



## PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

# INDICE

---

## 1. DEFINICIÓN.

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

*2.1. LEY 2/1998 DE SALUD DE ANDALUCÍA.*

*2.2. PLAN ESTRATÉGICO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.*

*2.3 PLAN DE CALIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.*

*2.4. III PLAN ANDALUZ DE SALUD 2003-2008.*

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

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

## 3. SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.

## 4. MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

## 5. PROMOCIÓN DE PROFESIONALES.

## 6. RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL.

## 7. JUBILACIÓN.

*7.1 JUBILACIÓN FORZOSA.*

*7.2 JUBILACIÓN VOLUNTARIA..*

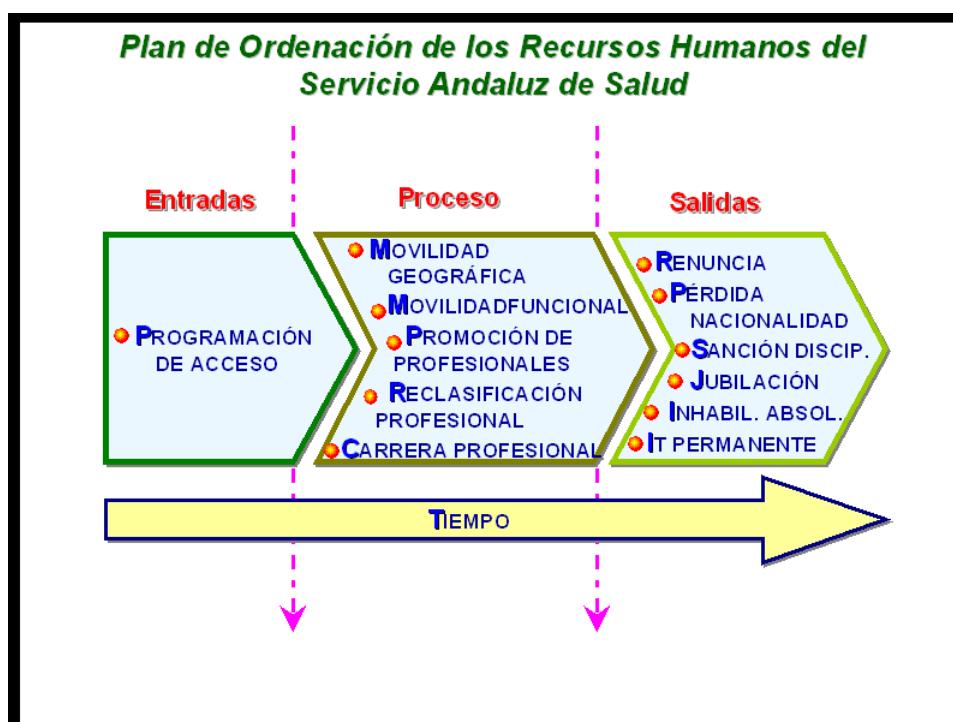
## 8. PERSONAL EMÉRITO.

## ANEXO 1. ESTRUCTURA DE PLANTILLA DEL SAS.

## ANEXO 2. ANALISIS DE LAS JUBILACIONES DEL SAS.

## 1. DEFINICIÓN:

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



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

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

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

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

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

### 2.1. LEY 2/1998 DE SALUD DE ANDALUCÍA

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

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

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

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

### 2.2. PLAN ESTRATÉGICO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3 PLAN DE CALIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **2.4. III PLAN ANDALUZ DE SALUD 2003-2008**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como objetivos específicos:

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



### **3. SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.**

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

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

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

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

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

#### **4. MOVILIDAD GEOGRÁFICA.**

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

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

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

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

## **5. PROMOCIÓN DE PROFESIONALES.**

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

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

## **6. RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL.**

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

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

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

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

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

## 7. JUBILACIÓN.

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

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

## 7.1. Jubilación Forzosa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

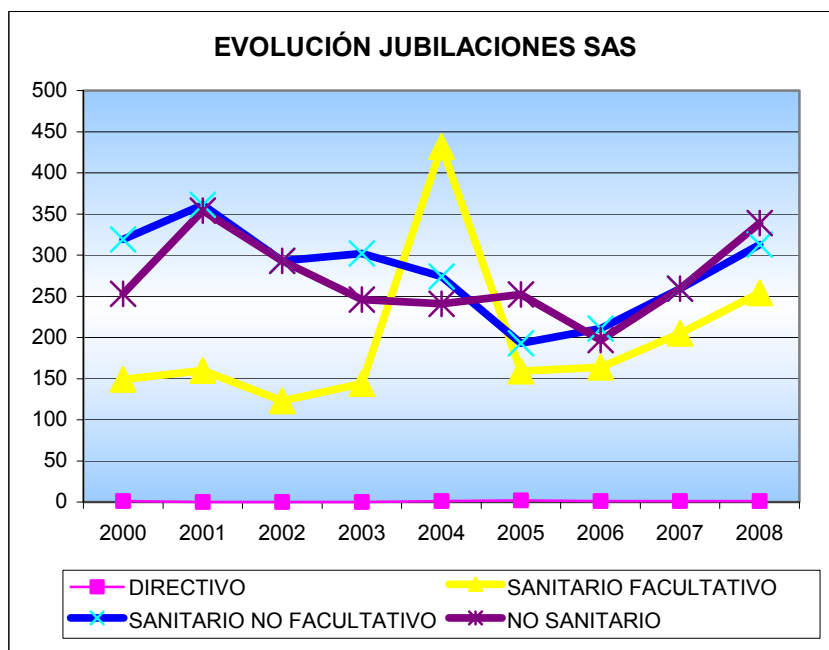


GRAFICO 1: Tendencia de Jubilaciones del SAS en números absolutos.

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

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

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

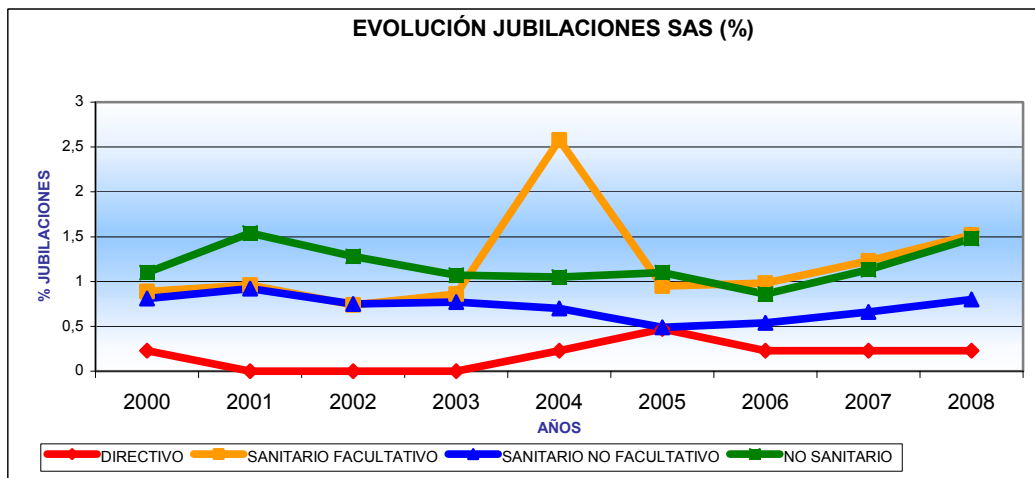
TIPO DE PERSONAL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	MEDIA 2000/08
DIRECTIVO	0.23%	0.00%	0.00%	0.00%	0.23%	0.47%	0.23%	0.23%	0.23%	0,18%
SANITARIO FACULTATIVO	0.89%	0.96%	0.74%	0.86%	2.58%	0.95%	0.98%	1.23%	1.52%	1,19%
SANITARIO NO FACULTATIVO	0.81%	0.92%	0.75%	0.77%	0.70%	0.49%	0.54%	0.66%	0.80%	0,72%
NO SANITARIO	1.10%	1.54%	1.28%	1.07%	1.05%	1.10%	0.86%	1.13%	1.48%	1,18%
TOTAL (*)	0.91%	1.10%	0.89%	0.87%	1.2%	0.76%	0.72%	0.91%	1.14%	0,94%

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

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

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

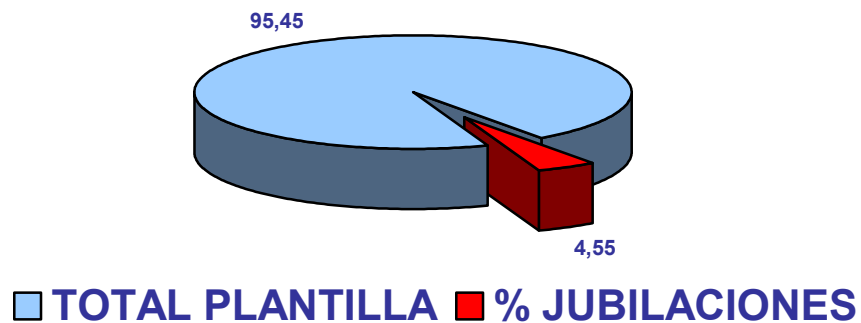
De manera gráfica se puede observar lo siguiente:



**GRAFICO 2: Tendencia de Jubilaciones del SAS en datos porcentuales.**

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

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



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

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

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

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

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

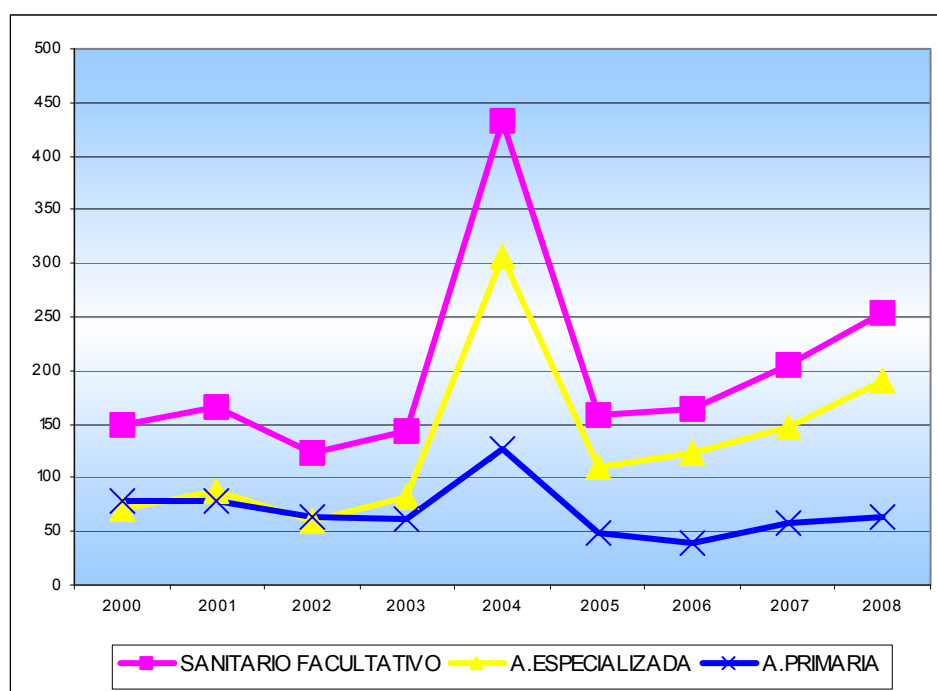
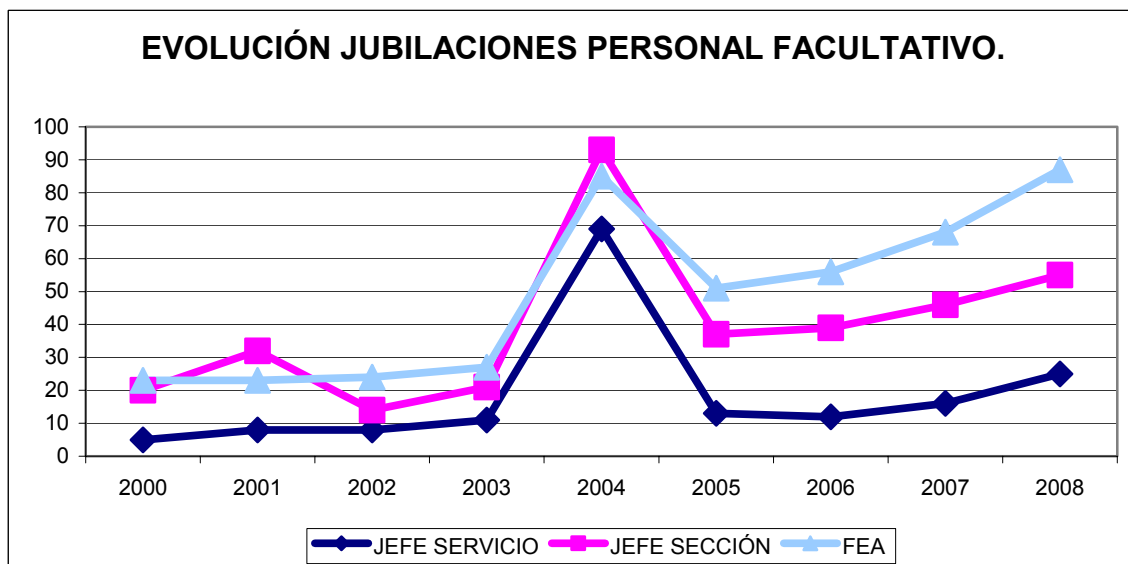


GRÁFICO 4: N° de jubilaciones de Facultativos del SAS a fecha de 29/07/2004.

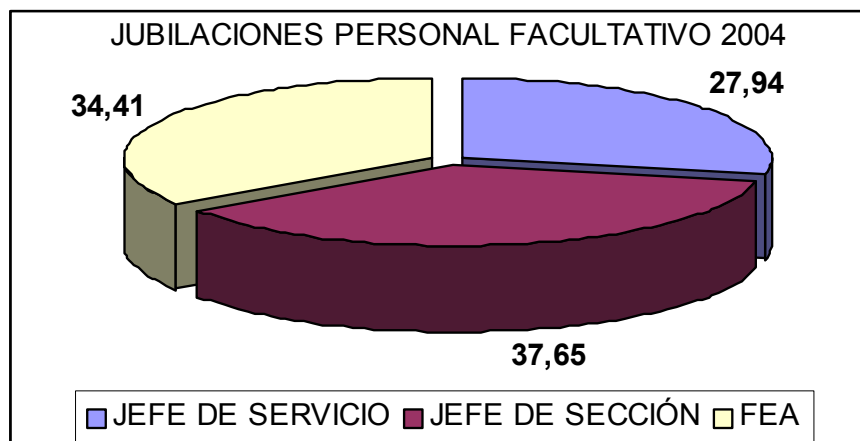


Si analizamos en mayor profundidad la tendencia de atención especializada podemos observar una distribución del número de jubilaciones es desigual atendiendo al puesto que ocupa en la organización: jefe de servicio, jefe de sección o facultativo especialista de área.



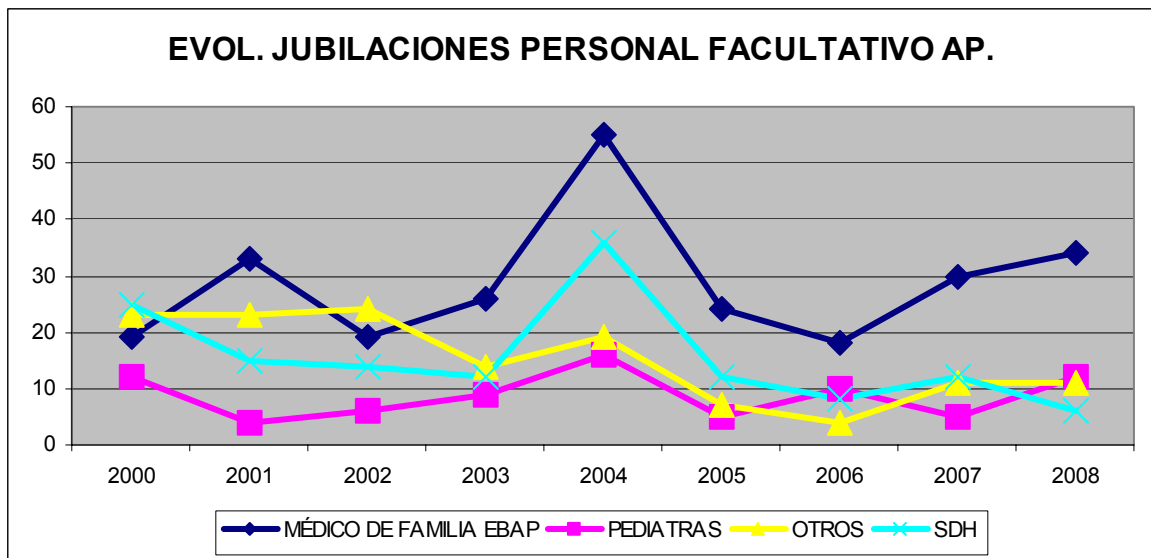
**GRÁFICO 5: N° de Jubilaciones de Facultativos de AE según puesto que ocupan a fecha de 29/07/2004.**

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



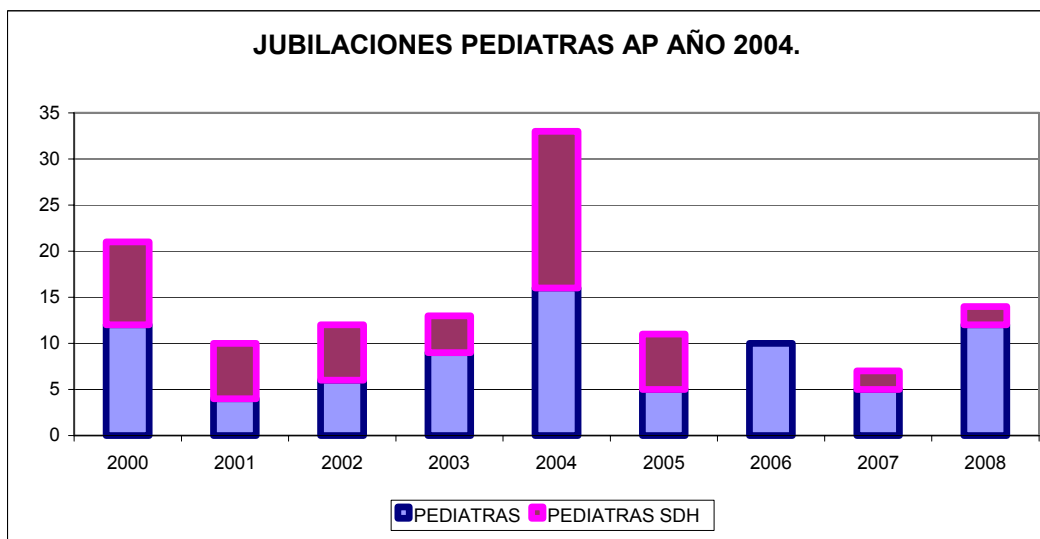
**GRÁFICO 6: %° de Jubilaciones de Facultativos de AE según puesto.**

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



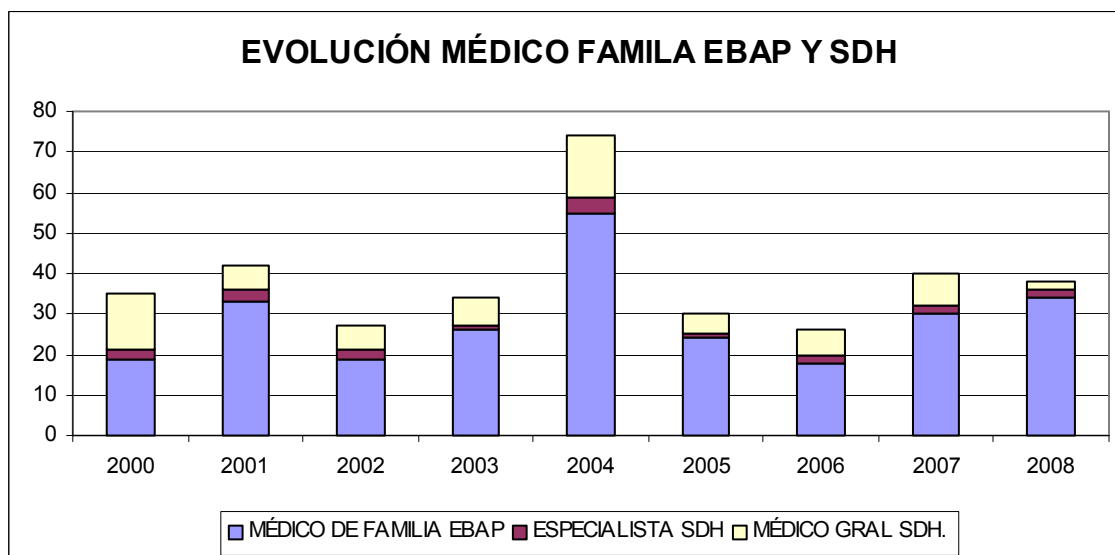
**GRÁFICO 7: N° de Jubilaciones de Personal Facultativo de Atención Primaria.**

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



**GRÁFICO 8: N° de Jubilaciones de Pediatras de Atención Primaria.**

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



**GRÁFICO 9: N° de Jubilaciones de Médicos de Atención Primaria.**

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

ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	NÚMERO JUBILACIONES	PLANTILLA EFECTIVA	% JUBILACIONES
057	NEUROLOGIA	1	133,23	0,75
061	NEFROLOGIA	1	124,60	0,80
055	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	1	104,00	0,96
034	MICROBIOLOGIA-PARAS.	1	97,60	1,02
060	ONCOLOGIA MEDICA	1	92,97	1,08
028	DOCUMENTACION CLINICA	1	31,63	3,16
013	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1	1,00	100,00
085	REHABILITACION	2	157,93	1,27
064	DERMATOLOGIA MED.QUI.VENER	2	91,10	2,20
067	CIRUGIA PEDIATRICA	2	66,60	3,00
012	MEDICINA INTENSIVA	3	300,83	1,00
104	ODONTOLOGO	3	189,07	1,59
066	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	48,00	6,25
031	MEDICINA PREVENTIVA	3	46,00	6,52
015	PSIQUIATRIA	4	363,80	1,10
037	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	4	226,40	1,77
056	NEUMOLOGIA	5	190,97	2,62
026	FARMACIA HOSPITALARIA	5	126,10	3,97
071	NEUROCIRUGIA	5	67,00	7,46
045	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	5	53,07	9,42
054	APARATO DIGESTIVO	6	241,17	2,49
086	BIOQUIMICA CLINICA	6	29,97	20,02
074	OFTALMOLOGIA	7	309,27	2,26
039	RADIODIAGNOSTICO	8	414,07	1,93
075	O.R.L.	8	230,83	3,47
076	UROLOGIA	9	204,90	4,39

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

**TABLA 5: Porcentaje de jubilaciones de Médicos.**

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

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

### 7.1.2. Prolongación voluntaria de la edad de jubilación.

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

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

Entre las medidas de gestión que destacaban en el informe, se encuentra que en el caso de organizaciones en las que la edad media de los empleados de alta cualificación sea elevada, concentrándose la mayoría de estos en tramos de edades muy cortos, como puede ser el caso de determinadas especialidades médicas, se aconseja **reclutar y retener a jóvenes trabajadores**, incorporándolos cuanto antes a la organización para minimizar el efecto que tendrá el abandono masivo de profesionales al cumplir la edad de jubilación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ante esta situación, y en virtud de la habilitación y funciones encomendadas por la Ley 55/2003 al presente documento, se insta a que, en el menor plazo posible, y a los efectos de evitar esta situación no deseada, se proceda a la adopción de todas las medidas necesarias que hagan posible la desaparición del carácter vinculado de las plazas una vez alcanzada por sus titulares la edad de 65 años, con excepción de aquellos casos que puedan ser previstos

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

## **7.2. Jubilación Voluntaria.**

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

## **8. PERSONAL EMÉRITO.**

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

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

---

▪ Dychtwald, K. “Demography is Destiny”. 2003. Disponible en [www.concoursgroup.com/Demography/DD\\_MgmtSumm.pdf](http://www.concoursgroup.com/Demography/DD_MgmtSumm.pdf)

## ANEXO 1. ESTRUCTURA DE LA PLANTILLA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

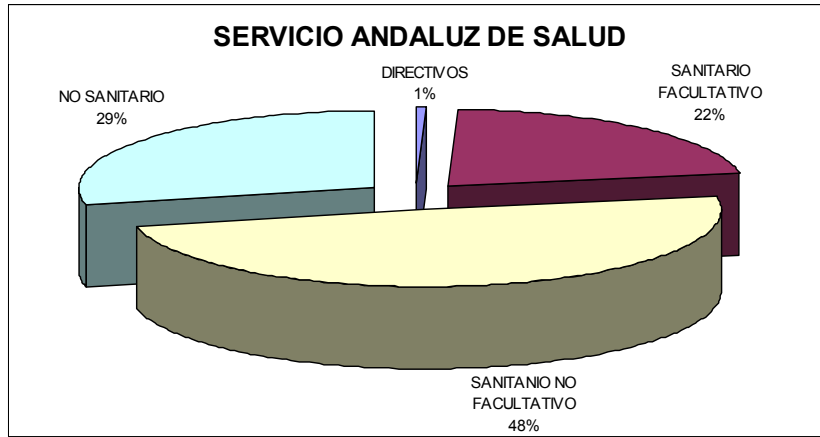
El 29 de julio de 2004, la plantilla efectiva del Servicio Andaluz de Salud se sitúa por encima de los ochenta y dos mil quinientos profesionales.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las principales categorías por ámbitos asistenciales.

