Recursos Humanos

del Servicio Andaluz de Salud

Año 2004

Incorpora
Actualización datos 2019
Acuerdo jubilación Mesa Sectorial mayo 2019
Acuerdos de ZDC de noviembre de 2018
Acuerdos de ZDC diciembre de 2019

Acuerdo jubilación y PDC febrero 2023

Presentación

Mediante la resolución de 9 de noviembre de 2004 de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (BOJA Nº 223 de 16 de noviembre 2004) se aprobó el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud.

Dicho Plan de Ordenación de Recursos Humanos (PORH) del SAS, constituye el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro de esta Organización, cuya función principal ha sido 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.

Aquel plan se planteaba un horizonte temporal abierto no previendo una vigencia temporal determinada. Por el contrario, si bien no se explicitaba en el mismo, su desarrollo gradual sería el que aconsejaría y exigiría su adaptación progresiva introduciendo las modificaciones necesarias. En coherencia con lo anterior, desde la entrada en vigor de dicho plan se han realizado periódicamente los estudios, tanto en el ámbito de la Atención Especializada como de la Atención Primaria y Centros de Transfusión Sanguínea.

Fruto de estos y por acuerdo de la mesa sectorial de Negociación de la Sanidad se han actualizado todas las tablas y los datos demográficos de la anterior versión del PORH e incorporado a este documento la adecuación de la edad de jubilación forzosa de los profesionales en los términos anteriormente expresados, dejando que quede sin efecto la modificación del PORH efectuada en el año 2010.

INDICE

INTRODUCCION (actualizado)

1. DEFINICIÓN.

2. 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. *IV PLAN ANDALUZ DE SALUD* (actualizado)

2.5. *ACUERDO DE 18 DE JULIO DE 2006, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL*

QUE SE APRUEBA EL ACUERDO DE 16 DE MAYO DE 2006, DE MESA SECTORIAL DE NEGOCIACIÓN DE SANIDAD, SOBRE POLÍTICAS DE PERSONAL PARA EL PERIODO 2006 A 2008. (actualizado).

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

3. ESTUDIOS DE POBLACIÓN. (actualizado)

4.- ANÁLISIS DE LA PLANTILLA EFECTIVA (actualizado)

5. SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO. (actualizado)

6. MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

7. PROMOCIÓN DE PROFESIONALES.

8. RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL.

9. JUBILACIÓN. (actualizado)

10. PERSONAL EMÉRITO. (actualizado)

(Anexos actualizados)

Anexo 1: Estructura de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud

Anexo 2: Aspectos relacionados con la jubilación de la plantilla de profesionales del Servicio Andaluz de Salud

Anexo 3: Zonas y especialidades de difícil cobertura

1. DEFINICIÓN

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

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

a) ***LAS ENTRADAS*** de los profesionales al sistema, programando el acceso de éstos a la Organización.

b) ***EL PROCESO***, es decir, el periodo en el que los profesionales están activos en el sistema, donde se recogen aspectos relacionados con la movilidad geográfica de los profesionales, la movilidad funcional, la promoción de los profesionales y la reclasificación profesional.

c) ***LAS SALIDAS***, definitivas de los profesionales del Sistema, donde se recogen aspectos relacionados con la Jubilación, tanto obligatoria como voluntaria de los profesionales.

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

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

- *Ley 2/1998 de Salud de Andalucía* ○ *Plan Estratégico del SAS.*
- *Plan de Calidad del SSPA.*
- *IV Plan Andaluz de Salud 2003-2008*
- *Acuerdo de 18 de julio de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 16 de mayo de 2006, de Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre políticas de personal para el periodo 2006 a 2008.*

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 se 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 redunda 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 á 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. o 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. IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

Las predicciones demográficas indican un envejecimiento progresivo de la población andaluza lo que supone un mayor uso de los recursos sanitarios.

Este incremento en el número de años vividos se debe acompañar de una buena salud, ya que disponer de una sociedad más saludable es una forma de incrementar la justicia y la eficiencia social. Las personas con buena salud contribuyen al desarrollo social y económico y consumen menos recursos sanitarios. Por lo tanto, evitar que la población enferme mediante actuaciones de promoción, prevención y protección supone un reto que redundaría en una mejor salud y desarrollo económico.

