,63%	2,63%	1	1	1,00
35 - 39	2	2,63%	5,26%	0	2	---
40 - 44	12	15,79%	21,05%	0	12	---
45 - 49	16	21,05%	42,11%	0	16	---
50 - 54	27	35,53%	77,63%	1	26	26,00
55 - 59	10	13,16%	90,79%	1	9	9,00
60 - 64	7	9,21%	100,00%	0	7	---
65 y +	0	0,00%	100,00%	0	0	---
TOTAL	76	100,00%	100,00%	3	73	24,33

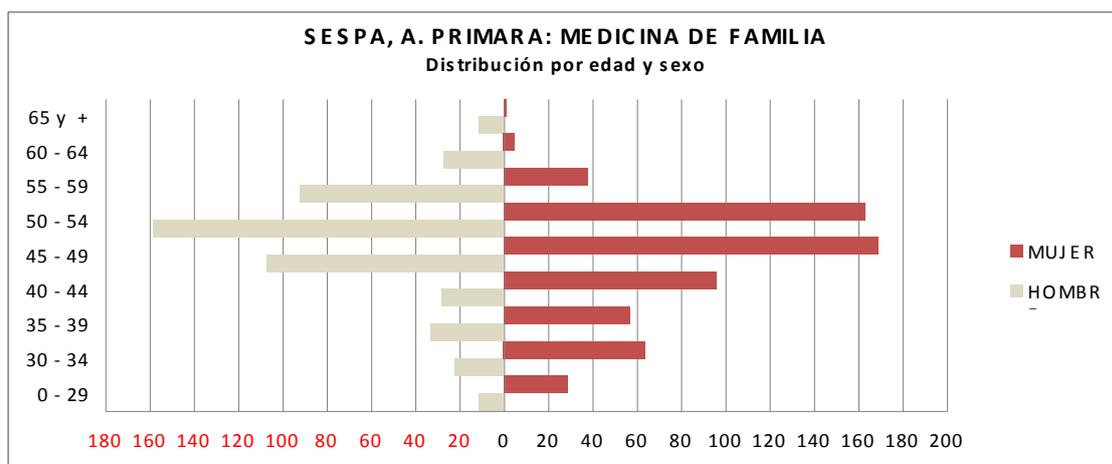


SESPA: RESTO DE TRABAJADORES						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	18	1,64%	1,64%	11	7	0,64
30 - 34	41	3,73%	5,37%	24	17	0,71
35 - 39	60	5,46%	10,83%	31	29	0,94
40 - 44	150	13,65%	24,48%	59	91	1,54
45 - 49	229	20,84%	45,31%	70	159	2,27
50 - 54	245	22,29%	67,61%	68	177	2,60
55 - 59	202	18,38%	85,99%	72	130	1,81
60 - 64	139	12,65%	98,64%	52	87	1,67
65 y +	15	1,36%	100,00%	8	7	0,88
TOTAL	1099	100,00%	100,00%	395	704	1,78