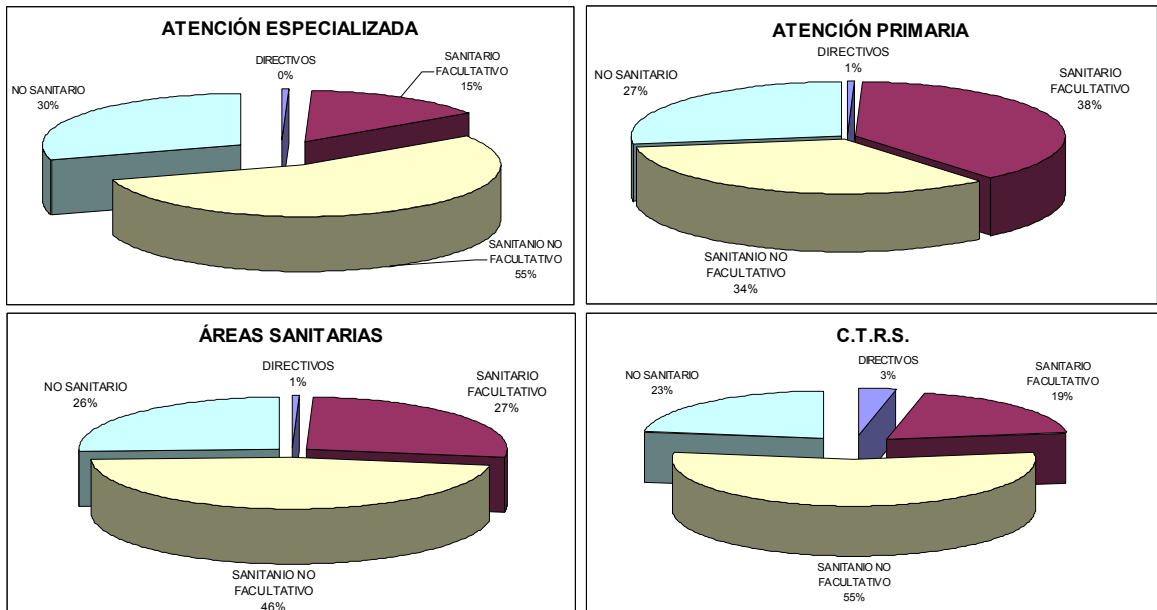
**PLANTILLA EFECTIVA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (29/07/2004)**

	ÁTENCION ESPECIALIZADA	ANTENCION PRIMARIA	ÁREAS SANITARIAS	C.R.T.S.	TOTAL
<b>DIRECTIVOS</b>	270	110	29	16	425
<b>CARGOS INTERMEDIOS FACULTATIVOS</b>	1248		61	1	1310
<b>FACULTATIVO ESPECIALISTA</b>	6355		395	19	6769
<b>MÉDICO GENERAL HOSPITALARIO</b>	715	0	74	48	837
<b>TÉCNICO SALUD ATENCIÓN PRIMARIA</b>		130	10		140
<b>MEDICO ATENCIÓN PRIMARIA</b>		5892	417		6309
<b>MÉDICO SDH/APD</b>		328	159	22	509
<b>MÉDICO SERVICIO DE URGENCIA</b>		15	46	1	62
<b>VETERINARIO</b>		464	47		511
<b>FARMACÉUTICO</b>		258	23		281
<b>CARGOS INTERMEDIOS ENFERMERÍA</b>	964	1	65	7	1037
<b>MATRONA</b>	507	163	51		721
<b>FISIOTERAPEUTA</b>	376	236	36		648
<b>A.T.S./D.U.E.</b>	14336	4570	1072	102	20080
<b>TECNICO ESPECIALISTA</b>	2712	180	189	148	3229
<b>AUXILIARES ENFERMERÍA</b>	11609	1163	731		13503
<b>CARGOS INTERMEDIOS NO SANITARIO</b>	719	1	42	3	765
<b>NO SANITARIO GRUPO A</b>	293	25	16		334
<b>NO SANITARIO GRUPO B</b>	459	314	56	12	841
<b>NO SANITARIO GRUPO C</b>	2478	282	63	14	2837
<b>NO SANITARIO GRUPO D</b>	9021	4406	854	79	14360
<b>NO SANITARIO GRUPO E</b>	3588	47	153		3788
<b>MIR</b>	3118		84		3202
<b>MATRONA EN FORMACIÓN</b>	62				62
<b>TOTAL</b>	59172	18445	4489	448	82554

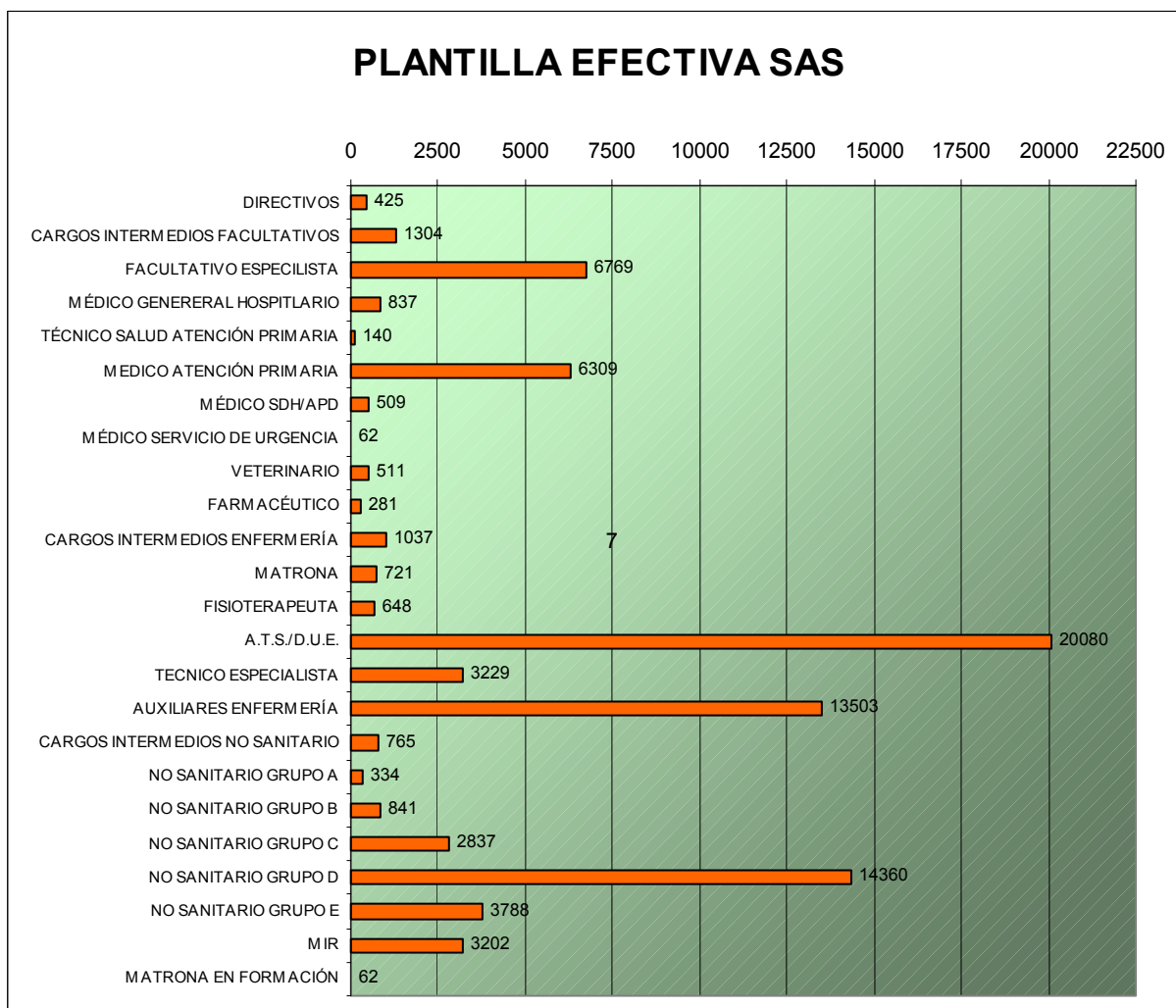
La gráficas muestran las distribución por tipo de personal (Directivo, Personal Sanitario Facultativo, Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario) en el Servicio Andaluz de Salud, y los cuatro ámbitos asistenciales.



Destaca el mayor porcentaje de Personal Sanitario Facultativo en la Atención Primaria. Mientras que el Personal Sanitario No Facultativo y No Sanitario, los registran en la Atención Especializada.







## 2. CARGOS INTERMEDIOS FACULTATIVOS POR ESPECIALIDADES.

Como observamos en la tabla y el gráfico adjuntos las especialidades con un mayor número de cargos intermedios son: Anestesia, Pediatría en Atención Especializada, Traumatología, Medicina Interna, Obstetricia, Cirugía General y Aparato Digestivo, Radiodiagnóstico y Medicina Intensiva.

DESCRIPCION ESPECIALIDAD	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	C.R.T.S.
<b>COORDINADOR SALUD U.DOC.M.F.Y C.</b>	8		8	
<b>MEDICINA INTENSIVA</b>	67	3	64	
<b>PSIQUIATRIA</b>	16		16	
<b>FARMACIA HOSPITALARIA</b>	35	1	34	
<b>DOCUMENTACION CLINICA</b>	3		3	
<b>RADIOFISICA HOSPITALARIA</b>	4		4	
<b>MEDICINA PREVENTIVA</b>	9		9	
<b>ANALISIS CLINICOS</b>	53	4	49	
<b>MICROBIOLOGIA-PARAS.</b>	15		15	
<b>INMUNOLOGIA</b>	3		3	

<b>GENETICA</b>	1		1	
<b>HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA</b>	46	2	44	1
<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	34	2	32	
<b>RADIODIAGNOSTICO</b>	70	5	65	
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	11		11	
<b>ONCOLOGIA RADIOTERAPICA</b>	8		8	
<b>ANESTESIA Y REANIMACION A. QUIR.</b>	104	5	99	
<b>NEUROFISIOLOGIA CLINICA</b>	19		19	
<b>FARMACOLOGIA CLINICA</b>	1		1	
<b>MEDICINA INTERNA</b>	76	5	71	
<b>ALERGOLOGIA</b>	6	1	5	
<b>FEA DE CARDIOLOGIA</b>	35		35	
<b>APARATO DIGESTIVO</b>	28	1	27	
<b>FEA DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION</b>	15		15	
<b>NEUMOLOGIA</b>	24		24	
<b>NEUROLOGIA</b>	21		21	
<b>REUMATOLOGIA</b>	11		11	
<b>ONCOLOGIA MEDICA</b>	14		14	
<b>NEFROLOGIA</b>	19		19	
<b>DERMATOLOGIA MED. QUI. VENER</b>	9		9	
<b>CIRUGIA GRAL Y AP. DIGESTIVO</b>	75	6	69	
<b>CIRUGIA CARDIOVASCULAR</b>	12		12	
<b>CIRUGIA PEDIATRICA</b>	15		15	
<b>CIRUGIA MAXILOFACIAL</b>	9		9	
<b>CIRUGIA PLAST. Y REPARAD.</b>	14		14	
<b>CIRUGIA TORACICA</b>	5		5	
<b>NEUROCIRUGIA</b>	14		14	
<b>DESCRIPCION ESPECIALIDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>AREAS SANITARIAS</b>	<b>ATENCION ESPECIALIZADA</b>	<b>C.R.T.S.</b>
<b>ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR</b>	6		6	
<b>TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA</b>	79	5	74	
<b>OFTALMOLOGIA</b>	35	4	31	
<b>O.R.L.</b>	33	3	30	
<b>UROLOGIA</b>	39	3	36	
<b>OBSTETRICIA Y GINEC.</b>	73	5	68	
<b>PEDIATRIA Y A.ESPECI</b>	82	4	78	
<b>REHABILITACION</b>	30	1	29	
<b>BIOQUIMICA CLINICA</b>	11		11	
<b>ESTOMATOLOGIA</b>	2	1	1	
<b>SIN ESPECIALIDAD</b>	4	0	4	



### 3. FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA POR ESPECIALIDADES

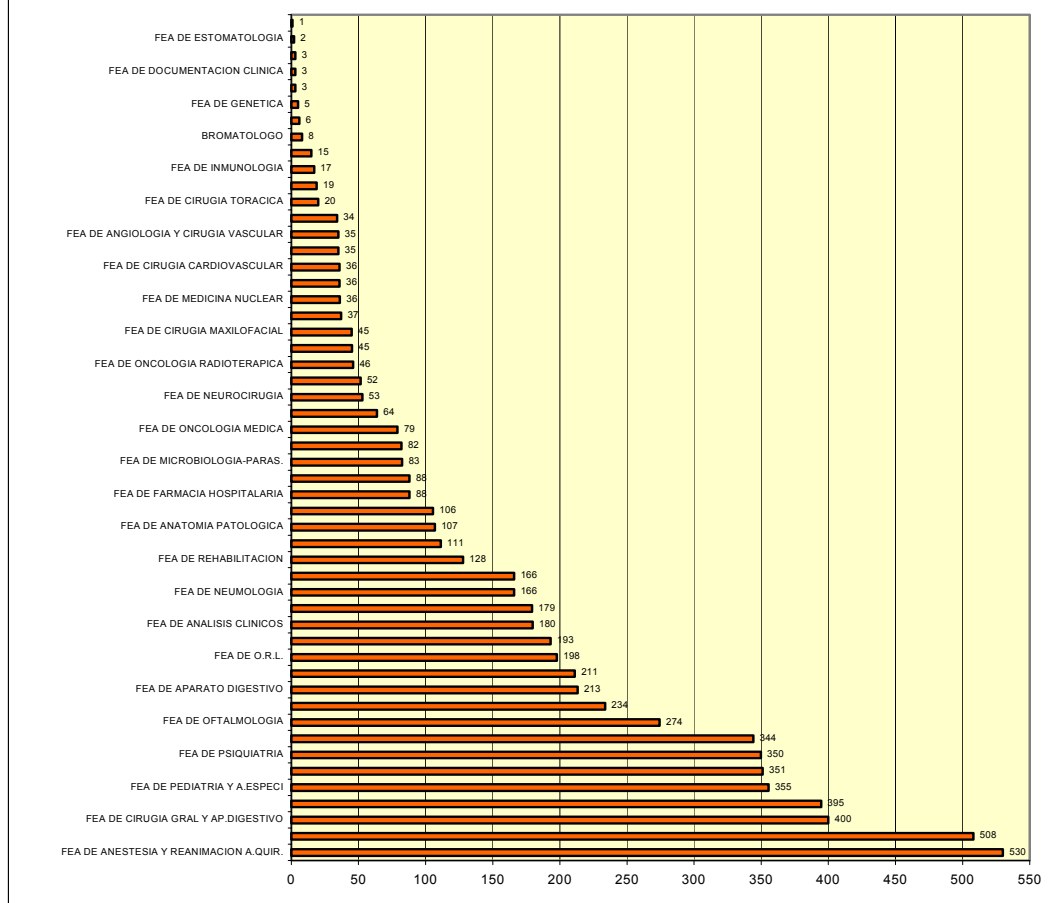
Existe una alta correlación entre el número de Cargos Intermedios de cada especialidad con el de Facultativos especialistas. La excepción más destacable es la especialidad de Psiquiatría con un número relativamente bajo de Cargos intermedios y que, sin embargo, es una de las especialidades más numerosas de F.E.A.

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	C.R.T.S.
<b>TECNICO SALUD U.DOC.M.F.Y.C.</b>	6		6	
<b>FEA DE MEDICINA INTENSIVA</b>	234	19	215	
<b>FEA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE</b>	1		1	
<b>FEA DE PSIQUIATRIA</b>	350	23	327	
<b>FEA DE DIETETICA</b>	3		3	
<b>FEA DE FARMACIA HOSPITALARIA</b>	88	10	77	1
<b>FEA DE DOCUMENTACION CLINICA</b>	3		3	

<b>FEA DE RADIOFISICA HOSPITALARIA</b>	35		35	
<b>FEA DE MEDICINA PREVENTIVA</b>	37	4	33	
<b>FEA DE ANALISIS CLINICOS</b>	180	15	162	3
<b>FEA DE MICROBIOLOGIA-PARAS.</b>	83	4	79	
<b>FEA DE INMUNOLOGIA</b>	17		17	
<b>FEA DE GENETICA</b>	5		5	
<b>FEA DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA</b>	179	9	155	15
<b>FEA DE ANATOMIA PATOLOGICA</b>	107	7	100	
<b>FEA DE RADIODIAGNOSTICO</b>	344	19	325	
<b>FEA DE MEDICINA NUCLEAR</b>	36		36	
<b>FEA DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA</b>	46		46	
<b>FEA DE ANESTESIA Y REANIMACION A. QUIR.</b>	530	26	504	
<b>FEA DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA</b>	34		34	
<b>FEA DE FARMACOLOGIA CLINICA</b>	3		3	
<b>FEA DE MEDICINA INTERNA</b>	351	31	320	
<b>FEA DE ALERGOLOGIA</b>	36		36	
<b>FEA DE CARDIOLOGIA</b>	211	12	199	
<b>FEA DE APARATO DIGESTIVO</b>	213	11	202	
<b>FEA DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION</b>	88	3	85	
<b>FEA DE NEUMOLOGIA</b>	166	10	156	
<b>FEA DE NEUROLOGIA</b>	111	3	108	
<b>FEA DE REUMATOLOGIA</b>	64	1	63	
<b>FEA DE ONCOLOGIA MEDICA</b>	79	3	76	
<b>FEA DE NEFROLOGIA</b>	106	0	106	
<b>FEA DE DERMATOLOGIA MED. QUI. VENER</b>	82	8	74	
<b>FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP. DIGESTIVO</b>	400	35	365	
<b>FEA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR</b>	36		36	
<b>FEA DE CIRUGIA PEDIATRICA</b>	52		52	
<b>FEA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL</b>	45		45	
<b>FEA DE CIRUGIA PLAST. Y REPARAD.</b>	45		45	
<b>FEA DE CIRUGIA TORACICA</b>	20		20	
<b>DESCRIPCION PUESTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>AREAS SANITARIAS</b>	<b>ATENCION ESPECIALIZADA</b>	<b>C.R.T.S.</b>
<b>FEA DE NEUROCIRUGIA</b>	53		53	
<b>FEA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR</b>	35		35	
<b>FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA</b>	395	25	370	
<b>FEA DE OFTALMOLOGIA</b>	274	21	253	
<b>FEA DE O.R.L.</b>	198	13	185	
<b>FEA DE UROLOGIA</b>	166	12	154	
<b>FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.</b>	508	32	476	
<b>FEA DE PEDIATRIA Y A.ESPECI</b>	355	17	338	

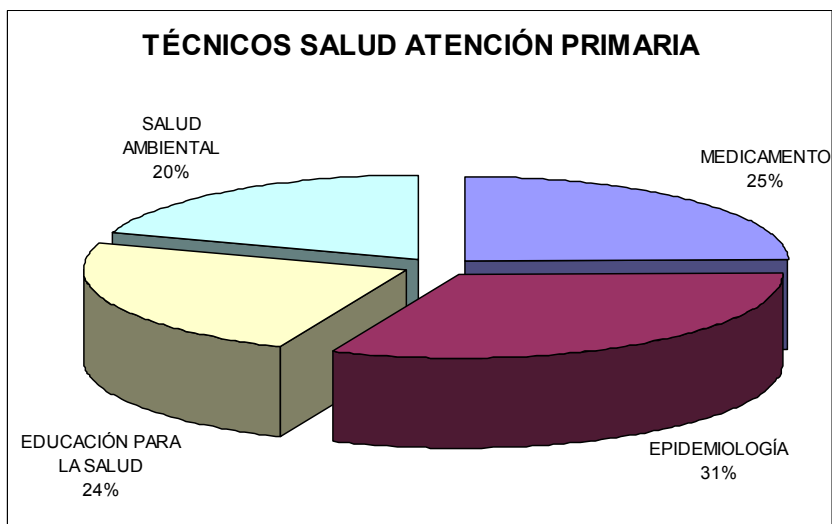
<b>FEA DE REHABILITACION</b>	128	8	120	
<b>FEA DE BIOQUIMICA CLINICA</b>	19		19	
<b>FEA DE ESTOMATOLOGIA</b>	2		2	
<b>FEA SIN ESPECIALIDAD</b>	15	2	13	
<b>BROMATOLOGO</b>	8		8	
<b>PSICOLOGO</b>	193	12	181	

## F.E.A.



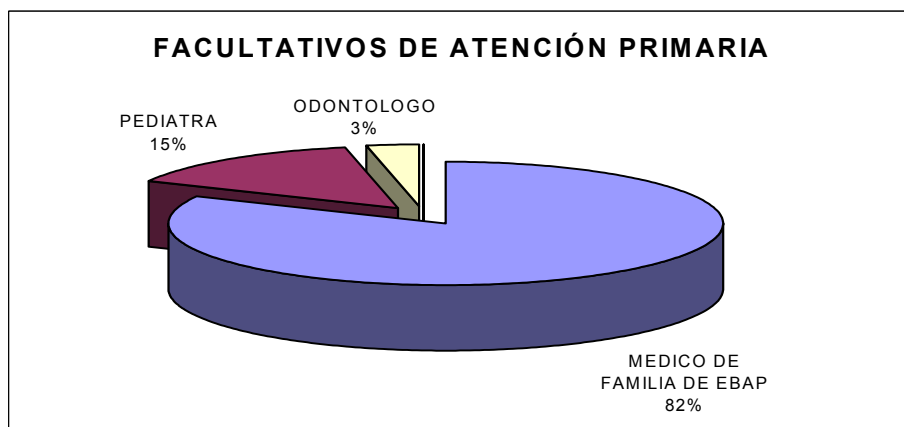
#### 4. TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA POR ESPECIALIDADES.

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCIÓN PRIMARIA
<b>MEDICAMENTO</b>	35	3	32
<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>	71	4	43
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	54	2	32
<b>SALUD AMBIENTAL</b>	44	1	27



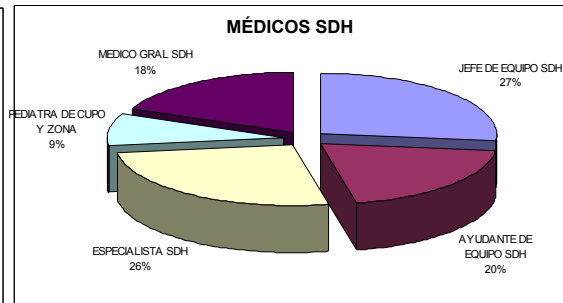
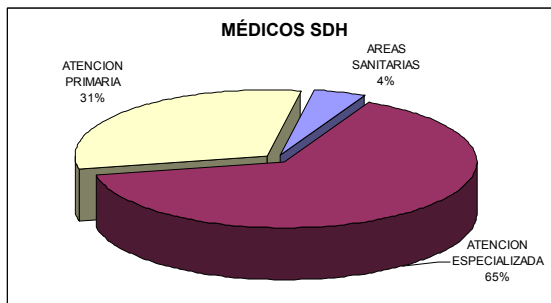
#### 5. FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCIÓN PRIMARIA
MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	5184	339	4845
<i>PEDIATRA</i>	935	65	870
<i>ODONTOLOGO</i>	189	13	176
<i>TECNICO SUPERIOR</i>	1		1



## 6. MÉDICOS SDH POR CATEGORÍAS.

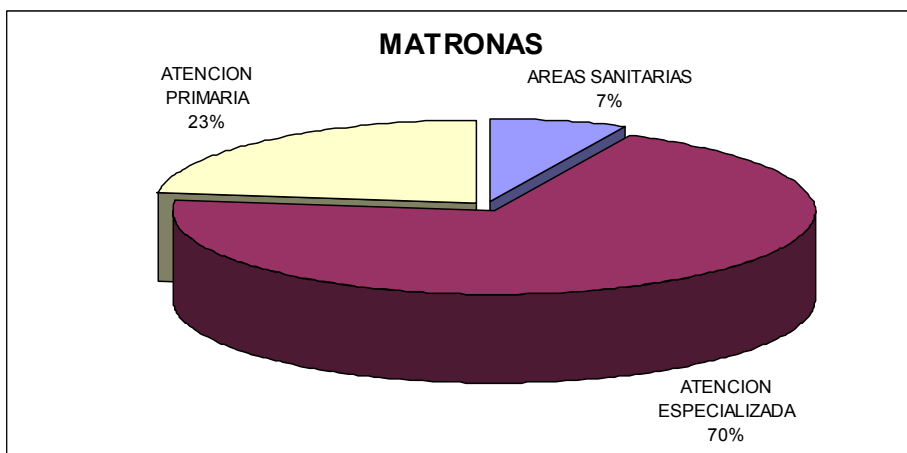
DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA
<b>JEFE DE EQUIPO SDH</b>	136	5	131	
<b>AYUDANTE DE EQUIPO SDH</b>	102	4	98	
<b>ESPECIALISTA SDH</b>	134	9	99	26
<b>PEDIATRA DE CUPO Y ZONA</b>	44	2		42
<b>MEDICO GRAL SDH</b>	93	2		91





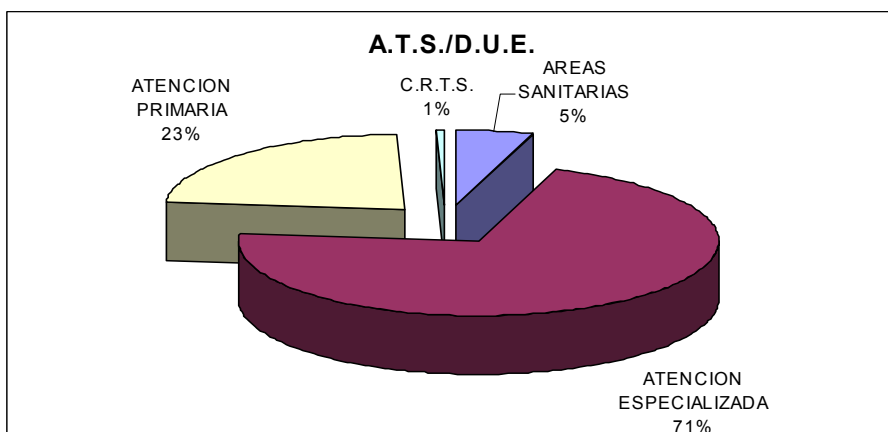
## 7. MATRONAS.

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA
<b>MATRONA</b>	721	51	508	163
<b>MATRONA DE CUPO/ZONA-SANITARIOS LOCALES</b>	13	1	5	7



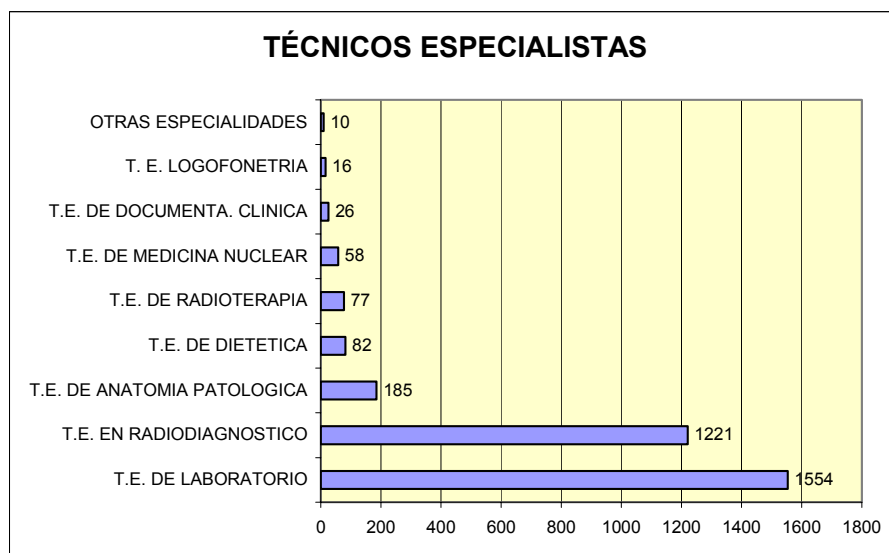
## 8. A.T.S./D.U.E.

A.T.S./D.U.E.	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	C.R.T.S.
<b>A.T.S./D.U.E.</b>	19936	1068	14236	4531	102
<b>TERAPEUTAS OCUPACIONALES</b>	78	2	67	9	
<b>DUE-ATS CUPO/APD/SDH</b>	45	5		40	



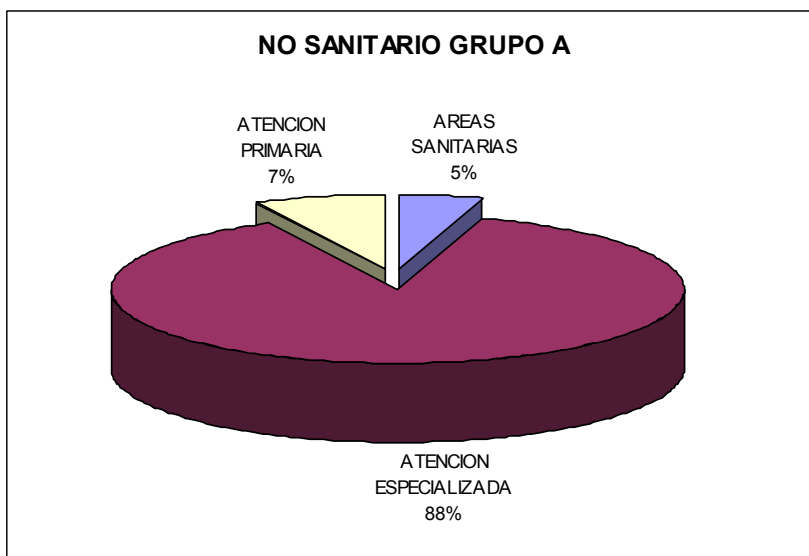
## 9. TÉCNICOS ESPECIALISTAS

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	C.R.T.S.
T.E. DE LABORATORIO	1554	94	1298	13	148
T.E. EN RADIODIAGNOSTICO	1221	76	978	167	
T.E. DE ANATOMIA PATOLOGICA	185	13	173		
T.E. DE MEDICINA NUCLEAR	58		58		
T.E. DE RADIOTERAPIA	77		77		
T.E. DE DIETETICA	82	2	80		
T.E. DE DOCUMENTA. CLINICA	26	4	22		
OTRAS ESPECIALIDADES	10		10		
T. E. LOGOFONETRIA	16		16		



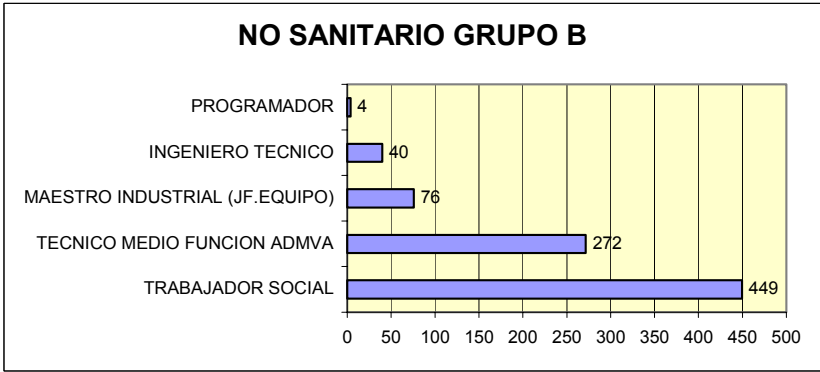
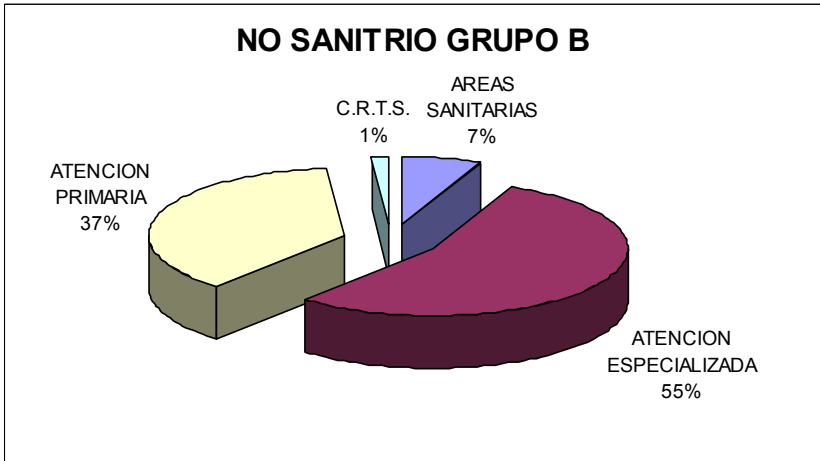
### 10. PERSONAL NO SANITARIO GRUPO A

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	C.R.T.S.
<b>INGENIERO SUPERIOR/TEC.SUP.MANT.</b>	2		2		
<b>TECNICO FUNCION ADMVA.</b>	315	15	276	25	
<b>BIBLIOTECARIO</b>	16	1	15		



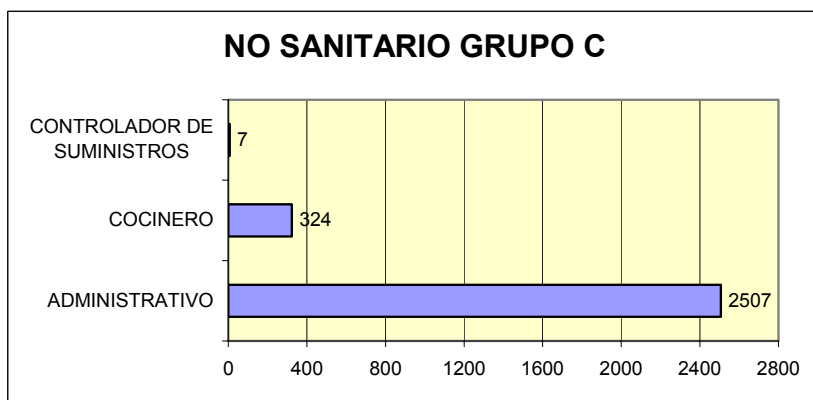
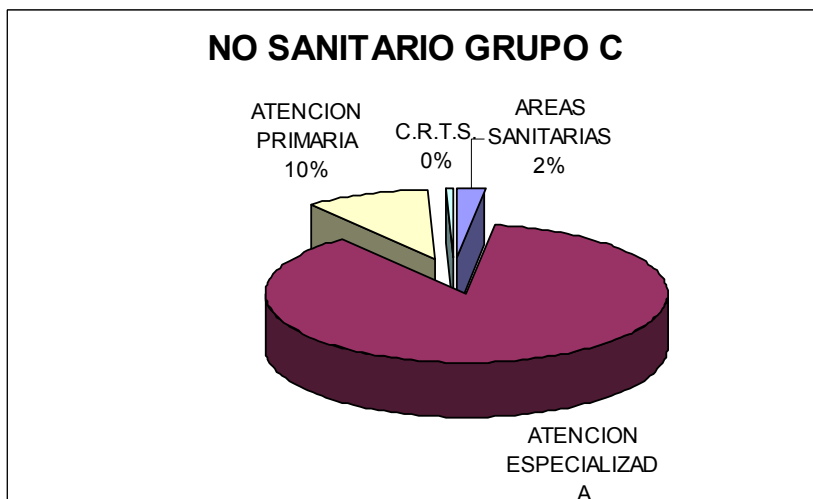
### 11. PERSONAL NO SANITARIO GRUPO B

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	C.R.T.S.
<b>INGENIERO TECNICO</b>	40	4	36		
<b>MAESTRO INDUSTRIAL (JF.EQUIPO)</b>	76	4	72		
<b>TECNICO MEDIO FUNCION ADMVA</b>	272	18	219	29	6
<b>PROGRAMADOR</b>	4		4		
<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>	449	30	128	285	6



## 12. PERSONAL NO SANITARIO GRUPO C.

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	C.R.T.S.
<b>CONTROLADOR DE SUMINISTROS</b>	7		7		
<b>ADMINISTRATIVO</b>	2507	48	2164	281	14
<b>COCINERO</b>	324	15	308	1	

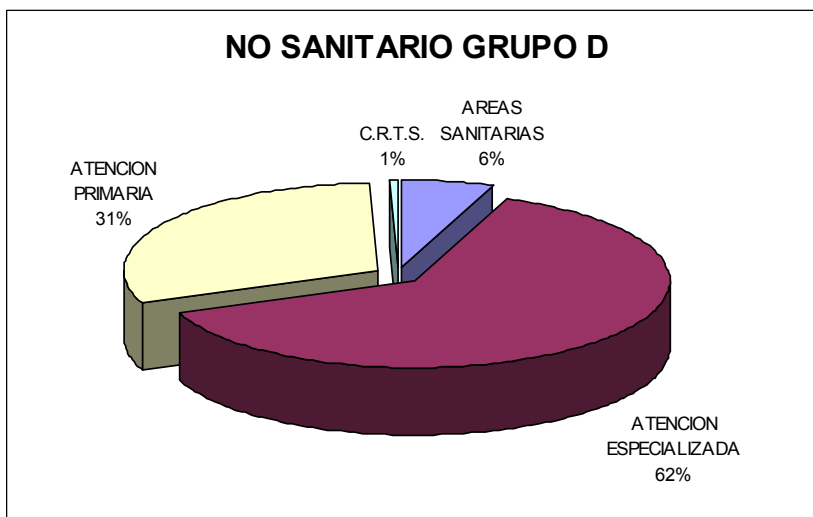


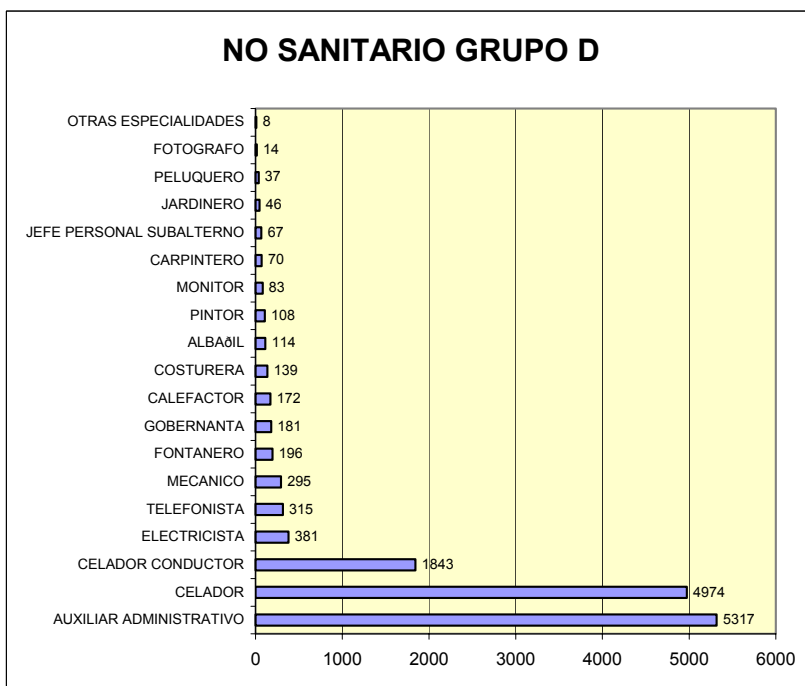
## 13. PERSONAL NO SANITARIO GRUPO D

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	C.R.T.S.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5317	343	2635	2293	46
JEFE PERSONAL SUBALTERNO	67	4	53	10	
TELEFONISTA	315	25	264	26	
CALEFACTOR	172	3	164	5	
COSTURERA	139	6	131	2	
ELECTRICISTA	381	19	354	7	
FONTANERO	196	9	182	5	

MECANICO	295	19	274	2	
ALBAÑIL	114	4	110		
PINTOR	108	6	102		
MONITOR	83	4	79		
PEON <sup>(*)</sup>	1		1		
CARPINTERO	70	4	66		
FOTOGRAFO	14		14		
JARDINERO	46	3	43		
OP.MAQ.IMPR.	1		1		
PELUQUERO	37	2	35		
TAPICERO	2		2		
PORTERO	2		2		
GENERICO P. OFICIO GRUPO "D"	2		2		
CELADOR CONDUCTOR	1843	130	67	1613	33
CELADOR	4974	261	4270	443	
GOBERNANTA	181	11	170		

(\*)PERSONAL INTEGRADO.

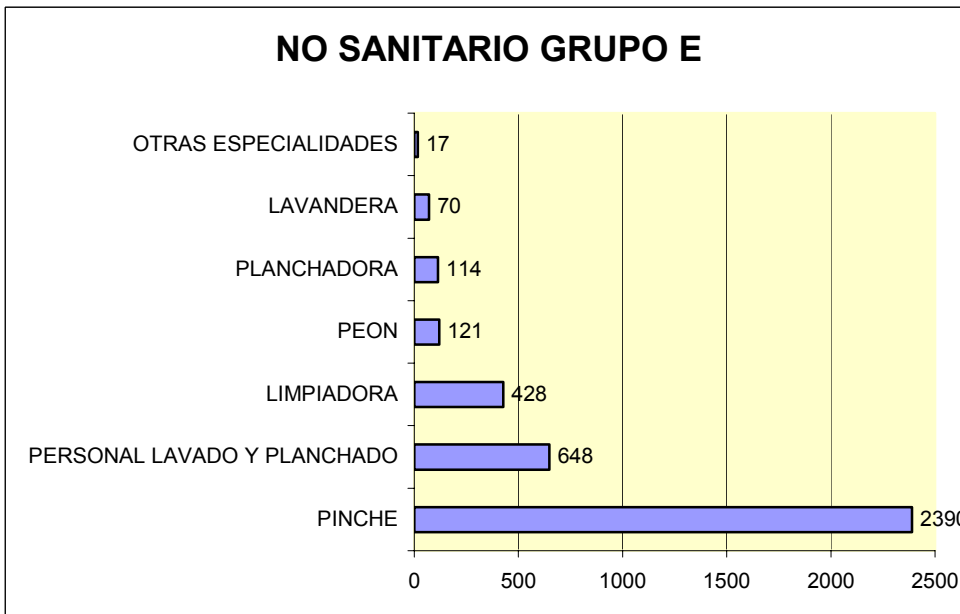




#### 14. PERSONAL NO SANITARIO GRUPO E.

DESCRIPCION PUESTO	TOTAL	AREAS SANITARIAS	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA
<b>PEON</b>	121	1	120	
<b>LAVANDERA</b>	70	5	60	5
<b>LABORAL<sup>(*)</sup></b>	8	2	1	5
<b>PINCHE</b>	2390	98	2291	1
<b>LIMPIADORA</b>	428	11	385	32
<b>FOGONERO</b>	1		1	
<b>CAPELLAN</b>	2		2	
<b>AUX. CLINICA<sup>(*)</sup></b>	5		5	
<b>AYUD.CUIDAD.<sup>(*)</sup></b>	1		1	
<b>PLANCHADORA</b>	114	6	108	
<b>PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO</b>	648	30	614	4

(\*)PERSONAL INTEGRADO.



**15. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS POR PROVINCIA Y CENTRO.**

**15.1 PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE ALMERÍA.**

ALMERÍA			CENTRO DE GASTO					
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	1920	1921	1943	1946	1947	1960
60200	JEF. SV. FARMACIA HOSPITALAR.	1	1					
60200	JEF. SV. MEDICINA INTERNA	1	1					
60200	JEF. SV. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1					
60200	JEF. SV. RADIODIAGNOSTICO	1	1					
60300	JEF. SC. OBSTETRICIA Y GINEC.	1	1					
60300	JEF. SC. PEDIATRIA Y A.ESPECI	2	2					
61400	FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP.DIGESTIVO	1	1					
61400	FEA DE PSIQUIATRIA	1		1				



61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	2					2	
61900	ODONTOLOGO	1			1			
62500	VETERINARIO	1					1	
62600	FARMACEUTICO	1				1		
70900	FISIOTERAPEUTA	1	1					
71000	A.T.S./D.U.E.	8	3		2		2	1
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	3	3					
83100	CELADOR	2	2					
83600	LIMPIADORA	1	1					
83600	PINCHE	4	3	1				
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	2	2					
90300	ESPECIALISTA SDH	3	2				1	
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	1					1	
90500	MEDICO GRAL SDH	1					1	
99000		2	3					

15.2. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE CÁDIZ.

CÁDIZ			CENTRO DE GASTO							
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	2920	2921	2922	2923	2924	2944	2946	2947
60200	JEF. SV. ANALISIS CLINICOS	1					1			
60200	JEF. SV. ANATOMIA PATOLOGICA	1					1			
60200	JEF. SV. ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION A.QU	1			1					
60200	JEF. SV. CARDIOLOGIA	1	1							
60200	JEF. SV. CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	1							
60200	JEF. SV. CIRUGIA GRAL. Y APARATO DIGEST	2			1		1			
60200	JEF. SV. MEDICINA INTENSIVA	1	1							
60200	JEF. SV. MEDICINA INTERNA	1			1					
60200	JEF. SV. NEUROCIRUGIA	1	1							
60200	JEF. SV. NEUROFISIOLOGIA CLINICA	1	1							
60200	JEF. SV. O.R.L.	1	1							
60200	JEF. SV. OBSTETRICIA Y GINEC.	1				1				
60200	JEF. SV. OFTALMOLOGIA	2	1				1			
60200	JEF. SV. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1							
60200	JEF. SV. TRAUMAT.Y CIR. ORTOP	1					1			
60200	JEF. SV. UROLOGIA	1	1							
60300	JEF. SC. ANALISIS CLINICOS	1	1							
60300	JEF. SC. ANESTESIA Y REANIM.A.QUIR.	1	1							
60300	JEF. SC. CIRUGIA GRAL Y AP. DIGEST	1					1			
60300	JEF. SC. OBSTETRICIA Y GINEC.	1	1							
60300	JEF. SC. OFTALMOLOGIA	1	1							
60300	JEF. SC. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1							
60300	JEF. SC. RADIODIAGNOSTICO	1					1			
60300	JEF. SC. TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOP	1	1							
60300	JEF. SC. UROLOGIA	1	1							
61400	FEA DE ANESTESIA Y REANIMACION A.QUIR.	1	1							
61400	FEA DE APARATO DIGESTIVO	2	1		1					

61400	FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.	7	4			1	2		
61400	FEA DE OFTALMOLOGIA	1	1						
61400	FEA DE PEDIATRIA Y A.ESPECI	1					1		
61400	FEA DE RADIODIAGNOSTICO	2	1	1					
61400	FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	1			1				
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	8						5	3
61900	PEDIATRA	3						1	2
62200	MEDICO SERVICIO URGENCIA (S.N.U)	1							1
62500	VETERINARIO	1						1	
70500	SUPERVISOR ENFERMERIA	1		1					
70900	FISIOTERAPEUTA	1					1		
71000	A.T.S./D.U.E.	9	5	1			1		2
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	25	8	6	1	4	6		
81000	ENCARGADO P.OFICIOS	1	1						
81100	CEL.ENC.TURNO	2	1				1		
82100	ADMINISTRATIVO	3	1			1			1
82200	COCINERO	3				1	2		
82300	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1		1					
82600	ALBAÑIL	1	1						
82600	COSTURERA	5	2	2		1			
82600	FONTANERO	1	1						
82600	MECANICO	1					1		
82600	TELEFONISTA	1					1		
83100	CELADOR	5	1	2	1				1
83600	LAVANDERA	1					1		
83600	PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO	3		1	1	1			
83600	PINCHE	10	8	1		1			
83600	PLANCHADORA	1	1						
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	6	1		1	3	1		
90300	ESPECIALISTA SDH	5				2	1	1	1
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	2						1	1
90500	MEDICO GRAL SDH	1							1
99000	PERSONAL VINCULADO	5	2	3					

15.3. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE CÓRDOBA.

CÓRDOBA		CENTRO DE GASTO						
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	3920	3921	3943	3948	3960	3990
60200	JEF. SV. NEUROCIRUGIA	1	1					
60200	JEF. SV. PSIQUIATRIA	1	1					
60300	JEF. SC. ANALISIS CLINICOS	1	1					
60300	JEF. SC. MEDICINA INTERNA	1	1					
60300	JEF. SC. NEUROCIRUGIA	1	1					
60300	JEF. SC. TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOP	1	1					
61400	FEA DE ANALISIS CLINICOS	1	1					
61400	FEA DE CARDIOLOGIA	2	2					
61400	FEA DE NEUMOLOGIA	1	1					
61400	FEA DE O.R.L.	1		1				

61400	FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	1	1						
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	3			2				1
62200	MEDICO SERVICIO URGENCIA (S.N.U)	1				1			
62600	FARMACEUTICO	1				1			
71000	A.T.S./D.U.E.	7	5		1	1			
71400	T.E. DE LABORATORIO	1	1						
71400	T.E. EN RADIODIAGNOSTICO	3		3					
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	22	19	2		1			
81000	ENCARGADO P.OFICIOS	1	1						
81700	TECNICO MEDIO FUNCION ADMVA	1	1						
81900	TRABAJADOR SOCIAL	1	1						
82100	ADMINISTRATIVO	1						1	
82200	COCINERO	1	1						
82300	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	1			1			1
82400	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	2	2						
82600	ALBAÑIL	1	1						
82600	COSTURERA	1		1					
82600	PINTOR	1		1					
82600	PORTERO	1	1						
82600	TELEFONISTA	1	1						
83100	CELADOR	4	4						
83600	PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO	2	2						
83600	PINCHE	7	7						
83600	PLANCHADORA	5	4	1					
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	4	4						
90300	ESPECIALISTA SDH	4	2	1					1
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	1			1				
90500	MEDICO GRAL SDH	1			1				
90800	MATRONA DE CUPO/ZONA-SANITARIOS LOCALES	2	2						
99000	PERSONAL VINCULADO	3	3						

15.4. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE GRANADA.