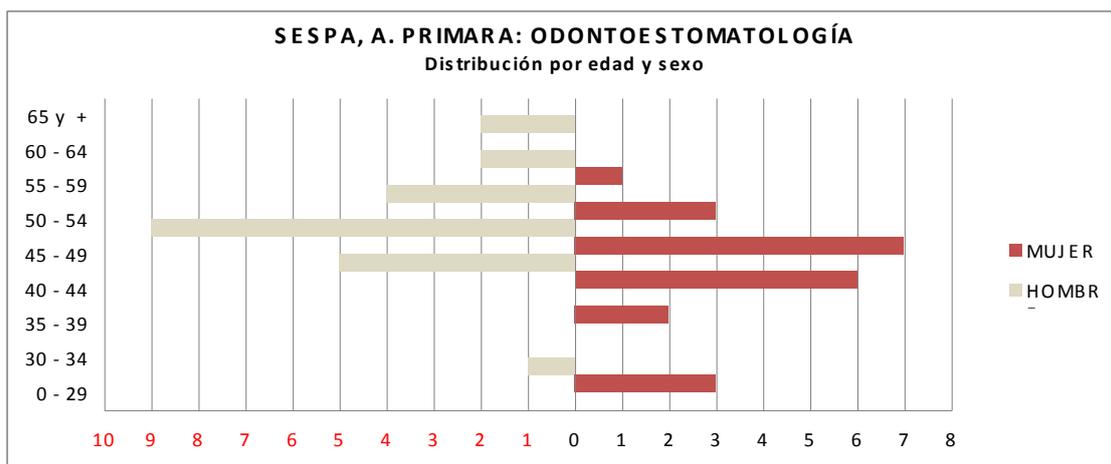


PROFESIONALES ADSCRITOS A ATENCIÓN PRIMARIA

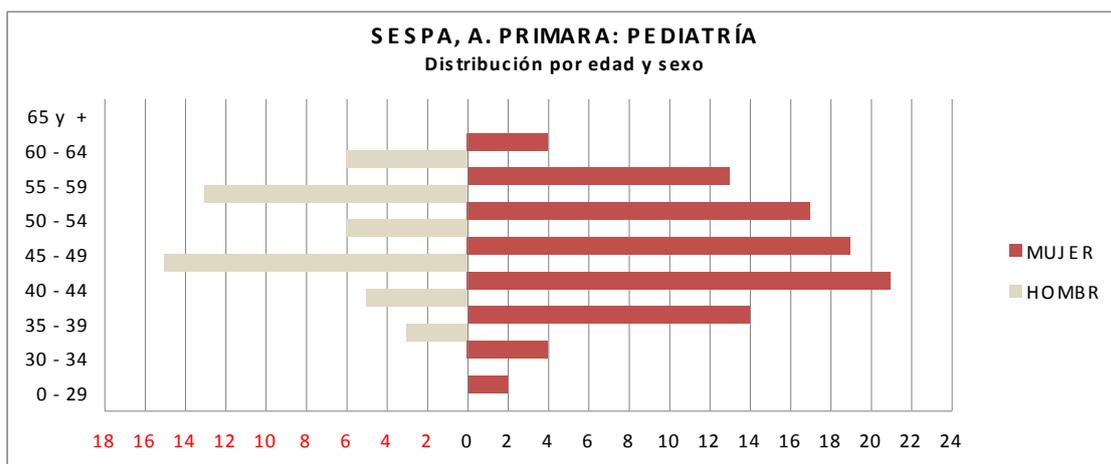
SESPA, A. PRIMARA: MEDICINA DE FAMILIA Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coefficiente Feminización
0 - 29	40	3,60%	3,60%	11	29	2,64
30 - 34	86	7,74%	11,34%	22	64	2,91
35 - 39	90	8,10%	19,44%	33	57	1,73
40 - 44	124	11,16%	30,60%	28	96	3,43
45 - 49	276	24,84%	55,45%	107	169	1,58
50 - 54	321	28,89%	84,34%	158	163	1,03
55 - 59	130	11,70%	96,04%	92	38	0,41
60 - 64	32	2,88%	98,92%	27	5	0,19
65 y +	12	1,08%	100,00%	11	1	0,09
TOTAL	1111	100,00%	100,00%	489	622	1,27



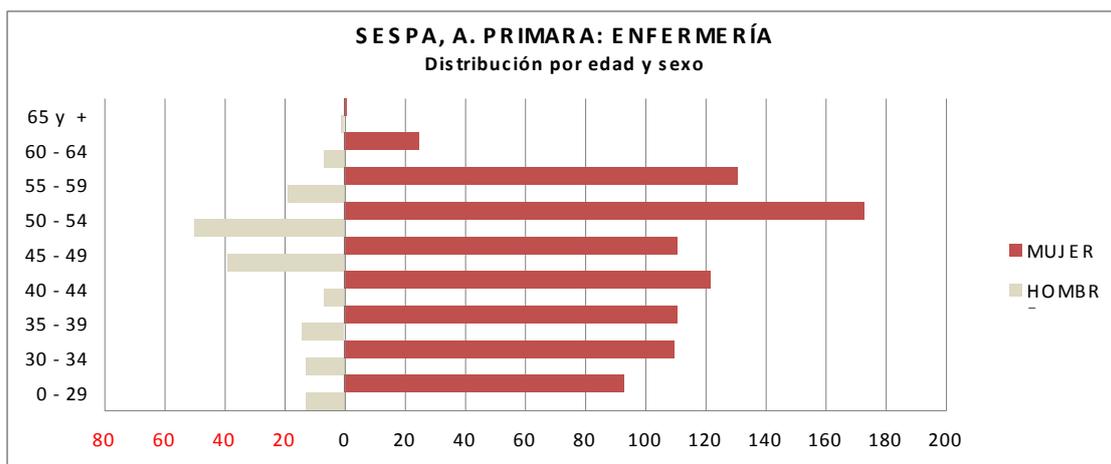
SESPA, A. PRIMARA: ODONTOESTOMATOLOGÍA						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	3	6,67%	6,67%	0	3	---
30 - 34	1	2,22%	8,89%	1	0	0,00
35 - 39	2	4,44%	13,33%	0	2	---
40 - 44	6	13,33%	26,67%	0	6	---
45 - 49	12	26,67%	53,33%	5	7	1,40
50 - 54	12	26,67%	80,00%	9	3	0,33
55 - 59	5	11,11%	91,11%	4	1	0,25
60 - 64	2	4,44%	95,56%	2	0	0,00
65 y +	2	4,44%	100,00%	2	0	0,00
TOTAL	45	100,00%	100,00%	23	22	0,96



SESPA, A. PRIMARA: PEDIATRÍA						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coefficiente Feminización
0 - 29	2	1,41%	1,41%	0	2	---
30 - 34	4	2,82%	4,23%	0	4	---
35 - 39	17	11,97%	16,20%	3	14	4,67
40 - 44	26	18,31%	34,51%	5	21	4,20
45 - 49	34	23,94%	58,45%	15	19	1,27
50 - 54	23	16,20%	74,65%	6	17	2,83
55 - 59	26	18,31%	92,96%	13	13	1,00
60 - 64	10	7,04%	100,00%	6	4	0,67
65 y +	0	0,00%	100,00%	0	0	---
TOTAL	142	100,00%	100,00%	48	94	1,96