GRANADA											
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	CENTRO DE GASTO							4951	4952
			4920	4921	4922	4923	4948	4950			
60200	JEF. SV. BIOQUIMICA CLINICA	1		1							
60200	JEF. SV. MEDICINA PREVENTIVA	1	1								
60200	JEF. SV. NEUROCIRUGIA	1	1								
60200	JEF. SV. NEUROFISIOLOGIA CLINICA	1		1							
60200	JEF. SV. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1								
60200	JEF. SV. TRAUMAT.Y CIR. ORTOP	1	1								
60300	JEF. SC. ANALISIS CLINICOS	1	1								
60300	JEF. SC. ANATOMIA PATOLOGICA	2	1	1							
60300	JEF. SC. APARATO DIGESTIVO	1		1							
60300	JEF. SC. CARDIOLOGIA	1		1							

60300	JEF. SC. CIRUGIA GRAL Y AP. DIGEST	2	2							
60300	JEF. SC. DOCUMENTA. CLINICA	1		1						
60300	JEF. SC. MEDICINA INTERNA	1		1						
60300	JEF. SC. ONCOLOGIA MEDICA	1	1							
60300	JEF. SC. PEDIATRIA Y A.ESPECI	4	4							
60300	JEF. SC. RADIODIAGNOSTICO	1	1							
60300	JEF. SC. TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOP	1	1							
61400	FEA DE APARATO DIGESTIVO	1	1							
61400	FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP.DIGESTIVO	1	1							
61400	FEA DE MEDICINA INTERNA	1		1						
61400	FEA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1		1						
61400	FEA DE MEDICINA PREVENTIVA	1		1						
61400	FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.	1	1							
61400	FEA DE OFTALMOLOGIA	2	2							
61400	FEA DE PEDIATRIA Y A.ESPECI	2	2							
61400	FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	1	1							
61400	FEA DE UROLOGIA	1	1							
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	7					2			5
61900	PEDIATRA	4					4			
62500	VETERINARIO	1								1
62600	FARMACEUTICO	1							1	
71000	A.T.S./D.U.E.	12	6	6						
71400	T.E. DE ANATOMIA PATOLOGICA	1		1						
71400	T.E. EN RADIODIAGNOSTICO	2	2							
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	27	18	8			1			
80500	JEFE DE EQUIPO ADMVO.	1	1							
80600	JEFE DE COCINA	1		1						
81000	ENCARGADO P.OFICIOS	2	1	1						
81900	TRABAJADOR SOCIAL	1	1							
82100	ADMINISTRATIVO	4		4						
82200	COCINERO	1		1						
<b>PUESTO</b>	<b>DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD</b>	<b>TOTAL + 65 AÑOS</b>	<b>4920</b>	<b>4921</b>	<b>4922</b>	<b>4923</b>	<b>4948</b>	<b>4950</b>	<b>4951</b>	<b>4952</b>
82400	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	1	1							
82600	COSTURERA	1		1						
82600	FOTOGRAFO	1	1							
82600	TELEFONISTA	1					1			
82700	CELADOR CONDUCTOR	3	1					1		1
83100	CELADOR	9	5	3	1					
83400	GOBERNANTA	1	1							
83600	PINCHE	10	5	4		1				
83600	PLANCHADORA	3	3							
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	2	2							
90300	ESPECIALISTA SDH	2	1	1						
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	2					2			
90500	MEDICO GRAL SDH	1					1			
99000	PERSONAL VINCULADO	12		12						

15.5. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE HUELVA.

HUELVA								
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	CENTRO DE GASTO						
		TOTAL + 65 AÑOS	5920	5921	5922	5940	5942	5945
60200	JEF. SV. CIRUGIA GRAL. Y APARATO DIGEST	1	1					
60200	JEF. SV. FARMACIA HOSPITALAR.	1	1					
60200	JEF. SV. OBSTETRICIA Y GINEC.	1		1				
60300	JEF. SC. ANESTESIA Y REANIM.A.QUIR.	2	2					
60300	JEF. SC. MEDICINA INTERNA	1	1					
60300	JEF. SC. OBSTETRICIA Y GINEC.	1	1					
61400	FEA DE ANESTESIA Y REANIMACION A. QUIR.	1			1			
61400	FEA DE CARDIOLOGIA	1		1				
61400	FEA DE DERMATOLOGIA MED. QUI. VENER	1		1				
61400	FEA DE PSIQUIATRIA	1	1					
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	6					3	3
61900	PEDIATRA	1						1
62600	FARMACEUTICO	2				1	1	
70800	MATRONA	1				1		
71000	A.T.S./D.U.E.	8	3	1			1	3
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	9	7	1	1			
81900	TRABAJADOR SOCIAL	1						1
82200	COCINERO	1		1				
82600	COSTURERA	1	1					
82600	TELEFONISTA	1	1					
83100	CELADOR	2	2					
83400	GOBERNANTA	1	1					
83600	LAVANDERA	1	1					
83600	LIMPIADORA	1					1	
83600	PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO	1	1					
83600	PINCHE	3	3					
83600	PLANCHADORA	1	1					
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	3	3					
90300	ESPECIALISTA SDH	3	3					
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	2						2

15.6. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE JAÉN.

JAÉN								
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	CENTRO DE GASTO					
			6920	6921	6922	6940	6944	6946
60200	JEF. SV. ANALISIS CLINICOS	1			1			
60200	JEF. SV. ANATOMIA PATOLOGICA	1	1					

60200	JEF. SV. FARMACIA HOSPITALAR.	1	1									
60200	JEF. SV. MEDICINA INTERNA	1	1									
60200	JEF. SV. NEUROFISIOLOGIA CLINICA	1	1									
60200	JEF. SV. O.R.L.	1	1									
60200	JEF. SV. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1									
60200	JEF. SV. TRAUMAT.Y CIR. ORTOP	1	1									
60300	JEF. SC. ANESTESIA Y REANIM.A. QUIR.	1				1						
60300	JEF. SC. CIRUGIA GRAL Y AP. DIGEST	2	2									
60300	JEF. SC. DERMATOLOGIA MED.QUI.VENER	1	1									
60300	JEF. SC. FARMACIA HOSPITALAR.	1			1							
60300	JEF. SC. HEMATOLOGIA Y HEMOT.	1	1									
60300	JEF. SC. NEUMOLOGIA	2	2									
60300	JEF. SC. OBSTETRICIA Y GINEC.	1	1									
60300	JEF. SC. UROLOGIA	1				1						
61400	FEA DE ANALISIS CLINICOS	2	2									
61400	FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP.DIGESTIVO	1	1									
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	7						3	2	2		
61900	PEDIATRA	3					1	1			1	
62500	VETERINARIO	1						1				
62600	FARMACEUTICO	1							1			
71000	A.T.S./D.U.E.	6	3				1	1	1			
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	12	8	1	2							1
80400	JEFE DE GRUPO ADMVO.	1		1								
81600	MAESTRO INDUSTRIAL (JF.EQUIPO)	1	1									
82600	CALEFACTOR	2	1			1						
82600	MECANICO	1				1						
82600	PINTOR	1		1								
83100	CELADOR	5	4	1								
83600	PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO	1	1									
83600	PINCHE	5	3	1	1							
83600	PLANCHADORA	2	2									
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	1	1									
90300	ESPECIALISTA SDH	1	1									
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	1							1			
90500	MEDICO GRAL SDH	1							1			

15.7. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE MÁLAGA.

MÁLAGA													
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	CENTRO DE GASTO										
			7920	7921	7922	7923	7924	7940	7941	7942	7948	7949	7960
60100	JEF. DEP. MEDICINA INTERNA	1	1										
60100	JEF. DEP. OBSTETRICIA Y GINEC.	1		1									
60100	JEF. DEP. TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	1		1									
60200	JEF. SV. APARATO DIGESTIVO	1	1										
60200	JEF. SV. CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	1										
60200	JEF. SV. FARMACIA HOSPITALAR.	1	1										

60200	JEF. SV. NEFROLOGIA	1	1											
60200	JEF. SV. NEUMOLOGIA	1	1											
60200	JEF. SV. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1				1								
60200	JEF. SV. TRAUMAT.Y CIR. ORTOP	1				1								
60200	JEF. SV. UROLOGIA	1						1						
60300	JEF. SC. ANALISIS CLINICOS	2	2											
60300	JEF. SC. CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	1											
60300	JEF. SC. HEMATOLOGIA Y HEMOT.	1		1										
60300	JEF. SC. MICROBIOLOGIA-PARAS.	1	1											
60300	JEF. SC. NEUROCIRUGIA	1	1											
60300	JEF. SC. OBSTETRICIA Y GINEC.	3	3											
60300	JEF. SC. OFTALMOLOGIA	1	1											
60300	JEF. SC. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1											
60300	JEF. SC. TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOP	1		1										
61400	FEA DE ANALISIS CLINICOS	2	1					1						
61400	FEA DE MEDICINA INTERNA	1		1										
61400	FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.	4	4											
61400	FEA DE PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1											
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	3						1		1	1			
61900	ODONTOLOGO	1											1	
61900	PEDIATRA	4						1		1			2	
62500	VETERINARIO	1									1			
70500	SUPERVISOR ENFERMERIA	1	1											
70800	MATRONA	1	1											
71000	A.T.S./D.U.E.	14	8	1				1	1	1			2	
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	31	20	5	2	3	1							
81500	INGENIERO TECNICO	1		1										
82100	ADMINISTRATIVO	3	2		1									
82300	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	1							1				
82600	ALBAÑIL	1	1											
82600	CALEFACTOR	2	2											
82600	COSTURERA	3	2										1	
82600	TELEFONISTA	2			1								1	
82700	CELADOR CONDUCTOR	2											1	1
83100	CELADOR	6	6											
83400	GOBERNANTA	3	3											
83600	LAVANDERA	1						1						
83600	LIMPIADORA	2	1	1										
83600	PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO	1	1											
83600	PINCHE	6	3		1	1	1							
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	5	1	4										
<b>PUESTO</b>	<b>DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD</b>	<b>TOTAL + 65 AÑOS</b>	<b>7920</b>	<b>7921</b>	<b>7922</b>	<b>7923</b>	<b>7924</b>	<b>7940</b>	<b>7941</b>	<b>7942</b>	<b>7948</b>	<b>7949</b>	<b>7960</b>	
90300	ESPECIALISTA SDH	4	1	2	1									
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	4											4	
90500	MEDICO GRAL SDH	7											7	
90700	DUE-ATS CUPO/APD/SDH	2											2	
99000	PERSONAL VINCULADO	9	3	6										

15.7. PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS PROVINCIA DE SEVILLA.

SEVILLA			CENTRO DE GASTO							
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	8920	8921	8925	8941	8943	8951	8952	8990
50100	DIRECTOR GERENTE G.1.	1								1
60100	JEF. DEP. ANALISIS CLINICO	1	1							
60100	JEF. DEP. ANATOMIA PATOLOGICA	1	1							
60200	JEF. SV. ANATOMIA PATOLOGICA	1	1							
60200	JEF. SV. ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION A.QU	4	3	1						
60200	JEF. SV. APARATO DIGESTIVO	1	1							
60200	JEF. SV. CARDIOLOGIA	1	1							
60200	JEF. SV. CIRUGIA PEDIATRICA	1	1							
60200	JEF. SV. ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	1	1							
60200	JEF. SV. MEDICINA INTERNA	1		1						
60200	JEF. SV. NEUMOLOGIA	1	1							
60200	JEF. SV. NEUROLOGIA	1	1							
60200	JEF. SV. OBSTETRICIA Y GINEC.	2	1	1						
60200	JEF. SV. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1							
60200	JEF. SV. REHABILITACION	1	1							
60200	JEF. SV. TRAUMAT.Y CIR. ORTOP	3	2	1						
60200	JEF. SV. UROLOGIA	1	1							
60300	JEF. SC. ANALISIS CLINICOS	3	3							
60300	JEF. SC. ANATOMIA PATOLOGICA	2	2							
60300	JEF. SC. ANESTESIA Y REANIM.A.QUIR.	3	3							
60300	JEF. SC. BIOQUIMICA CLINICA	2		2						
60300	JEF. SC. CARDIOLOGIA	3	2	1						
60300	JEF. SC. CIRUGIA GRAL Y AP. DIGEST	2	1	1						
60300	JEF. SC. CIRUGIA PEDIATRICA	1	1							
60300	JEF. SC. MEDICINA INTENSIVA	2	1	1						
60300	JEF. SC. MEDICINA INTERNA	1		1						
60300	JEF. SC. MEDICINA PREVENTIVA	1	1							
60300	JEF. SC. NEUROFISIOLOGIA CLINICA	2	2							
60300	JEF. SC. O.R.L.	3	1	2						
PUESTO	DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD	TOTAL + 65 AÑOS	8920	8921	8925	8941	8943	8951	8952	8990
60300	JEF. SC. OBSTETRICIA Y GINEC.	4	3	1						
60300	JEF. SC. PEDIATRIA Y A.ESPECI	1	1							
60300	JEF. SC. PSIQUIATRIA	1	1							
60300	JEF. SC. RADIODIAGNOSTICO	1	1							
60300	JEF. SC. UROLOGIA	3	3							



61400	FEA DE ANALISIS CLINICOS	1	1							
61400	FEA DE ANATOMIA PATOLOGICA	2	1	1						
61400	FEA DE ANESTESIA Y REANIMACION A. QUIR.	4	2	1	1					
61400	FEA DE BIOQUIMICA CLINICA	3	1	2						
61400	FEA DE CARDIOLOGIA	1	1							
61400	FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP. DIGESTIVO	1								1
61400	FEA DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	2	2							
61400	FEA DE MEDICINA INTERNA	2	1	1						
61400	FEA DE O.R.L.	2	2							
61400	FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.	7	7							
61400	FEA DE PEDIATRIA Y A. ESPECI	5	4	1						
61400	FEA DE RADIODIAGNOSTICO	2	1		1					
61400	FEA DE REHABILITACION	1			1					
61400	FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	2	2							
61900	MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	19				3	3	8	3	2
61900	ODONTOLOGO	1						1		
61900	PEDIATRA	1							1	
61900	TECNICO SUPERIOR	1						1		
62500	VETERINARIO	1				1				
62600	FARMACEUTICO	1					1			
70300	JF, SUBF, ADJUNTO	1	1							
70500	SUPERVISOR ENFERMERIA	2	1	1						
71000	A.T.S./D.U.E.	12	6	2	1	1		1		1
71000	TERAPEUTAS OCUPACIONALES	1	1							
71400	T.E. DE ANATOMIA PATOLOGICA	1	1							
71400	T.E. DE LABORATORIO	3	1	1	1					
71400	T.E. EN RADIODIAGNOSTICO	1	1							
71600	AUXILIAR ENFERMERIA	42	19	12	4	1		3	1	2
81000	ENCARGADO P. OFICIOS	2	1	1						
81900	TRABAJADOR SOCIAL	2	1						1	
82100	ADMINISTRATIVO	3		2					1	
<b>PUESTO</b>	<b>DESCRIPCION PUESTO ESPECIALIDAD</b>	<b>TOTAL + 65 AÑOS</b>	<b>8920</b>	<b>8921</b>	<b>8925</b>	<b>8941</b>	<b>8943</b>	<b>8951</b>	<b>8952</b>	<b>8990</b>
82200	COCINERO	1		1						
82300	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7	6						1	
82400	JEFE PERSONAL SUBALTERNO	1						1		
82600	CALEFACTOR	2	2							
82600	CARPINTERO	1	1							
82600	COSTURERA	1			1					
82600	ELECTRICISTA	1	1							
82600	FONTANERO	1		1						
82600	MECANICO	1	1							
82600	PINTOR	1			1					
82600	TELEFONISTA	2	1	1						
82700	CELADOR CONDUCTOR	3				1			2	
83100	CELADOR	7	3	1	2				1	
83400	GOBERNANTA	2	1		1					

83600	CAPELLAN	1	1							
83600	FOGONERO	1	1							
83600	LIMPIADORA	1			1					
83600	PERSONAL LAVADO Y PLANCHADO	1	1							
83600	PINCHE	12	12							
90100	JEFE DE EQUIPO SDH	6	4	2						
90200	AYUDANTE DE EQUIPO SDH	2	1	1						
90300	ESPECIALISTA SDH	5	2	1	1				1	
90400	PEDIATRA DE CUPO Y ZONA	4							4	
90500	MEDICO GRAL SDH	3							3	
99000	PERSONAL VINCULADO	16	2	14						

## ANEXO 2: ASPECTOS RELACIONADOS CON LA JUBILACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SAS.

### A. Número de Profesionales a jubilar mayores de 65 años.

La entrada en vigor de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud supone la reducción de la edad de jubilación de 70 a 65 años, esto puede llevarnos a pensar que será muy elevado el número de profesionales que se van a jubilar a partir de ahora.

No obstante, los datos que aparecen reflejados en la *TABLA 2* muestran que el número de jubilaciones mantendrá una tendencia similar a lo largo de los años 2000-2008. Se produce un descenso del número de jubilaciones entre los años 2001 a 2006 y a partir de este año comienza a subir de manera progresiva.

El número de jubilaciones previstas para el año 2004, está por debajo de la media de jubilaciones de los años 2000-2008 tanto para personal **sanitario no facultativo**, como para personal **no sanitario**, con lo que la entrada en vigor de esta ley no tendrá a priori ninguna repercusión excepcional.

En el caso del personal **sanitario facultativo**, es donde realmente va a tener más impacto la llegada de esta ley, mientras la media de las jubilaciones para los años 2000-2008 se encuentra en algo menos de *199 jubilaciones* al año, en el año 2004 se van a producir un total de *432 jubilaciones* a profesionales de más de 65 años.

Una de las posibles explicaciones es que el personal sanitario facultativo son los profesionales que habitualmente tienden a demorar la edad de jubilación hasta los 70 años, cosa que no suele ocurrir en el resto de categorías.

De las 432 jubilaciones, *126* corresponden a *personal facultativo de AP* y la mayor parte *306*, corresponden a personal a *facultativos de AE*, como se puede apreciar en la *TABLA 4*.

La distribución del número de jubilaciones, se distribuye de manera desigual cuando se hace el análisis por categoría dentro de AE. Mientras que los *FEA's* que han llegado a la edad de jubilación son *85*, los *cargos intermedios* ascienden a *162* profesionales en edad de jubilación (*69 Jefes de Servicio y 93 Jefes de Sección Facultativo*).

Por los datos presentados se puede observar que se va a producir una pérdida de Capital Humano más acusada en el año 2004 que en el resto de los años analizados (2000-2008) y que esta pérdida va a tener mayor incidencia en los Cargos Intermedios de atención especializada. Esta pérdida de Capital Humano supone como aparece en una publicación en la revista *HARVARD DEUSTO BUSINESS REVIEW* una pérdida de conocimiento tácito difícilmente recuperable.

---

▪ Ken Dychtwald, Tamara Erickson, Bob Morison. ¿Jubilación?. Un replanteamiento necesario. *Harvard Deusto Business Review*. Abril 2004; 123: 8-19.

▪ "Los Gerentes estiman que la jubilación forzosa ayuda a renovar las plantillas". Noticia publicada en *Diario Médico*. 29/07/2004.

No obstante, esta pérdida de responsables médicos de atención especializada, puede tener una contraprestación positiva y es que permite la posibilidad de promoción profesional y permite que ocurra lo que en palabras de Pere Soley gerente del Hospital Universitario de Bellvitge supone: *“por cada jefe de servicio que se jubila hay un jefe de sección o unidad que asciende a ese puesto, un adjunto que pasa a jefe de unidad o de sección y un facultativo que se hace con una plaza de adjunto. Resultado, dos promociones y una entrada”*.

### **B. Proporción de Profesionales a jubilar mayores de 65 años.**

El análisis de las jubilaciones llevado a cabo indican en valores porcentuales la misma tendencia que en valores absolutos, como no podía ser de otra forma.

Como aparece en el TABLA 3, tanto personal directivo, como personal Sanitario No Facultativo y personal No Sanitario, el porcentaje de jubilaciones previstas para el año 2004 se mantienen en la media de las jubilaciones en el periodo de estudio y es sólo en el personal Sanitario Facultativo donde el porcentaje de jubilaciones se sitúa por encima de la media (2,58% jubilaciones previstas para 2004 frente a 1,19% de promedio de jubilaciones del periodo de estudio).

El paso de datos absolutos a datos relativos es donde se puede ver realmente que el alcance que va a tener el número de jubilaciones previstas para el año 2004, no va a generar problemas organizativos y/o asistenciales que no puedan ser perfectamente asumibles, puesto que tan solo se va a jubilar un 2,58% de la plantilla actual de facultativos.

De la misma manera que en el apartado anterior al analizar los datos absolutos y como se puede observar al analizar el GRÁFICO 6, del total de las jubilaciones previstas dentro del personal facultativo, el 65,59% de ellas corresponden a cargos intermedios, frente al 34,41% de los FEA's.

El análisis que trasciende de estos datos, a parte de mostrar que el efecto de las jubilaciones previstas para 2004 no es tan impactante como muestran los datos absolutos, es similar realizado anteriormente. El aumento del porcentaje de jubilaciones previstas para 2004 va a tener un efecto positivo por la posibilidad de promoción profesional que supone a la vez que permite cierta renovación de la plantilla.

### **C. Disminución del número de Profesionales en determinadas especialidades con dificultad para ser sustituidos.**

Como se puede observar en la TABLA 5 atendiendo a la especialidad médica. el mayor número de profesionales en edad de jubilación es la especialidad de Médico de Familia de EBAP (55 médicos), no obstante supone tan solo el 1,06% del total de los Médicos de Familia del SAS.

A nivel porcentual, el porcentaje más alto de especialidades con profesionales en edad de jubilación, (exceptuando las especialidades de *Medicina Legal y Forense (100%)* y *Bioquímica Clínica (20%)* que son especialidades donde al haber muy pocos profesionales el efecto de una sola jubilación es a nivel porcentual muy elevada), *Neurocirugía (7,46%)*; *Análisis Clínicos (7,30%)*; *Anatomía Patológica (7,09%)* y *Obstetricia y Ginecología (6,02%)*. Todas ellas a priori sin problemas para ser sustituidas.

En el caso de la especialidad de *Anestesia y Reanimación* con un 2,84% de jubilaciones, se encuentra dentro de la media, sin que el número de jubilaciones suponga un pico importante.

#### **D. Percepción de falta de profesionales para cubrir determinados puestos.**

La cuestión de si sobran o faltan médicos en España, si muchos o pocos visita recurrentemente las revistas médicas, particularmente en momentos en el que el déficit o el superhábit aflora como problema social o profesional, como ocurrió en otros países en los años setenta y como ocurre en la actualidad en el otro extremo. Para contestar si hay muchos o pocos profesionales sanitarios necesitamos un referente, sea este la mera comparación con las correspondientes tasas europeas o bien el resultado de relacionar las dotaciones de efectivos con las demandas del mercado de trabajo o con las necesidades del país. No se trata de tarea sencilla ni desprovista de polémica.

En relación al entorno europeo, son hechos bien documentados que en España hay más médicos que en la media de los países europeos. Se ha mantenido un diferencial positivo de médicos activos en España respecto a Europa (4,2 médicos por mil habitantes frente a 3,3 de Europa en 1997 (o lo que es lo mismo, 330 médicos por 100.000 habitantes).

Comparar las presentes dotaciones con las demandas actuales y futuras del mercado de trabajo y sobre todo con las necesidades del país, es un asunto mucho más difícil de medir.

Un estudio llevado a cabo por la Fundación CEMS, muestra que la situación laboral de los médicos españoles es preocupante. Según este estudio, el 19% de los médicos en España estaban desempleados y en su mayoría sin ninguna experiencia, puesto que menos del 5% habían realizado algún tipo de actividad profesional.

Existen otros estudios, como el publicado en la revista *Medicina Clínica* en el año 2001 donde se expone que existe una importante plétora de médicos en España (+21% respecto al promedio europeo) y alerta de que el riesgo de que el exceso de médicos actualmente existente se incremente en los próximos años como consecuencia de la rigidez de las políticas de admisión de estudiantes en las facultades de medicina por un lado, de la oferta de las plazas de formación postgraduada, por otro y de la juventud relativa de los médicos en ejercicio, en tercer lugar. En el caso de Andalucía la edad media se encuentra en torno a los 47 años.

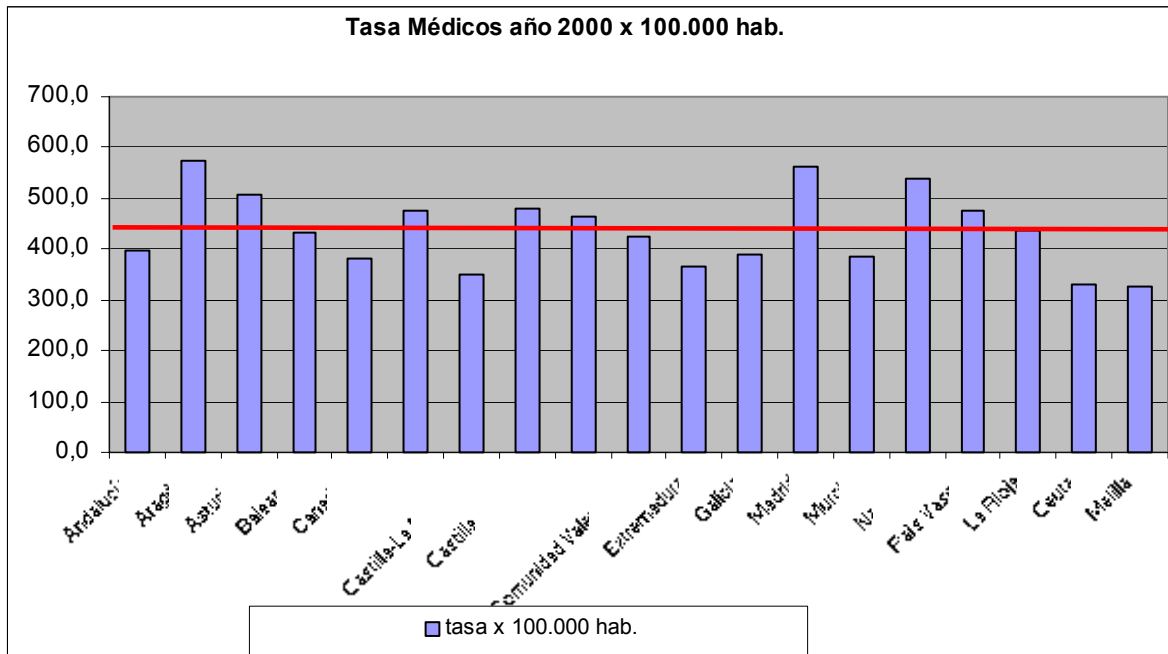
En el mencionado estudio de la CEMS se presenta que a pesar de existir excedentes de médicos, la distribución de este excedente no es homogénea ni por comunidades autónomas ni por especialidades.

---

▪ Boch S. Too many physicians trained in Spain. *JAMA* 1999; 282:1025-6.

▪ González López-Valcárcel, B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios. *Gaceta Sanitaria* 2000; 14: 237-246.

▪ Fundación CESM (1999), El número de médicos en España. Análisis de una situación crítica. 2ª Edición, noviembre 1999.



En el caso de las comunidades autónomas, podemos ver que Andalucía tenía en el año 2000 una tasa de 398,71 médicos por 100.000 habitantes, un poco por debajo de la media (436,70 x 100.000 habitantes) de España, pero muy por encima de la media europea (330 médicos por 100.000 habitantes).

Existen más médicos (en datos absolutos) en aquellas CCAA donde hay formación pregrado, lo que indica una escasa movilidad regional.

Haciendo nuevamente mención al estudio de la CESM, el excedente de profesionales médicos tiene una distribución desigual en función de la especialidad oscilando desde el 25,9% de profesionales desempleados de la especialidad de *Inmunología* o el 25,6% de *Bioquímica Clínica*, especialidades con mayor tasa de desempleo al 2,8% de desempleo de *Medicina Familiar y Comunitaria*, especialidad con la tasa de paro más baja.

▪ Pedraza Muriel, V. Recursos humanos del sistema de salud: una reforma pendiente. *Medicina Clínica*. Barcelona 2001; 116:779-781.

▪ Estadísticas de número de médicos colegiados. En [www.msc.es](http://www.msc.es).

### **E. Evolución del número de estudiantes de medicina.**

En el mencionado estudio de Vicente Pedraza Muriel publicado en Medicina Clínica se puede observar la siguiente tabla (TABLA 6):

#### **Admisión en medicina y plazas MIR. Evolución histórica**

Curso académico	Estudiantes admitidos	Plazas MIR convocadas
1985/86	5.529	-
1986/87	6.097	-
1987/88	5.842	-
1988/89	5.393	-
1989/90	5.357	-
1990/91	4.854	-
1991/92	4.899	3.606
1992/93	4.581	4.081
1993/94	4.278	4.141
1994/95	4.406	4.282
1995/96	4.396	4.819
1996/97	4.309	4.819
Total	33.072 (1985-91)	25.748 (1992-97)

**TABLA 6: Evolución Admisión en Medicina y Plazas MIR años 1985-1997.**

Con estos datos concluía el autor que el incremento del número de licenciados en medicina en nuestro país supone un grave problema, ya que existe una media de estudiantes de medicina mayor que la media europea y manifiesta la imposibilidad del Sistema Nacional de Salud de absorber a los profesionales médicos en proceso de formación.

En el caso de la formación de especialistas ocurre lo mismo, como se puede percibir en la TABLA 7 .

<b>Evolución del número total de especialistas en formación 1993-1998</b>		
Año	Número total de especialistas en formación	Índice base 100 en 1993
1993	15.090	100
1994	15.895	105,3
1995	16.600	110
1996	18.052	119,6
1997	18.373	121,8
1998	18.801	124,6

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Balance de legislatura 1996-2000. Madrid, febrero 2000

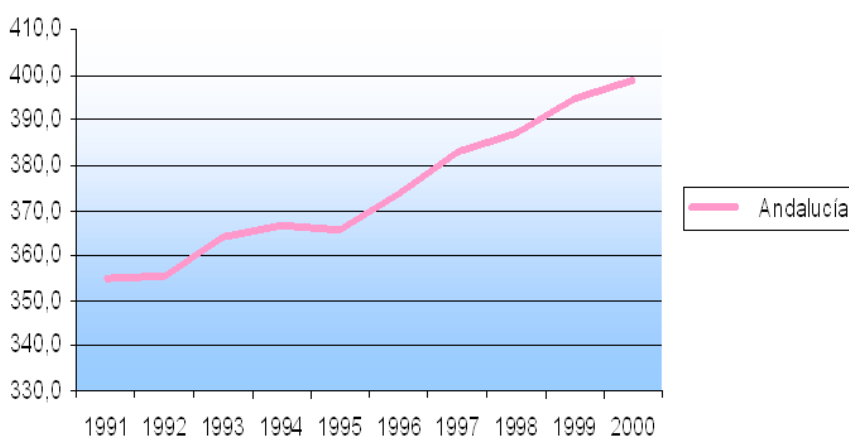
**TABLA 7: Evolución del número de especialistas en formación 1993-1998.**

▪ Servicio de Ordenación de Recursos Humanos. Servicio Andaluz de Salud, "Análisis de la exclusividad en el Servicio Andaluz de Salud", Abril de 2004.

El número total de especialistas en formación sigue una tendencia creciente desde 1993 a 1998 que se mantiene en la actualidad.

Por otro lado, un artículo publicado por la doctora M<sup>a</sup> Isabel Alonso en el diario *El Médico Interactivo*, mostraba que actualmente se están convocando un número de plazas de formación médica especializada que supera, con creces, las necesidades o demandas sociales; lo que se pone de manifiesto a través de una bolsa de médicos especialistas crecientes.

Como se presenta en el *GRÁFICO 13*, se ha producido un crecimiento de la tasa de profesionales en Andalucía por lo que se puede ver como una manera indirecta del aumento del número de estudiantes de medicina que acaban la carrera.



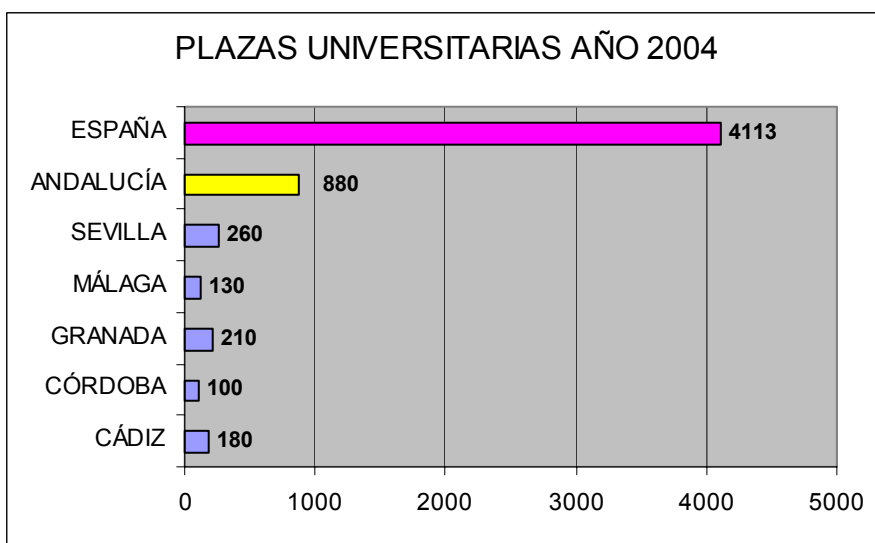
**GRÁFICO 13:** Tasa de Médicos en Andalucía por 100.000 habitantes. Años 1991-2000.

Como se puede ver en el mencionado gráfico existe una tendencia creciente en el número de médicos que se colegian anualmente, es decir, una tendencia creciente del número de médicos existentes en nuestra Comunidad Autónoma.

En el año 2004 el número de plazas convocadas en las distintas universidades españolas asciende a 4113, perteneciendo 880 de ellas a universidades andaluzas como se puede observar en el *GRÁFICO 14*.

▪ Alonso Magdalena, M., I. Las relaciones de agencia en el Sistema Nacional de Salud. *El Médico Interactivo*. N° 892. 10 de enero de 2003.





**GRÁFICO 14: Número plazas en las Facultades de Medicina para el curso 2004-05.**

Por todo esto se puede concluir que *en el momento actual*, no existe una reducción significativa del número de estudiantes de medicina que dificulte la posible cobertura de plazas vacantes en el Servicio Andaluz de Salud.

#### **F. Emigración de profesionales sanitarios a otros países.**

Un estudio presentado por González López-Valcárcel en la revista *Gestión Clínica y Sanitaria*, este año 2004 muestra que empezando su particular proceso de globalización, el mercado de profesionales sanitarios en la UE está todavía lejos de ser único. Las barreras idiomáticas y culturales frenan, pero se dan las condiciones objetivas para la globalización.

La emigración médica y de enfermeras no ha hecho nada más que empezar. La emigración a pesar de tropezar con estas barreras culturales e idiomáticas, es contagiosa. Los jóvenes que ya han dado el salto animan a sus compañeros y les tienden un puente. Además los programas de intercambio *Erasmus* y *Sócrates* facilitan las cosas, derribando poco a poco esas barreras. La contratación de enfermeras por el NSH británico llegó a ser considerada un peligro para los sistemas de salud de algunos países en desarrollo, y en 2001 el propio NHS tuvo que aprobar un “código ético” de contratación.

Puede pensarse que la emigración de profesionales desde España es meramente anecdótica. Sin embargo, va a convertirse en un fenómeno social. En 2000 se firmó un acuerdo entre el SNS español y el NHS del Reino Unido para facilitar la movilidad y el empleo de médicos y enfermeras. Hasta diciembre de 2003, unos 500 médicos españoles habían ofrecido su currículum y 91 habían sido contratados.

Otros países como Suecia, Portugal y Francia, también ofrecen oportunidades a los médicos españoles, por lo que previsiblemente el fenómeno de la emigración irá en aumento, aunque en la actualidad no constituya aun un motivo de preocupación.

### **G. Falta de efectivos médicos en los próximos 10-15 años.**

Lo que realmente constituye un motivo de preocupación es la gran paradoja que supone que nuestro país, España y por lo tanto nuestra Comunidad Autónoma, Andalucía; donde sobran médicos en la actualidad, tendrá que enfrentarse a un déficit selectivo de algunas especialidades cuando, dentro algo más de una década, se jubilen en pocos años gran parte de sus efectivos.

Muchos son los autores que han denunciado este hecho. Recientemente, en un artículo publicado el 9 de junio en Diario Médico aparecía con el titular: "El 30% de las plantillas se jubilará dentro de diez años". Presentaba los datos de un estudio realizado por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos donde se reflejaba que el 30% de las plantillas se retirará de la actividad laboral en 10 años.

En el caso del Servicio Andaluz de Salud, este efecto se producirá más tarde y de distinta manera dependiendo de la especialidad médica. Esto se puede ver reflejado en el análisis de las edades de los profesionales por especialidad que a continuación se detalla:

#### **Médico de Familia EBAP**

Es precisamente en la especialidad más numerosa, donde hallamos una curva con un mayor apuntamiento, y por consecuencia, una alta concentración en torno a un intervalo muy estrecho de valores. El 64,70% de los médicos de familia tiene una edad comprendida entre los 43 y 51 años. En términos absolutos suponen 3342 profesionales. Para este tramo de edad, los médicos de familia suponen algo más de la mitad de los especialistas del Servicio Andaluz de Salud.

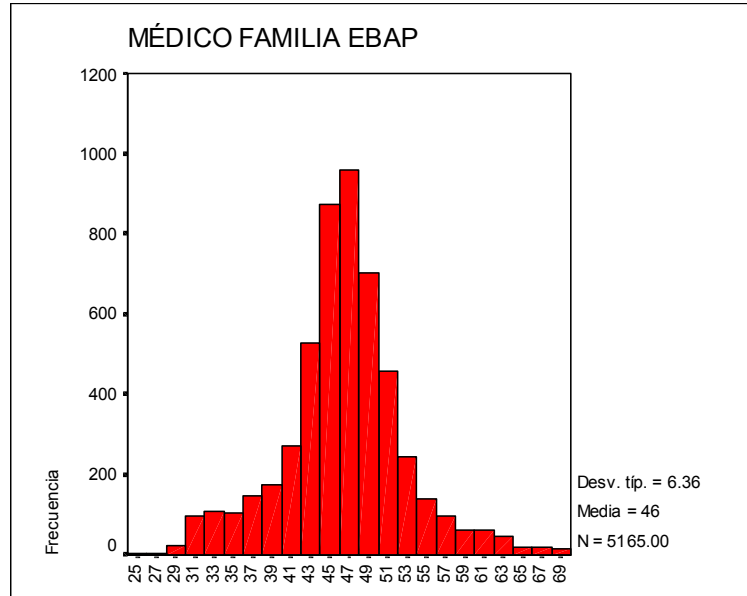
---

▪ González López-Valcárcel, B. Profesionales sanitarios, tecnologías y mercados. Gestión Clínica y Sanitaria. Volumen 6. Número 1. Primavera de 2004.

▪ González López-Valcárcel, B., et al. El mercado laboral sanitario y sus consecuencias en la formación. Numeros Clausus. En: La formación de los profesionales de la salud. Bilbao. Madrid: Fundación BBVA; 1997:428-467.

▪ "El 30% de las plantillas se jubilará dentro de 10 años". Noticia publicada en Diario Médico. 09/06/2004.

Estas cifras muestran claramente la necesidad de implementar medidas para minimizar los efectos de la salida masiva por jubilación en esta categoría. Dado el largo itinerario de formación de los facultativos, el margen de temporal para tomarlas es corto.

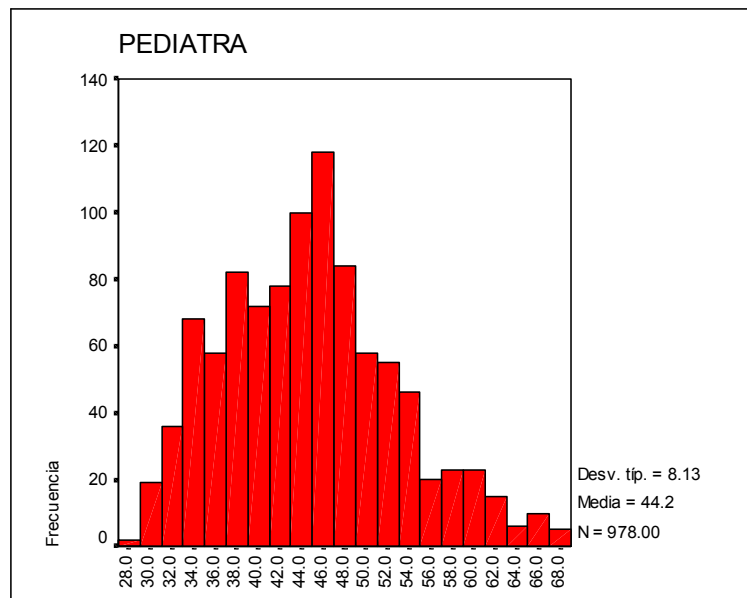


**GRÁFICO 15: Médicos de Familia EBAP.**

### Pediatras EBAP.

Los pediatras que trabajan en la Atención Primaria se caracterizan por su relativa juventud, con una media de 44 años. En la gráfica constatamos esta juventud por la abundante presencia de menores de 40 años, tan escasa en otras especialidades.

Si bien es menos acusado que para los médicos de familia, esta distribución también tiene un pico por encima de la normal. Entre 43 y 48 años, se encuentran el 31% de los pediatras. En concreto, en un número de 302 profesionales.



**GRÁFICO 16: Pediatría.**

### Anestesia y Reanimación A. Quirúrgica.

Lo más destacable de esta gráfica es que para los valores entre 37 y 52 años el número de anestelistas su frecuencia es superior a 20, menos para el tramo de 45 a 47 años y para el valor 42. Esto provoca un descenso brusco en un punto de la gráfica donde debería haber unos valores altos. Es significativo que para el conjunto de los especialistas, los anestelistas suponen el 4,5%, mientras que para el intervalo 45 a 47 años no se alcanza el 2%.

La moda se encuentra en el valor 51 años, con un frecuencia de 33.

En esta especialidad las incorporaciones son abundantes como muestra el rápido crecimiento de la gráfica.

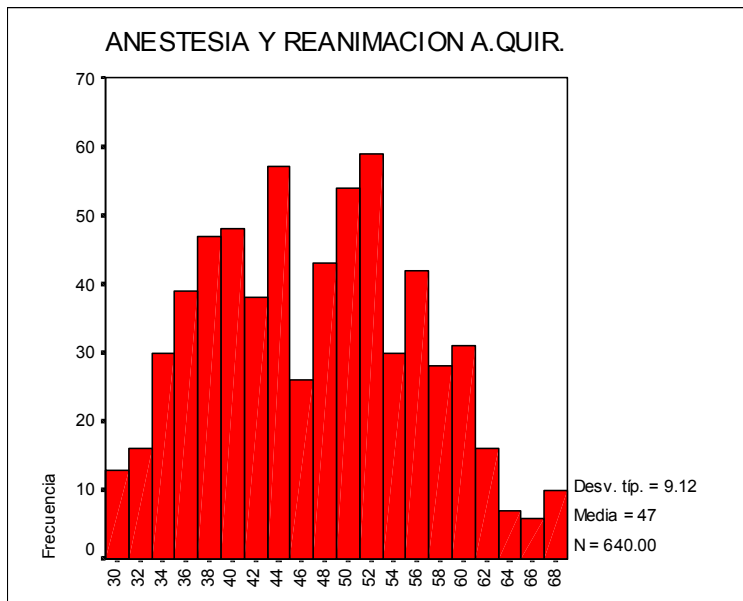


GRÁFICO 16: Anestesia y Reanimación.

## Obstetricia y Ginecología.

Lo más significativo de esta especialidad es la dispersión de la distribución. Como podemos apreciar en las frecuencia para los valores entre 38 y 61 años son similares. Esto supone, de un lado, un impacto en el adelanto de la edad de jubilación a 65 años y un incremento de las jubilaciones en 3 años y, de otro, que se están produciendo en términos similares incorporación de profesionales jóvenes. La moda se sitúa en los valores 39 y 53 años, y su frecuencia es 26.

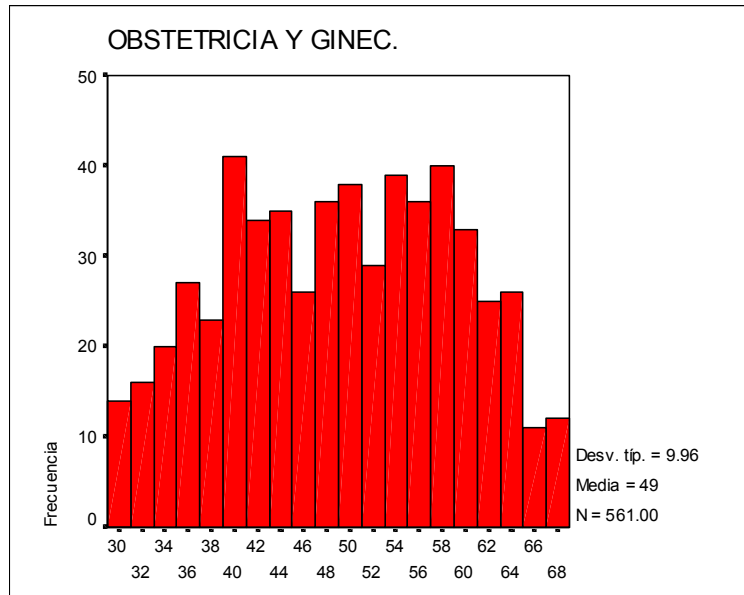


GRÁFICO 17: Obstetricia y Ginecología.

## Medicina Intensiva.

En esta especialidad no va a tener unos porcentajes bajos de jubilación en los próximos siete años, si bien a partir de ese momento se producirá un aumento notable de éstas. Según nos indica los datos, entre 2012 y 2019, se jubilarán el 35 por ciento de la plantilla actual, a un ritmo medio superior al 4,25% anual. En este periodo la mayor frecuencia se registra en la edad de 50 años, con un 6,9 por ciento de la población total.

Tal y como muestra la gráfica, encontramos otro pico en el tramo de 39 a 40 años, donde se concentrarán algo más del 10,5% de la población.

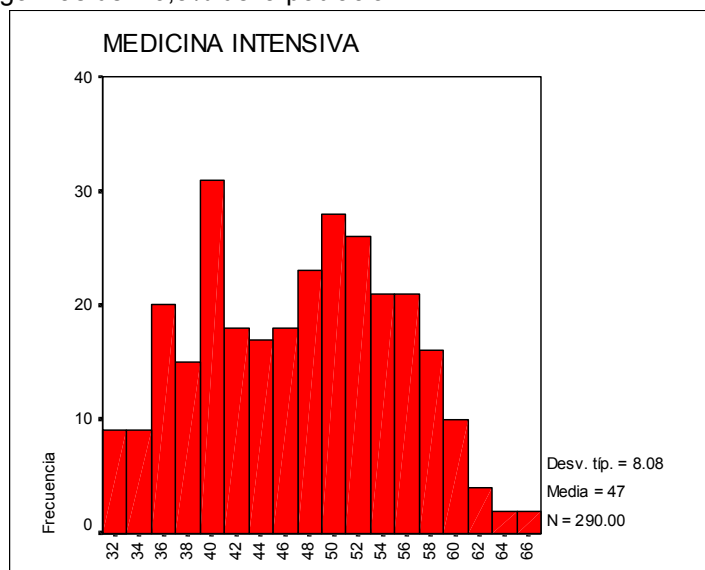


GRÁFICO 18: Medicina Intensiva.

### Análisis Clínicos.

En la especialidad de análisis clínicos destaca la falta de incorporaciones. Se produce un salto importante entre los intervalos de 40 a 41 años y de 42 a 43 años. Por esto, en los próximos 14 años se van a jubilar el sesenta por ciento de la población. Es significativo la media para demostrar el envejecimiento de esta especialidad, más de 52 años.

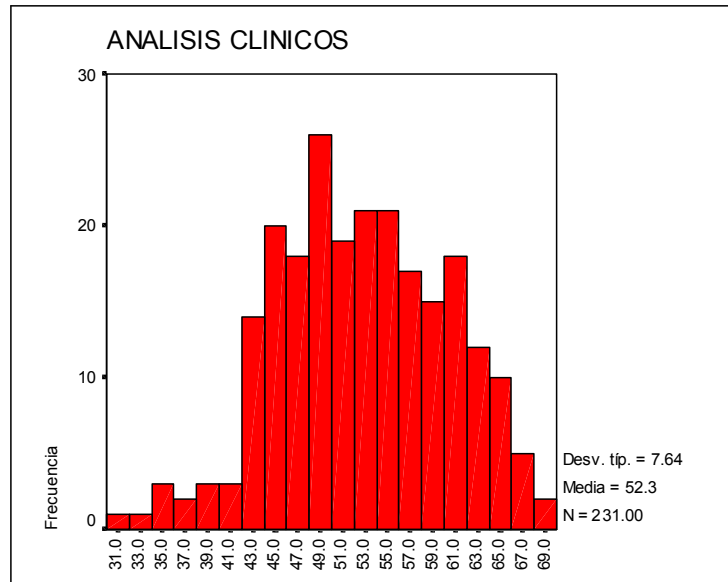


GRÁFICO 19: Análisis Clínicos.