SESPA, A. PRIMARA: ENFERMERÍA						
Distribución por edad y sexo						
EDAD	TOTAL	% sobre Total	% Acumulado	HOMBRES	MUJERES	Coficiente Feminización
0 - 29	106	10,19%	10,19%	13	93	7,15
30 - 34	123	11,83%	22,02%	13	110	8,46
35 - 39	125	12,02%	34,04%	14	111	7,93
40 - 44	129	12,40%	46,44%	7	122	17,43
45 - 49	150	14,42%	60,87%	39	111	2,85
50 - 54	223	21,44%	82,31%	50	173	3,46
55 - 59	150	14,42%	96,73%	19	131	6,89
60 - 64	32	3,08%	99,81%	7	25	3,57
65 y +	2	0,19%	100,00%	1	1	1,00
TOTAL	1040	100,00%	100,00%	163	877	5,38



ANEXO III

JUBILACIONES

Previsión de jubilaciones 2008-2013:

SESPA (Facultativos Especializada): JUBILACIONES POR AÑO						
ESPECIALIDAD	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Admisión y doc. Clínica	0	0	1	0	1	0
Alergología	1	0	0	0	0	0
Análisis clínicos	2	1	1	0	3	4
Anatomía Patológica	1	2	1	1	1	2
Anestesiología y reanimación	3	2	4	4	3	6
Angiología y cir. Vascular	1	0	0	1	3	5
Aparato Digestivo	3	1	1	0	1	1
Bioquímica	0	0	0	0	1	1
Cardiología	1	1	4	1	2	3
Cirugía cardiovascular	2	0	0	0	0	1
Cirugía Gral y digestivo	5	3	1	4	2	3
Cirugía Maxilofacial	1	0	0	0	1	0
Cirugía Pediátrica	0	0	0	0	0	0
Cirugía Plástica y Reparadora	0	0	0	0	2	1
Cirugía Torácica	2	0	0	1	0	0
Dermatología	2	2	0	1	1	1
Endocrinología	1	0	0	1	3	1
Farmacia Hospitalaria	2	0	0	0	1	0
Farmacología Clínica	0	3	0	0	1	0
Geriatría	0	0	0	0	0	0
Hematología y Hemoterapia	5	1	0	0	0	1
Inmunología	0	0	0	0	0	0
Medicina del trabajo	0	0	0	0	0	0
Medicina Intensiva	2	1	1	0	1	0
Medicina Interna	1	5	2	5	1	1
Medicina Nuclear	0	1	0	0	0	0
Med. Preventiva y salud pública	0	0	1	0	0	0
Microbiología y parasitología	0	1	2	0	1	1

Nefrología	0	1	0	2	0	2
Neumología	1	1	0	2	2	2
Neurocirugía	0	0	0	0	0	0
Neurofisiología clínica	0	0	0	0	0	0
Neurología	0	1	0	0	0	2
Obstetricia y Ginecología	2	1	1	0	3	5
Oftalmología	1	0	0	0	1	1
Oncología Médica	0	0	0	0	0	0
Oncología Radioterápica	0	0	0	0	1	0
Otorrinolaringología	1	0	0	0	2	0
Pediatría	2	2	3	3	0	3
Psiquiatría	0	1	2	1	3	4
Radiodiagnóstico	2	1	1	3	0	2
Radiofísica Hospitalaria	0	0	0	0	0	0
Rehabilitación	0	0	2	1	0	0
Reumatología	2	0	0	0	0	0
Traumatología y Cir. Ortopédica	3	1	3	2	6	7
Urgencia Hospitalaria	0	0	2	0	0	2
Urología	1	2	1	1	1	1
TOTALES	50	35	34	34	48	63

SESPA (Primaria): JUBILACIONES POR AÑO						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ATS/DUE	5	2	6	8	13	24
Médico Familia	16	6	7	4	11	11
Odontoestomatólogo	3	0	0	1	0	0
Pediatra	2	2	1	2	3	2
TOTALES	26	10	14	15	27	37

SESPA (ENFERMERÍA ESPECIALIZADA): JUBILACIONES POR AÑO						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total ENFERMERÍA ESPECIALIZADA	19	16	17	27	40	43

	SESPA: JUBILACIONES POR AÑO					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ATS/DUE	24	18	23	35	53	67
AUX. ENF.	54	31	66	57	68	96
CELADOR	19	10	12	24	25	23
FISIO	2	3	4	3	7	10
GR. ADM.	16	12	20	16	30	22
MATRONA	2	4	2	2	3	5
OTROS FAC.	0	1	0	0	1	1
RESTO	29	33	31	27	34	38
TEC. SUP.	6	4	2	8	6	9
TR. SOCIAL	2	0	1	1	3	3
TOTALES	154	116	161	173	230	274