### Psiquiatría.

La población de psiquiatras es relativamente joven. Su media es de 46 años. La principal característica de la distribución es un alta concentración entre las edades de 38 a 53 años. Los valores tanto a izquierda como a derecha de este tramo de edad son muy inferiores. Esto implica que el ritmo de jubilaciones será bajo en el siguiente decenio, y que a partir de ahí, será mucho más alto de forma sostenida por un periodo largo de tiempo.

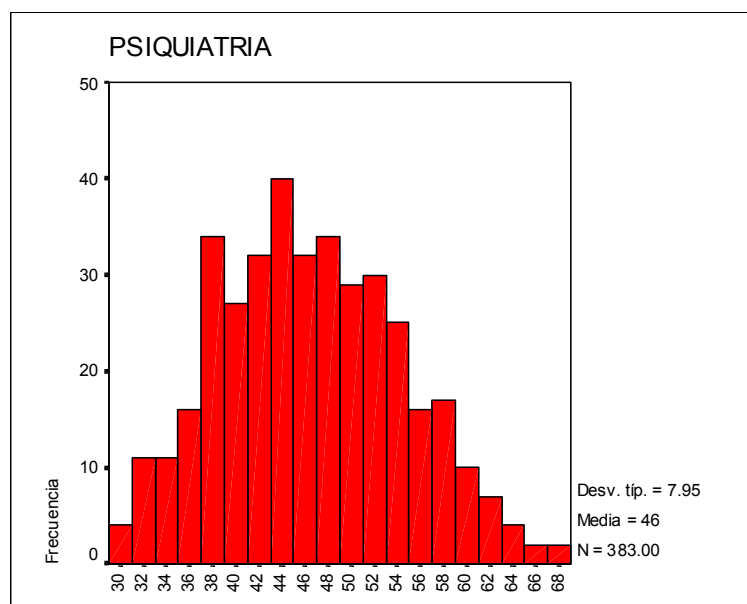


GRÁFICO 20: Psiquiatría..

### Farmacia Hospitalaria.

En la distribución destaca que el 46 por ciento de los casos se agrupan en el tramo de edad de 39 a 47 años, siendo precisamente estos valores los que alcanzan una frecuencia mayor (el 8,33% y 7,5%, respectivamente). En el próximo lustro el incremento de las jubilaciones no supondría un problema.

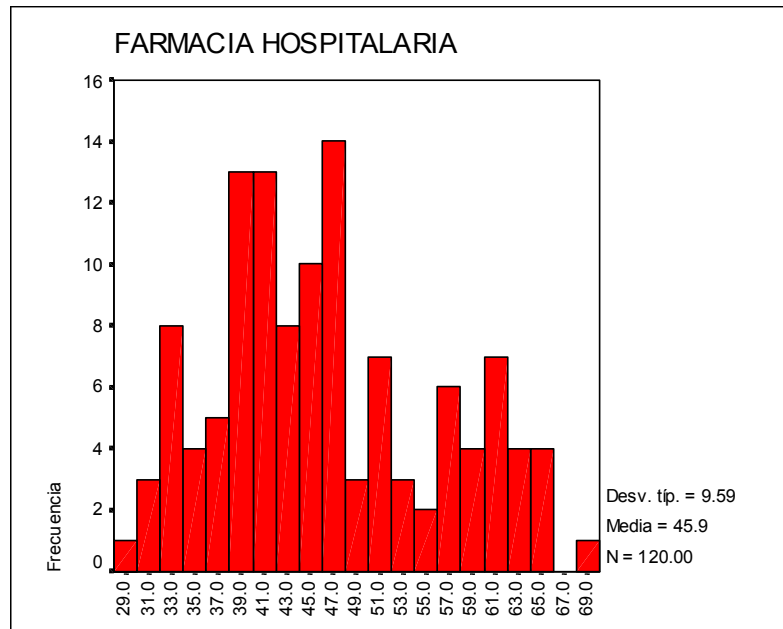


GRÁFICO 21: Farmacia Hospitalaria..

### Medicina Preventiva.

En esta especialidad merece señalar dos aspectos:

- La relativa incidencia de establecer la edad de jubilación a los 65 años.
- La mitad de los preventivistas tienen una edad comprendida entre 40 y 48 años.

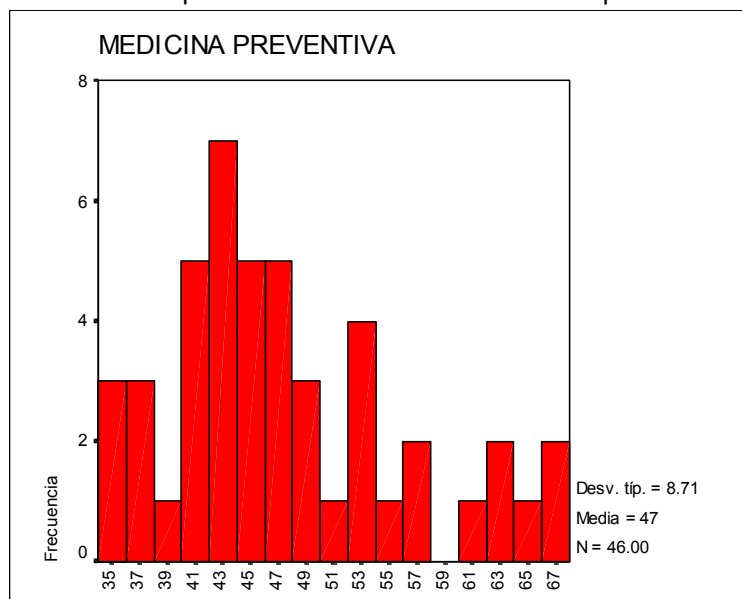
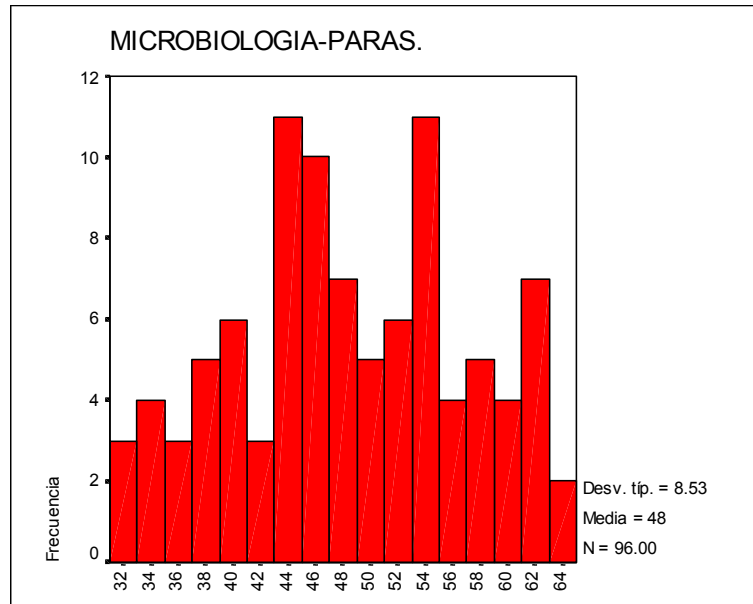


GRÁFICO 22: Medicina Preventiva.

### Microbiología-Parasitología.

Es relevante por un lado que entre 2007 y 2008 se jubilan el 8% de los profesionales, y por el otro, que el 52% de la población tiene entre 43 y 54 años. Esto supone que a partir de 2014, nos encontraremos con un alto porcentaje de jubilaciones, aunque con oscilaciones significativas. La mayor concentración se produce entre 43 y 47 años.



**GRÁFICO 23: Microbiología y Parasitología..**



### Hematología y Hemoterapia.

Esta distribución, al igual que otras, se caracteriza por tener dos picos, mayor el que se encuentra a la derecha. Entre 51 y 58 años se concentra el 40% de los facultativos, mientras que entre 37 y 44 el 30 por ciento. En tres años, el ritmo de las jubilaciones incrementarán significativamente.

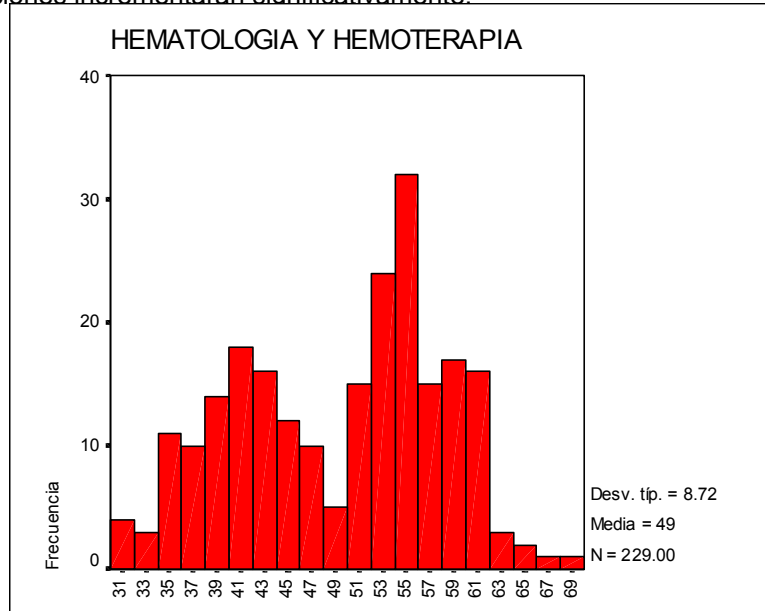


GRÁFICO 24: Hematología y Hemoterapia..

### Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Otra vez nos encontramos con unos valores relativamente bajos para los profesionales entre 42 y 45 años. Este descenso parece estar íntimamente relacionado con la enorme concentración de profesionales de las especialidades de Atención Primaria en estos mismos valores. Esta circunstancia facilita la concentración alrededor de los valores comprendidos entre 48 y 56 años. Son 193 traumatólogos los que tienen esta edad, que son el 40% del total. En clave de jubilaciones implica que en ocho años, incrementará significativamente el número de jubilaciones.

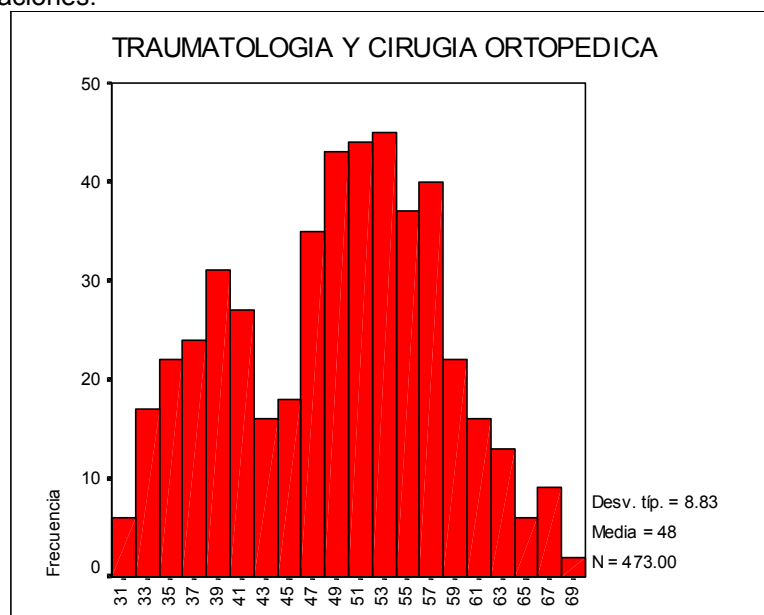


GRÁFICO 25: Traumatología y Cirugía Ortopédica.

### Cirugía General y Aparato Digestivo.

La forma de la distribución es parecida a la de los traumatólogos pero con una cambios más suaves. Coincide incluso el tramo con frecuencias más altas (de 48 a 56 años) donde se sitúan 190 cirujanos generales, que constituyen el 41% de este colectivo. La moda la encontramos en el valor 53, y la frecuencia es 33. Tanto la caída en los valores del 42 al 45, como el repunte para la población más joven es más moderada.

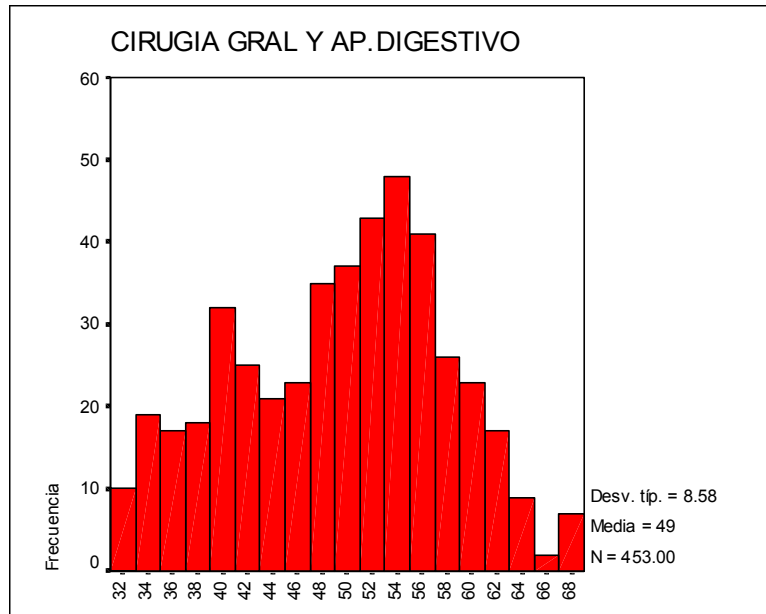


GRÁFICO 26: Cirugía General y Aparato Digestivo.

### Pediatría de Atención Especializada.

El comportamiento de la distribución de edad para los pediatras de Atención Especializada es peculiar. Tiene una tendencia ligeramente ascendente hasta los 49 años. En el valor 50 se produce un primer salto, y un segundo a los 55 años, cayendo rápidamente a partir de los 61. La media de edad es elevada, 50 años. Esta gráfica se puede interpretar como que hubo una rápida expansión de la especialidad y una oferta posterior de plazas mucho más contenida. Son 127 los pediatras que tienen entre 55 y 60 años, casi el 30% de la plantilla actual.

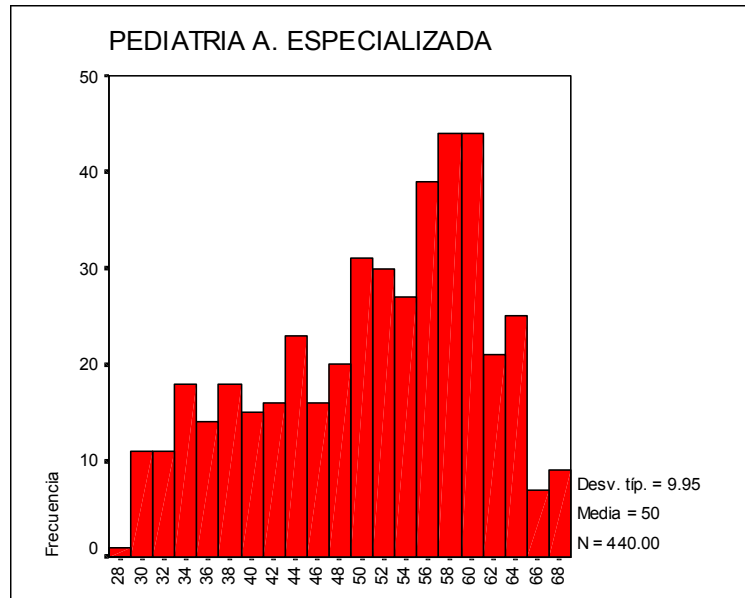


GRÁFICO 27: Pediatría Atención Especializada..

### Medicina Interna.

Justo la mitad de los internistas (204) tienen entre 45 y 55 años, y las frecuencias para estos valores fluctúan en torno a 20 profesionales. Otra de las características es las bajas frecuencias para valores superiores a 58 años.

La gráfica nos muestra un ligero apuntamiento y asimetría a la derecha.

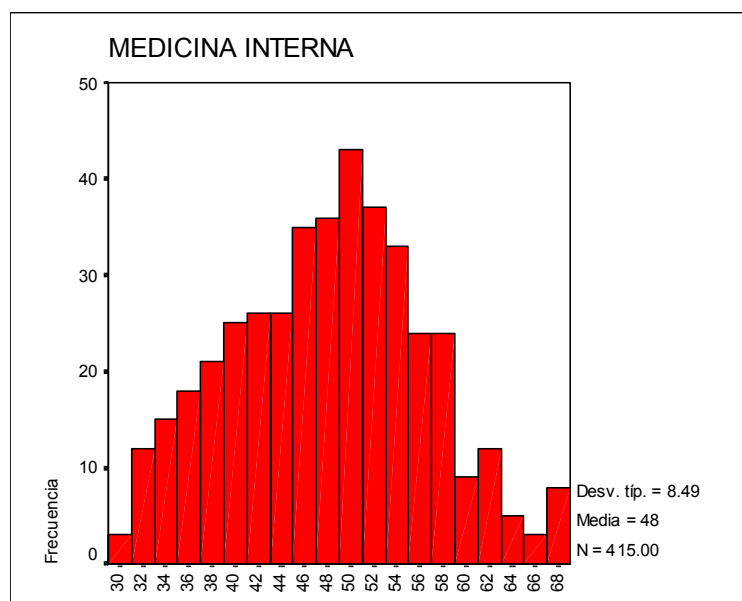
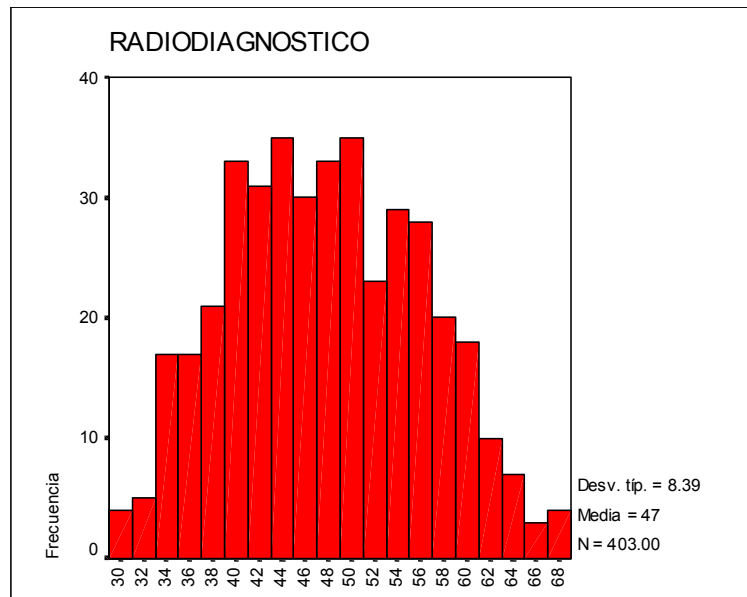


GRÁFICO 28: Medicina Interna.

## Radiodiagnóstico.

La distribución por edad de los especialistas de radiodiagnóstico es relativamente homogénea en el tramo de edad que comprende entre 39 y 56 años. No obstante, y como puede apreciarse en la gráfica, existe una mayor concentración en el intervalo de 39 a 49 años. En dicho tramo, se hallan 183 profesionales, el 45% del total. Estas menores oscilaciones facilita mantener un equilibrio entre las entradas y las salidas del sistema.



**Oftalmología.** GRÁFICO 29: Radiodiagnóstico

Aunque con picos, la distribución es bastante homogénea desde los 36 a los 53 años. Estos picos se sitúan entre los valores 43 y 46 (65 profesionales) y los valores 40 (17) y 51 (19). En 51 años es donde se sitúa la moda.

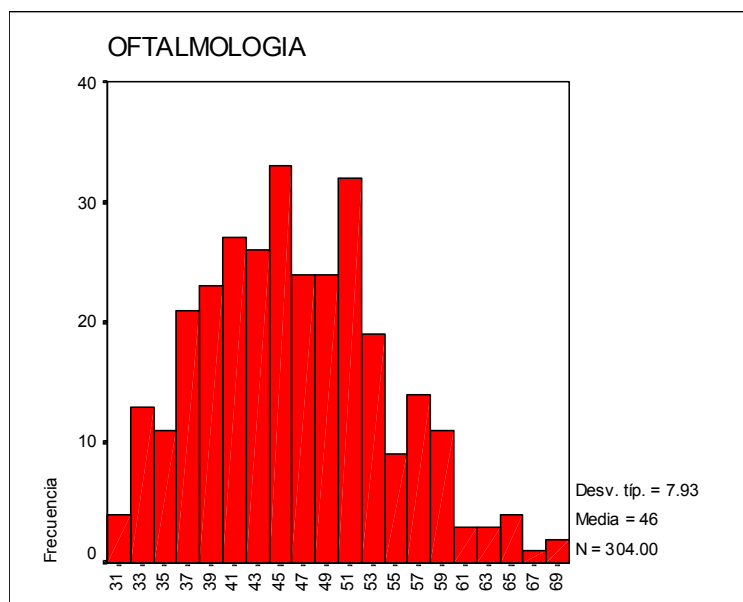


GRÁFICO 30: Oftalmología.

## Cardiología.

Para la mayoría de los valores de esta distribución, la frecuencia oscila entre 4 y 8. Como muestra la gráfica estas frecuencias son superadas para los valores entre 48 y 54 años (72 cardiólogos están en ese tramo de edad), para 35 años y para 39 años. En este último valor se sitúa la moda, siendo su frecuencia de 15. En conclusión, lo definitorio de la edad de los cardiólogos, es la concentración entre 48 y 54 y un aumento de las incorporaciones en los últimos años.

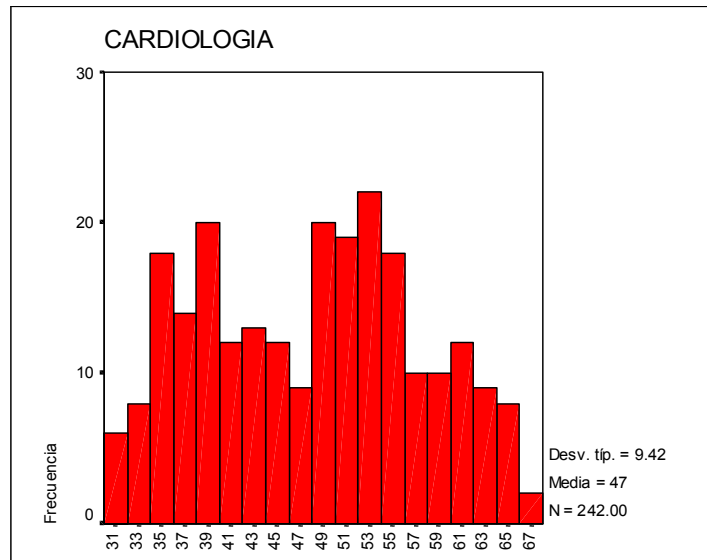


GRÁFICO 31: Cardiología.

## Aparato Digestivo.

Este tipo de gráfica es el que más se repite en las especialidades de facultativos, en las que aparece un anómalo hueco para los que están en la primera mitad de la cuarentena. La otra especificidad de estas distribuciones es una alta concentración en la segunda mitad de los cuarenta y la primera de los cincuenta. Para los especialistas de Aparato Digestivo entre 47 y 53 años se sitúan 74 profesionales, el 32% del total. De menor entidad, es la otra punta de la gráfica, motivada por que 26 especialistas tienen entre 39 y 41 años.

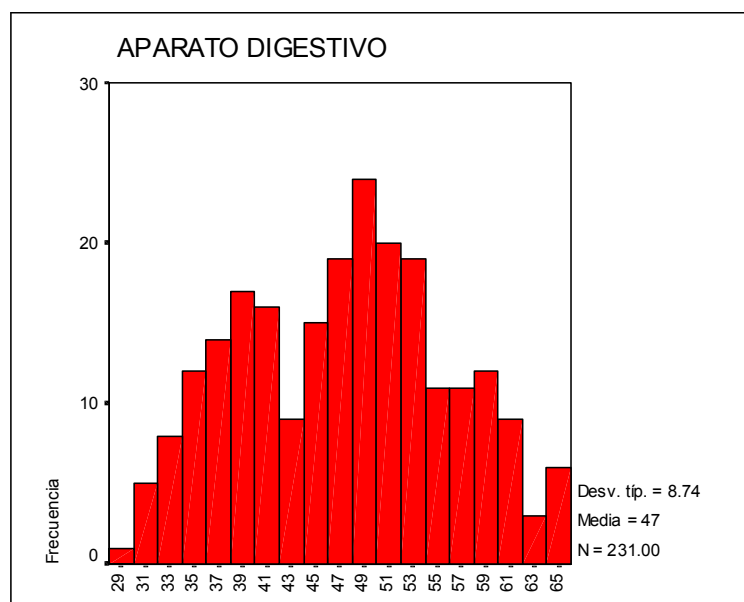


GRÁFICO 32: Aparato Digestivo.

## O.R.L.

Sobresale esta especialidad el gran número de profesionales cuyas edades se sitúan entre 43 y 52 años, que en términos absolutos son 104, y en relativos el 46%. Reseñar que otros dos valores con frecuencias altas son 36 años (10) y 59 (9), que se ven reflejados en la gráfica.

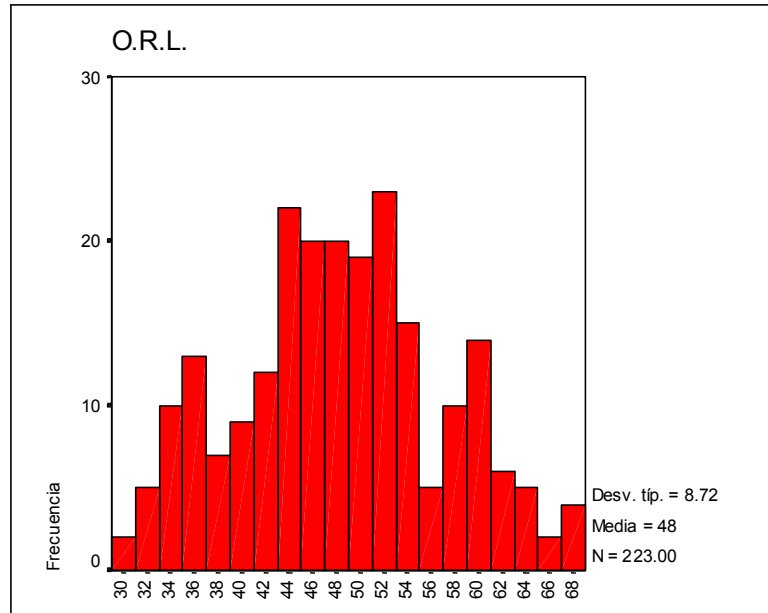


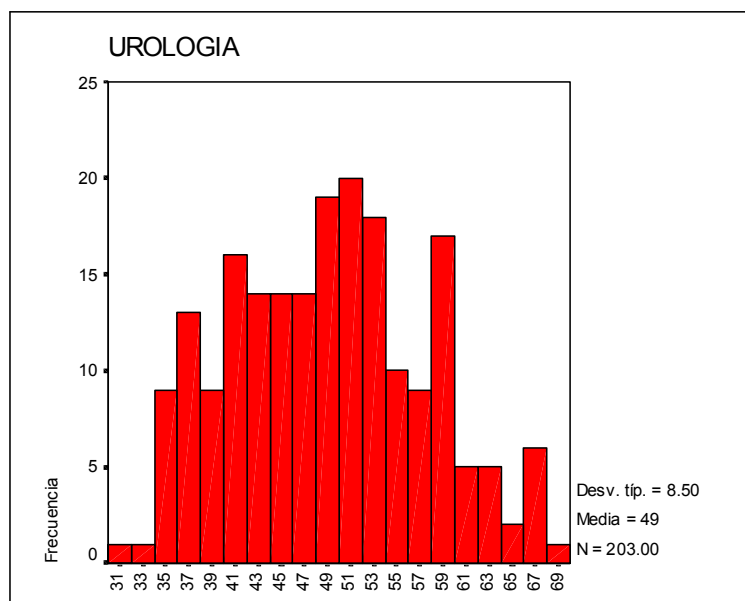
GRÁFICO 33: O.R.L.

## Urología.

La media de la especialidad de Urología es relativamente alta, 49 años, que se explica principalmente por:

- El pico que vemos en las edades de 58 y 59 años. La frecuencia es 17 y significan el 8,3% del total.
- La mayor concentración en los valores comprendidos entre 49 y 52 años, con una frecuencia de 41 (20%).

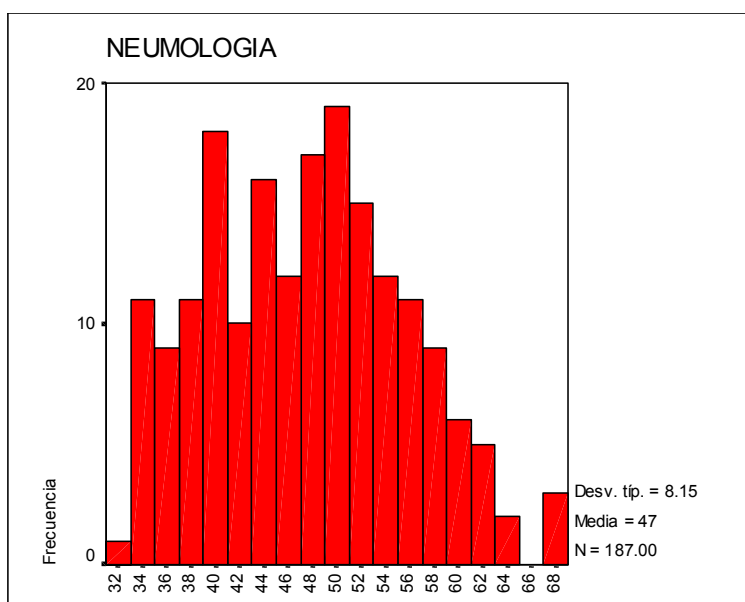
Por la gráfica parece que al menos en diez años, no habrá incidencias en la sustitución de los facultativos que se jubilen en los próximos 10 años manteniendo las entradas constantes.



**GRÁFICO 34 Urología.**

### Neumología.

Para los neumólogos, resaltar el numeroso personal menor de 40 años. Esto no se traduce en una media más baja porque la edad del 25% de los profesionales oscila entre los 47 y 51 años( 46 especialistas). La gráfica nos induce a pensar que las jubilaciones subirán de forma continua en los próximos 13 años, y que serán ampliamente superadas por las entradas durante ese periodo. Más dudas, al respecto se pueden albergar respecto al momento en el que se tengan que jubilar los que ahora tienen entre 47 y 51 años.



**GRÁFICO 35: Neumología.**

## Odontólogo.

La gráfica es diáfana en sobre la enorme concentración de odontólogos en el tramo de edad de 42 a 47 años. Son 101 los odontólogos los que pertenecen a este intervalo y suponen el 55% del total. Otro aspecto a destacar es las tempranas edades de incorporación en le sistema en esta especialidad, 24 años. Evidentemente, las jubilaciones serán escasas hasta dentro de 18 años que incrementarán exponencialmente. Será necesario tomar medidas contrarrestar este hecho. En esta oportunidad se tiene la ventaja de que es una especialidad pequeña.

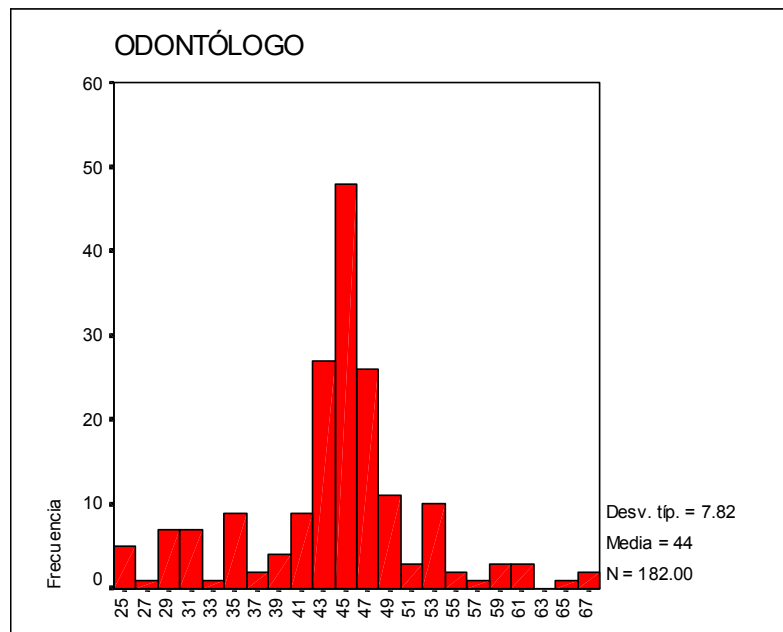


GRÁFICO 36: Odontólogo EBAP.

## Rehabilitación.

Para la especialidad de rehabilitación señalar que comprendidos entre las edades de 44 y 50 años se encuentran 64 facultativos (40%) y que un segundo pico de la gráfica lo encontramos en los valores 54 y 55 años, que totalizan 17 rehabilitadores (10,8%).

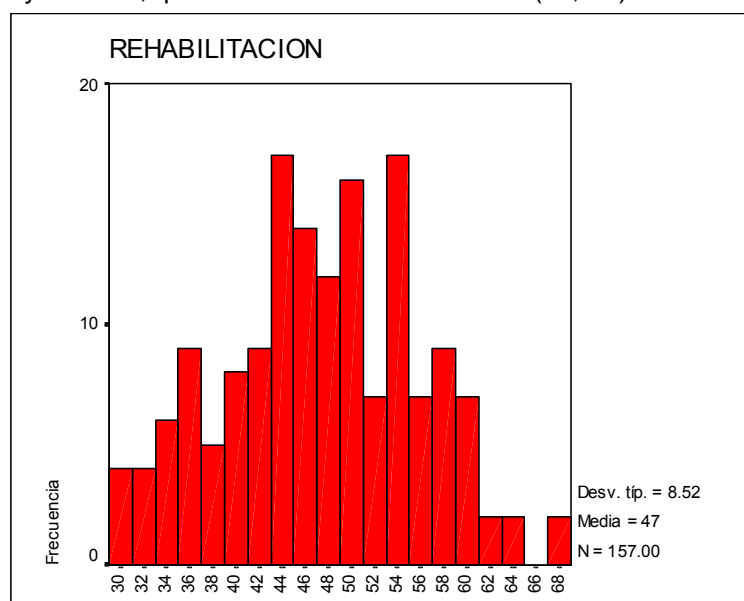


GRÁFICO 37: Rehabilitación



## Anatomía Patológica.

El elemento definitorio de la distribución de Anatomía Patológica es que el 22% (en términos absolutos, 31) se concentran en el breve intervalo de 52 a 55 años. Si tomamos un intervalo mayor, de 47 a 55 años, las frecuencias absolutas y relativas acumuladas son respectivamente de 55 y 40%.

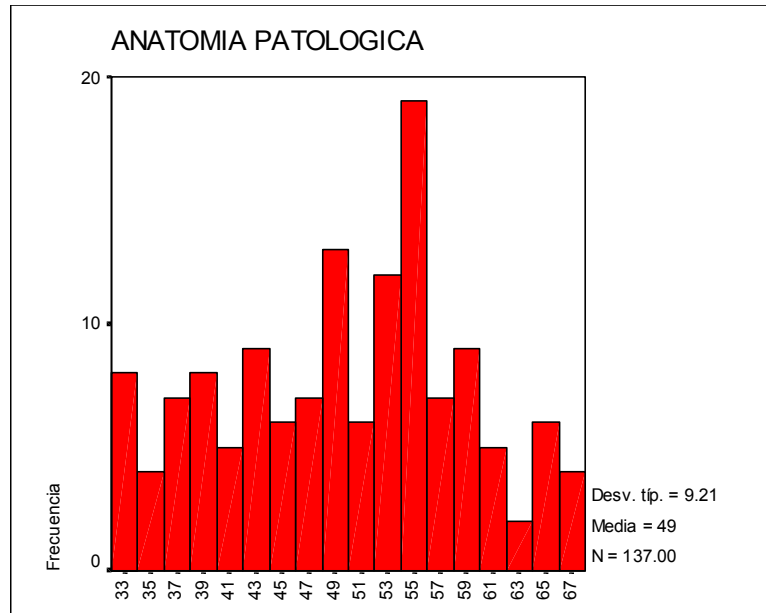


GRÁFICO 38: Anatomía Patológica.

## Neurología.

La plantilla de neurólogos es joven; la media de edad es de 45 años. Un alto porcentaje de estos facultativos son menores de 40. Tres son los tramos de edad con frecuencias más altas:

- De 35 a 39 años: cuyas frecuencias absoluta y relativa acumuladas son, 29 y 22% respectivamente
- De 46 a 47 años, cuyas frecuencias son, 17 y 13,2%
- De 52 a 53 años. cuyas frecuencias son, 13 y 10%

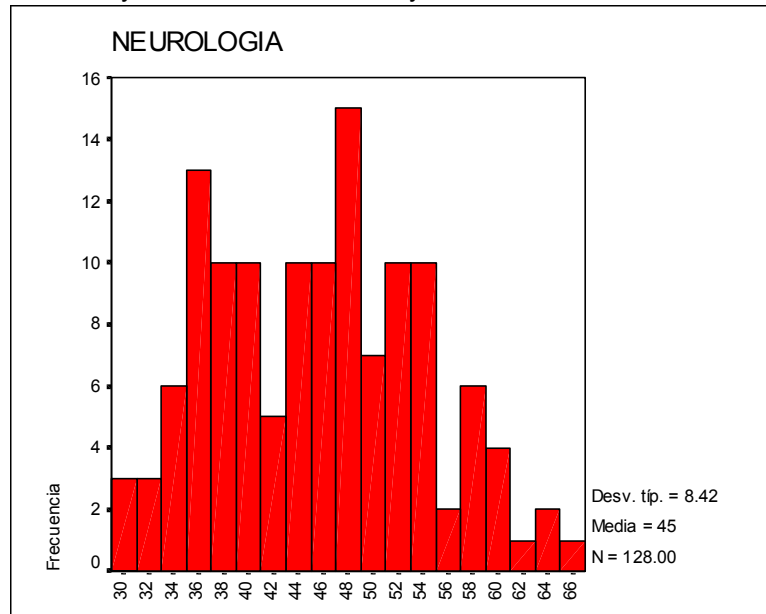


GRÁFICO 39: Neurología.

## Nefrología.

Lo más llamativo de esta distribución es la alta concentración de personal en el tramo de 51 a 56 años. La frecuencia acumulada para el intervalo es 42, que supera un tercio de la población. Otros valores con una frecuencia alta son 34 años (7) y 40 años (9)

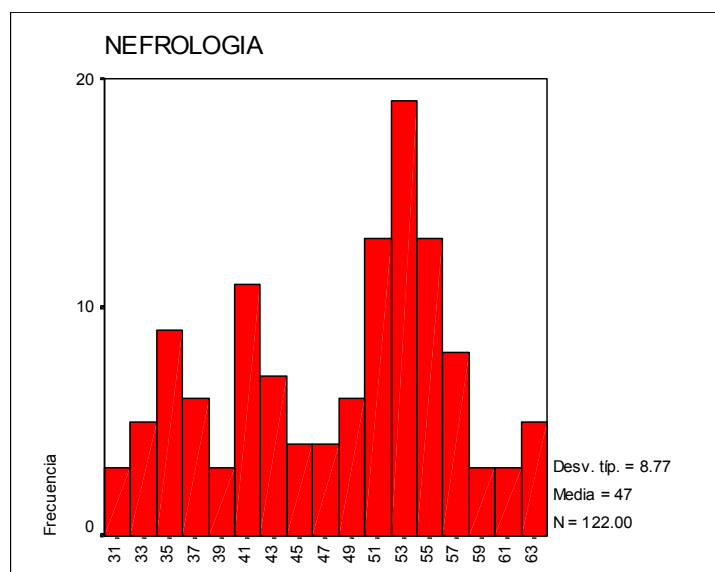


GRÁFICO 40: Nefrología.

### Endocrinología y Nutrición.

Co una edad media de 45 años, Endocrinología y Nutrición es una de las especialidades con un personal más joven. En el tramo de 34 a 55 años las frecuencias oscilan poco, salvo en los dos picos que muestra la gráfica:

- De 38 a 39 años, la frecuencia acumulada para el intervalo es 12.
- De 46 a 48 años, cuya frecuencia es 17.

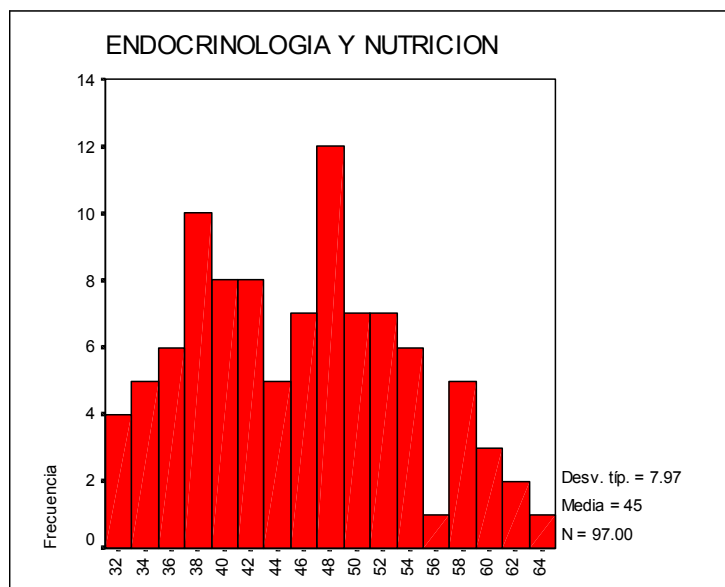


GRÁFICO 41: Endocrinología y Nutrición.

### Oncología Médica.

La edad media también es muy baja, 44 años. Un dato revelador de la juventud del personal de esta especialidad en tramo de edad de 33 a 34 años, se sitúan 14,77% (13 personas), hecho que se plasma fielmente en la gráfica. La siguiente frecuencia más alta (5) se repite en los valores 47, 52 y 57 años.

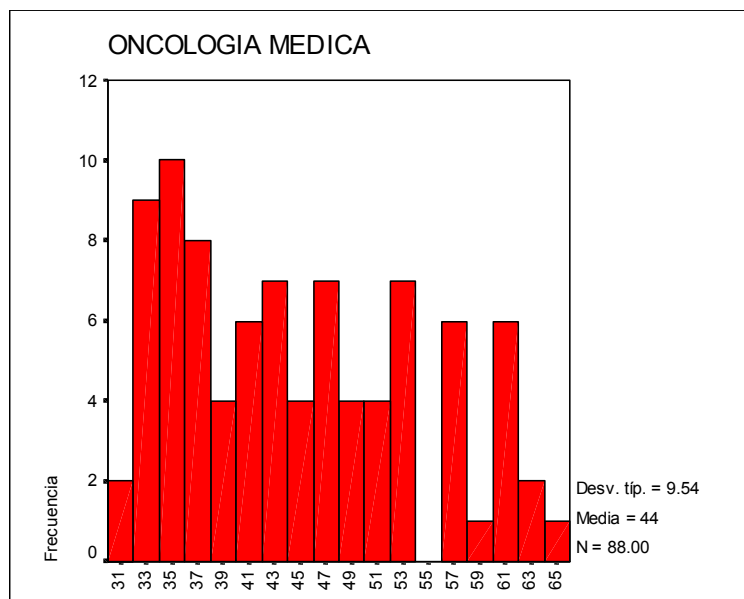


GRÁFICO 42: Oncología Médica.

### Dermatología Médica Quir. Venérea.

En esta especialidad, la edad del 80% de los profesionales se sitúa entre 38 y 57 años. Dentro de este intervalo, hay dos picos de mayor entidad situado en los intervalos de 40 a 41 años y de 48 a 49 años. Ambos, con la misma frecuencia acumulada, 11.

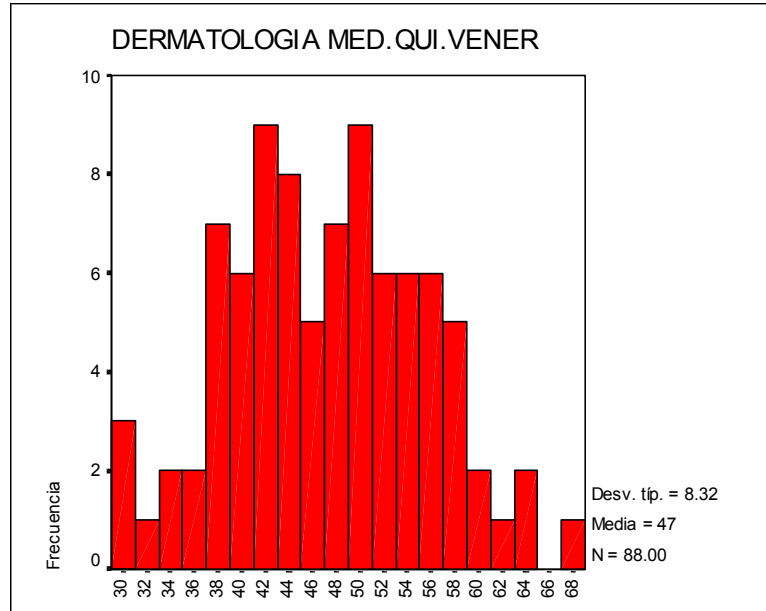


GRÁFICO 43: Dermatología Med. Quir. Vener.

### Reumatología

Lo más significativo de esta distribución es la alta concentración de la edad de los reumatólogos en el intervalo de 40 a 44 años. Suman un total de 30, que suponen el 41% de la población. El pico que se aprecia a la derecha de la gráfica se corresponde con el hecho de que los valores 52 y 53 años suman 8 profesionales.

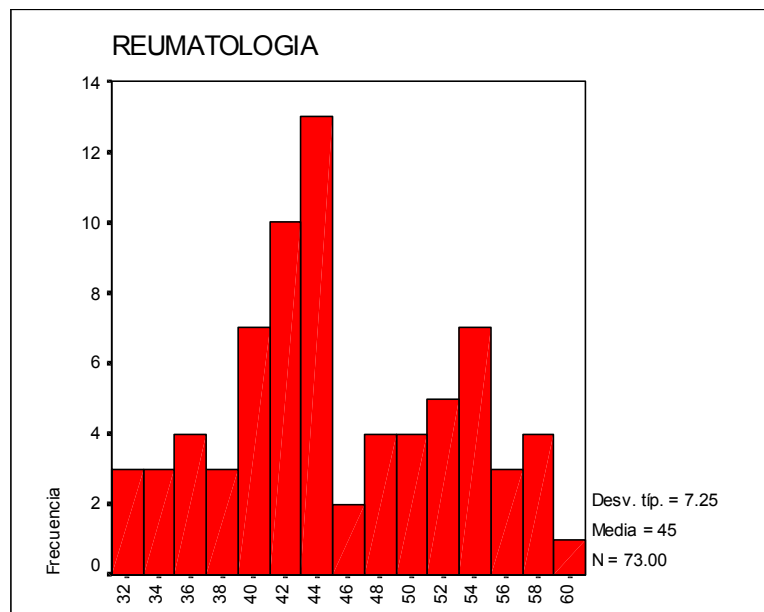


GRÁFICO 44: Reumatología.

## Neurocirugía.

Tanto la media (50 años) como la desviación típica (10,02) están por encima de las de la mayoría de las especialidades. La edad del 30 neurocirujanos se halla en el tramo intervalo de 52 a 59 años (44%). Esto supone un probable descenso en el número de neurocirujanos a partir en próxima década, si no se produce un incremento en la incorporación de profesionales a la altura del número de jubilaciones.

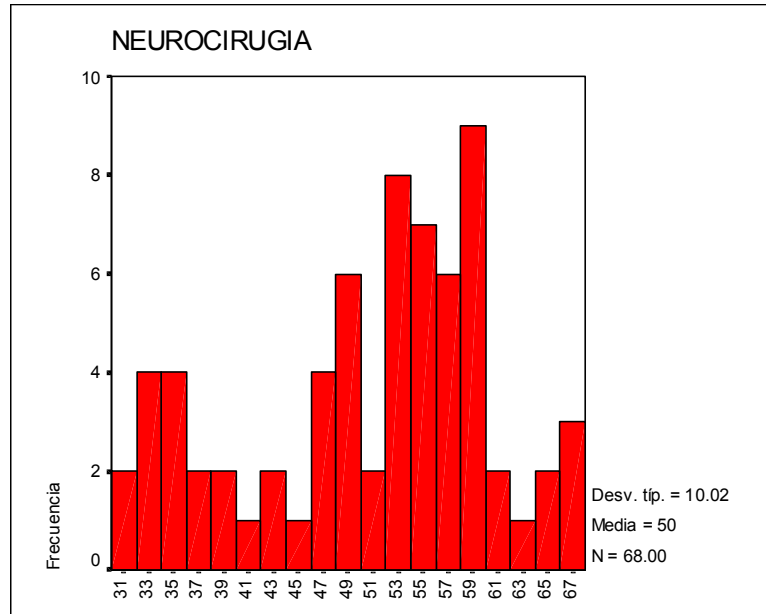
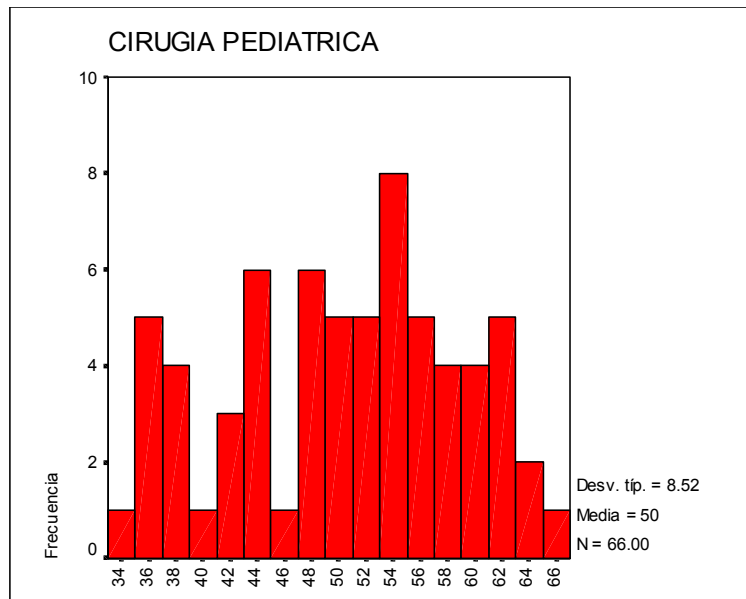


GRÁFICO 45: Neurocirugía.

## Cirugía Pediátrica.

Para Cirugía Pediátrica la media es de 50 años. La principales notas definitorias de la distribución son:

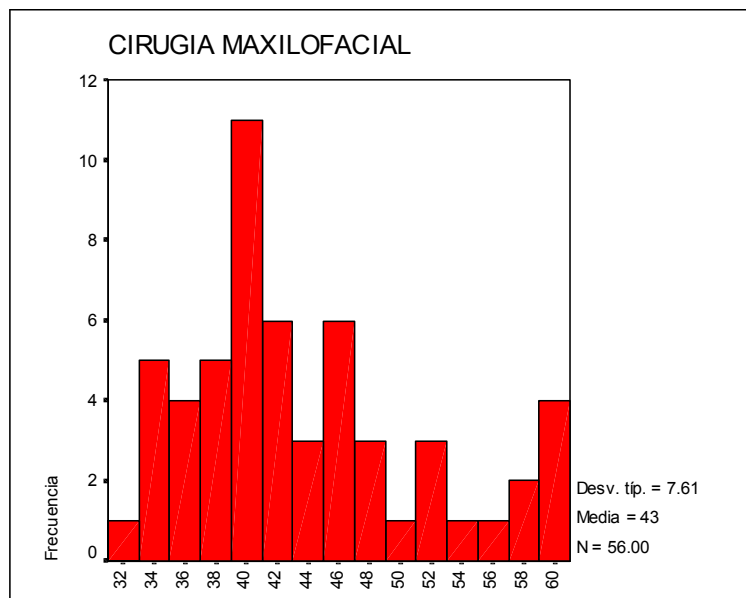
1. El 63% (42 facultativos) tienen una edad comprendida entre los 47 y los 63 años. Dentro de este intervalo, la mayor concentración se produce entre los que tienen entre 52 y 55 años: 15 cirujanos pediátricos.
2. Los dos picos para los profesionales más jóvenes se explican porque para los valores 36 y 42 años la distribución tiene una frecuencia de 4.



**GRÁFICO 46: Cirugía Pediátrica.**

### **Cirugía Maxilofacial.**

Sobresale en la especialidad de Cirugía Maxilofacial la juventud de los profesionales que la ejercen. La media es de 43 años. La frecuencia acumulada del intervalo de 39 a 43 años es de 17 facultativos, el 30% del total. Es destacable que para 46 años la frecuencia se 5. Otro factor que colabora en esa media tan baja es que no existan profesionales mayores de 60 años.



**GRÁFICO 47: Cirugía Maxilofacial.**

### Cirugía Plástica y Reparadora.

Los facultativos de Cirugía Plástica tienen una edad media relativamente alta, 49 años, a pesar de que los profesionales más viejos tienen 62 años. Esto se explica por las bajas frecuencias para valores menores a 40 años. La moda la encontramos en los valores 42 y 58, con una frecuencia de 5. Para los valores 45 y 52, la frecuencia es de 4.

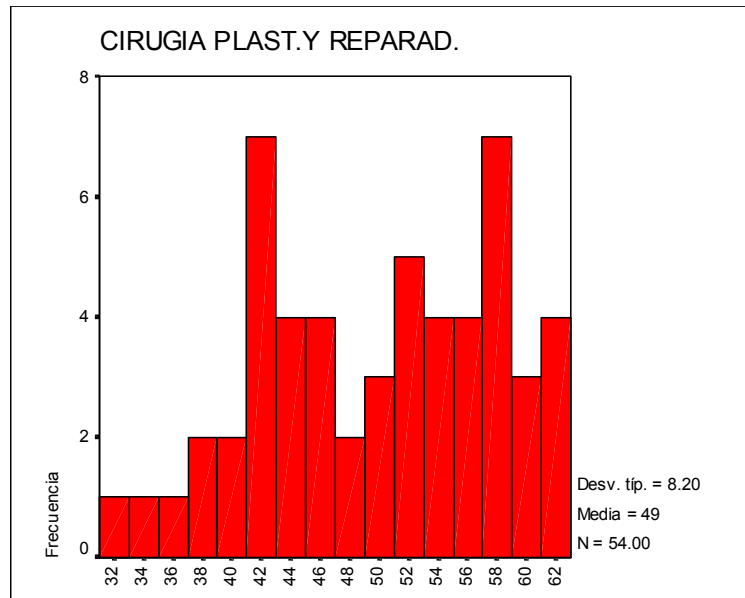


GRÁFICO 48: Cirugía Plástica y Reparadora.

### Neurofisiología Clínica.

En esta especialidad se caracteriza por su media altísima (53 años) y por el hueco en torno a los 42 años. La moda se encuentran en los valores 54, 58 y 61, y la frecuencia es 5.

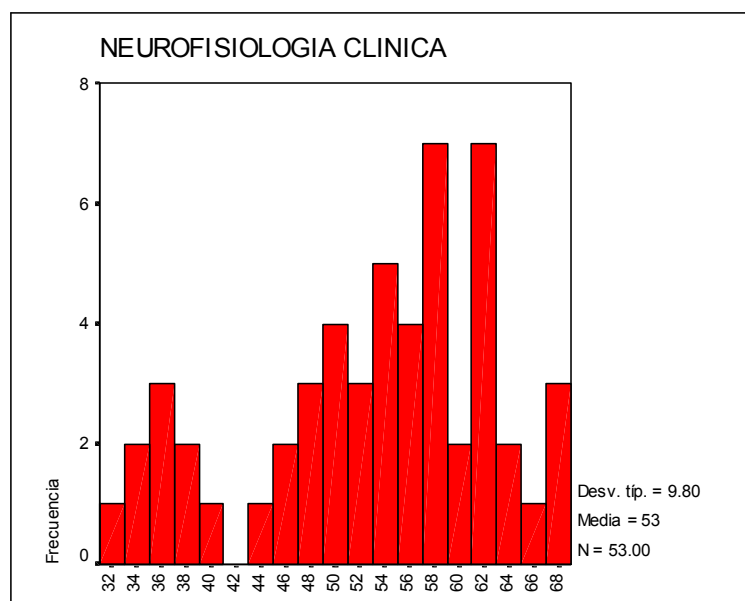


GRÁFICO 49: Neurofisiología Clínica.

## Oncología Radioterápica

La edad media es esta especialidad es baja (45 años). A este hecho contribuye:

1. Los valores de la distribución no superan los 60 años.
2. Son 17 (32%) los facultativos cuyas edades se encuentran en el intervalo de 43 y 47 años

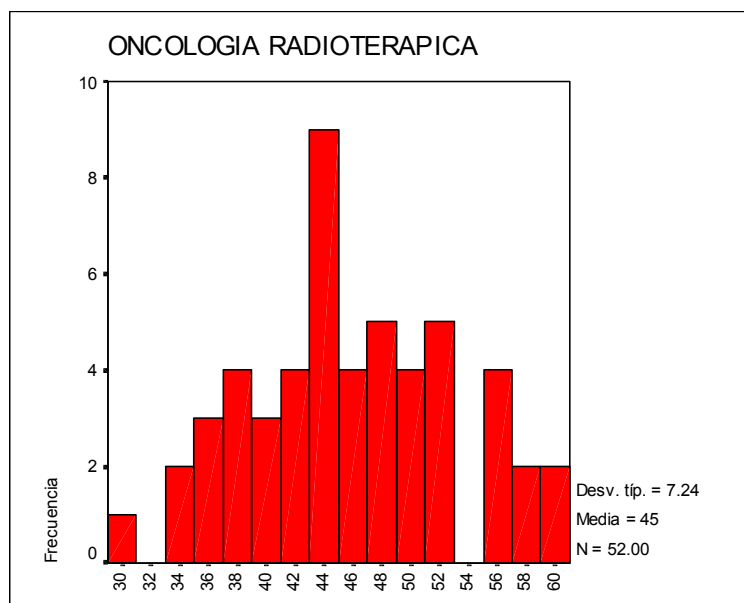


GRÁFICO 50: Oncología Radioterápica.



### Medicina Nuclear.

Medicina Nuclear es otra de las especialidades “jóvenes”. El valor más alto que toma la distribución es 62 años y el alto porcentaje de profesionales menores de 40 años. Esta juventud es contrarrestada en parte por el que la moda se encuentre en los 50 años. La frecuencia para este valor es de 5.

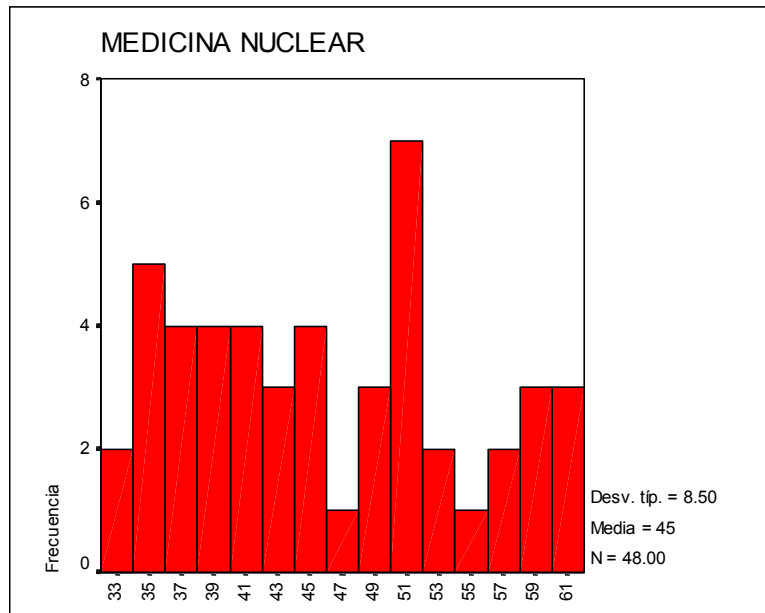


GRÁFICO 51: Medicina Nuclear.

### Cirugía Cardiovascular.

El 54% (26) de los cirujanos cardiovasculares tiene una edad comprendida entre 50 y 60 años. Salvo para 39 años, cuya frecuencia es 5, hay muy pocos menores de 50 años. De la gráfica se puede deducir que en cinco años empezará a aumentar significativamente las jubilaciones.

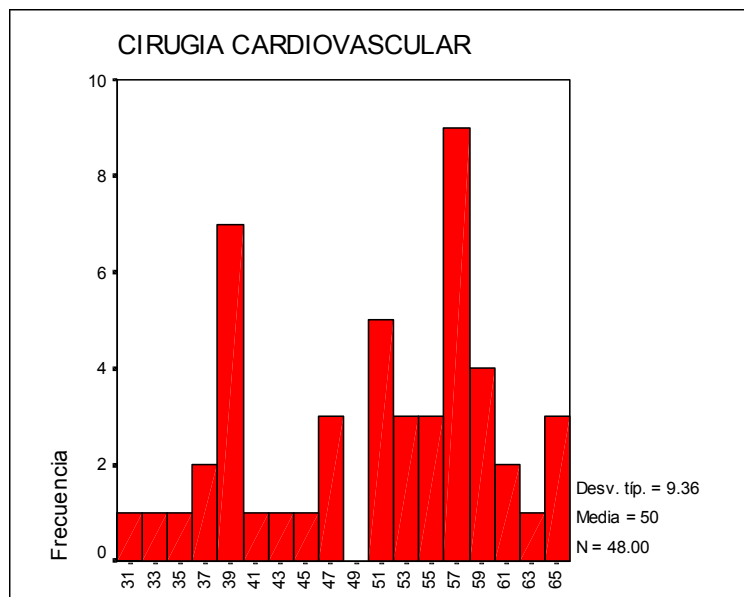


GRÁFICO 52: Cirugía Cardiovascular.

### Alergología.

La juventud de esta especialidad, se corresponde con que dos terceras partes de los alergólogos tienen entre 39 y 49 años. Esto implicará que en quince años aumentarán significativamente las jubilaciones.

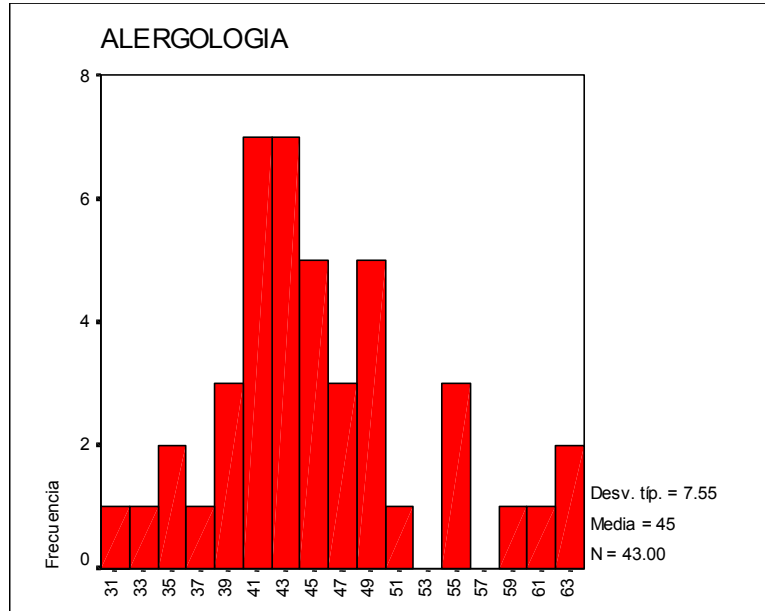


GRÁFICO 53: Alergología.

### Angiología y Cirugía Vascular.

Esta especialidad destaca por su juventud, y sin duda una especialidad en expansión. Una muestra de lo indicado es que la moda se sitúa en 35 años y la media en 42 años.

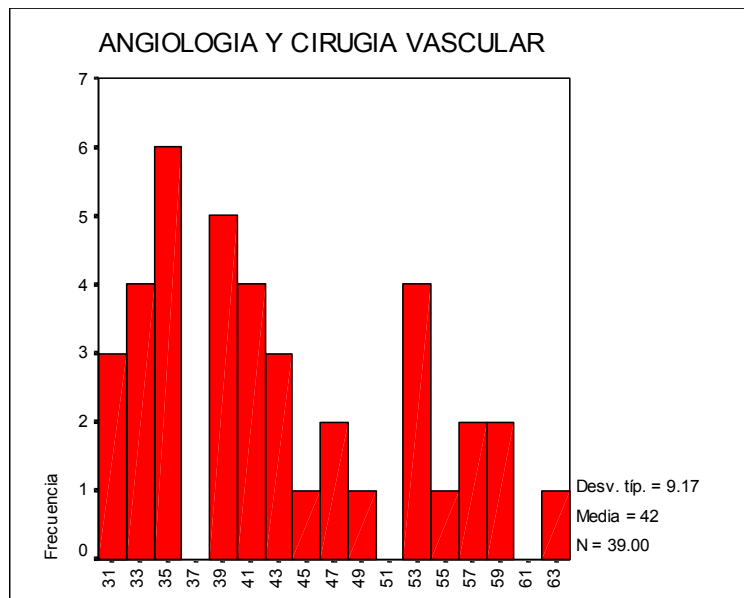
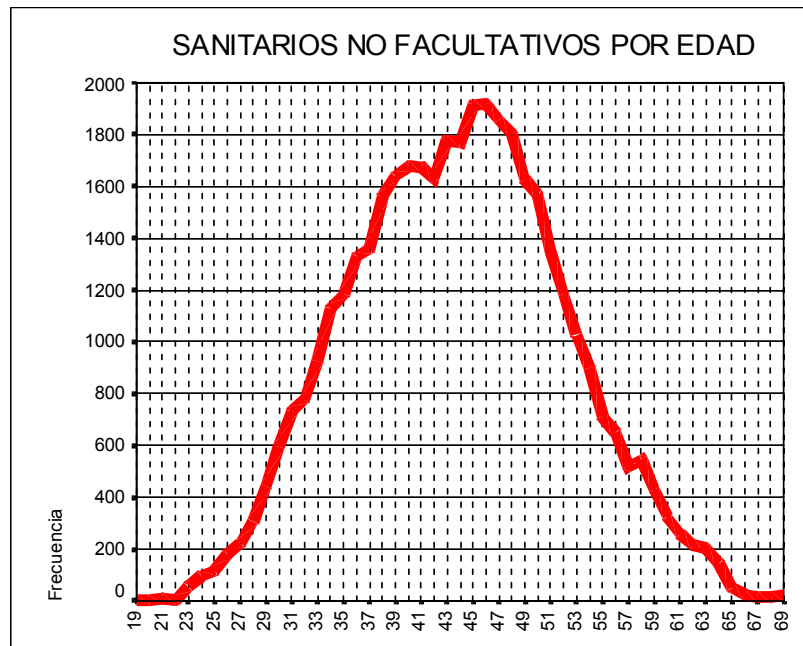


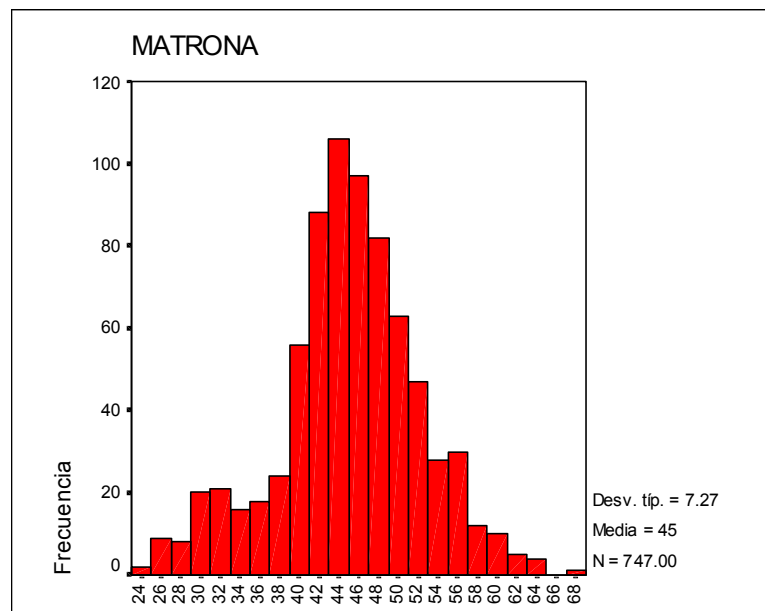
GRÁFICO 54: Angiología y Cirugía Vascular.

En el caso del **PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO**, encontramos la siguiente pirámide de población:



**GRÁFICO 55: Personal Sanitario No Facultativo.**

La distribución por edad del personal sanitario no facultativo es bastante homogénea en el tramo de edad que comprende entre 39 y 49 años. Estas menores oscilaciones facilita mantener un equilibrio entre las entradas y las salidas del sistema. No obstante, si tenemos en cuenta alguna de las categorías que conforman este grupo, tenemos por ejemplo que en el caso de las **MATRONAS**, la distribución es diferente:



**GRÁFICO 56: Matronas.**

En este caso el mayor porcentaje de profesionales se encuentran situados en el tramo de edad comprendido entre los 42 y los 50 años. Dentro de 13 años aproximadamente, es decir, a partir del año 2017, las jubilaciones se incrementarán exponencialmente. Será necesario tomar medidas contrarrestar este hecho.

En el caso del **PERSONAL NO SANITARIO**, el pico se produce en las edades comprendidas entre 39 y 45 años, es decir, aproximadamente dentro de 20 años se jubilará un porcentaje importante del personal no sanitario.

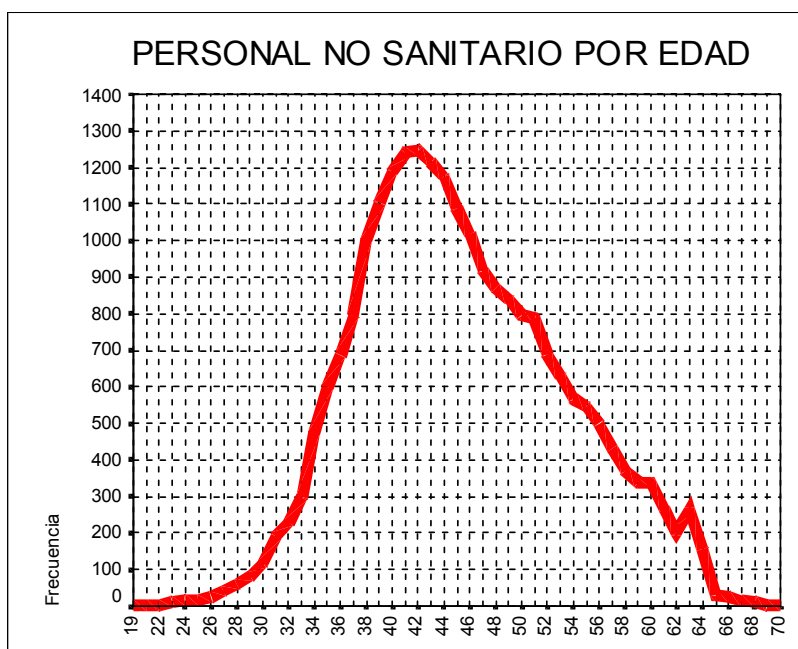


GRÁFICO 57: Personal NO Sanitario.

#### H. OTROS ASPECTOS RELEVANTES REFERENTES A LA JUBILACIÓN.

Si es conveniente destacar los siguiente aspectos que panorama actual.

- **España es uno de los países de la UE con mayor nº de médicos por habitante**, como se ha mostrado anteriormente, España es uno de los países con un mayor número de médicos por 1.000 habitantes ( 4,40 x 1000 hab. frente a los 3,30 de la media de los países europeos). Aunque la distribución es desigual dentro del SNS, Andalucía no ocupa una situación de desventaja excesiva frente a otras CCAA. Bien es verdad que la media de médicos por habitante es menor en Andalucía cuando se compara con la media de las demás CCAA (4,37 x 1.000 hab.), aun está muy por encima de la media de los países de nuestro entorno.
- **Posibilidad de Promoción Profesional.** Como indicaban algunos gerentes de hospitales relevantes del SNS, la incalculable pérdida que supone la fuga del capital intelectual que aportan los profesionales más antiguos a la organización, se encuentra la posibilidad de promoción profesional, así como la posibilidad que brinda la **promoción de los profesionales más motivados**, sobre todo a la hora de cubrir puestos de responsabilidad.
- **Creación de vacantes en capitales de provincia y grandes hospitales.** Generalmente en el SAS, el mayor número de vacantes se va a producir como es natural en los grandes hospitales, situados en las capitales de provincia. Esto supone la posibilidad de “*promoción geográfica*”, es decir, la posibilidad de que profesionales que llevan algún tiempo ejerciendo su profesión en centros más alejados de las capitales puedan optar por acercarse a los grandes centros.
- **% de profesionales a jubilar >65 años**, aunque repartido de manera desigual en función de la categoría y especialidad, el porcentaje de profesionales a jubilar parece perfectamente asumible y supone la posibilidad de que se “refresque” la plantilla, es

decir, la posibilidad de **contratar a profesionales jóvenes** que disminuyan la edad media de los profesionales del SAS y dar respuesta a su vez a los **demandantes de empleo** que se encuentran en la actualidad en las **Bolsas Provinciales de Contratación** a la espera de un contrato laboral.

- **Incremento del número de plazas MIR.** Como se ha analizado anteriormente, existe una tendencia creciente en la convocatoria de plazas MIR, lo que permitirá dar respuesta a las necesidades que se creen de cubrir las plazas que dejen vacantes los profesionales que se van a jubilar en los próximos tiempos.
- **Suficiente número de especialistas para cubrir las necesidades del SNS.** Como se ha indicado hasta ahora, todos los autores parecen coincidir que en la actualidad existe suficiente número de especialistas para cubrir las necesidades del SNS, situación que corre el riesgo de invertirse a partir de 10-15 años.