Los datos demuestran que existen grandes diferencias sociales en la salud (gradiente social en la salud), de manera que las personas con los niveles más altos de ingresos, educación y posición social disfrutan de una mejor salud, una vida más larga y un mejor pronóstico en caso de enfermar, que los de los niveles más bajos. Este es el motivo por el que el IV Plan Andaluz de Salud se propone para los próximos años ahondar en el conocimiento de las desigualdades en salud y reducirlas. Para ello se plantea como eje transversal la incorporación progresiva de la estrategia de Salud en todas las Políticas.

Este IV PAS además se plantea la preparación ante nuevos retos derivados de la globalización y del cambio climático y quiere saber qué impacto tienen en Andalucía y su influencia en las acciones de protección, prevención y actuación ante emergencias.

Un aspecto innovador es el de ampliar la mirada de los factores que inciden en la salud individual y colectiva. La medicina y la salud pública están orientadas hacia los riesgos y problemas, una mirada dirigida a reducir el déficit de salud. Este Plan, además, quiere explorar los activos de salud (elementos o recursos que aumentan la capacidad de los individuos, grupos, comunidades, poblaciones o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar).

El objetivo es conocer los activos de salud disponibles en Andalucía, rescatarlos, generarlos y potenciarlos.

La salud es un derecho que hay que garantizar y un requisito para el progreso y para vivir la vida en su máxima plenitud. Este es el motivo por el que IV Plan Andaluz de Salud se plantea trabajar en la estrategia de Salud en todas la Políticas con las demás instituciones y administraciones, además de introducir instrumentos ágiles de evaluación y gestión**.** Así se potencia que las iniciativas de descentralización y acercamiento del sistema sanitario público para resolver las necesidades de salud de la ciudadanía incorporen una perspectiva de equidad y sostenibilidad, para que se ofrezcan los mejores servicios y las tecnologías más eficientes. Para ello esta Plan considera fundamental la incorporación de la participación y el protagonismo de los y las profesionales.

Como consecuencia de todo lo anterior, el IV Plan Andaluz de Salud busca cumplir seis compromisos esenciales:

1. Aumentar la esperanza de vida en buena salud.
2. Proteger y Promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la sostenibilidad, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario.
3. Generar y desarrollar los activos de salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza.
4. Reducir las desigualdades sociales en salud.
5. Situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/las profesionales.
6. Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.

ACUERDO DE 18 DE JULIO DE 2006, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE APRUEBA EL ACUERDO DE 16 DE MAYO DE 2006, DE MESA SECTORIAL DE NEGOCIACIÓN DE SANIDAD, SOBRE POLÍTICAS DE PERSONAL PARA EL PERIODO 2006 A 2008.

El Acuerdo de 18 de julio de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 16 de mayo de 2006, de Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre políticas de personal para el periodo 2006 a 2008; 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: o 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. ESTUDIOS DE POBLACIÓN.

Análisis de la evolución de la población andaluza

Según los datos provisionales publicados por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) de acuerdo con la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2020, la población residente en Andalucía ascendía a 8.472.407 habitantes. Esta cifra supone una variación relativa del 0,7% con respecto al año 2019 (fecha de la última actualización del PORH).

Teniendo en cuenta las últimas tendencias y de acuerdo con las proyecciones de población efectuadas por IECA para los próximos años cabe esperar el menor crecimiento de población en la Comunidad Autónoma.

Tabla 1. Proyecciones poblacionales en Andalucía 2022-2037. Fuente IECA

	PROYECCIONES			% VARIACIÓN		
AÑO	E. BAJO	E. MEDIO	E. ALTO	E. BAJO	E. MEDIO	E. ALTO
2022	8.372.004	8.426.251	8.470.879	-1,19%	-0,54%	-0,02%
2027	8.277.921	8.432.818	8.564.792	-2,30%	-0,47%	1,09%
2032	8.146.979	8.438.860	8.694.425	-3,84%	-0,40%	2,62%
2037	7.991.958	8.445.649	8.855.303	-5,67%	-0,32%	4,52%

* Datos comparados Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2020

No obstante, el comportamiento puede ser diferente en las distintas provincias andaluzas. Según los datos provisionales de la revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2021 en el que se compara la población andaluza con respecto al 1 de enero de 2020 la variación que se produjo fue del 0,09%. Constándose que los aumentos y disminuciones de población por provincia son inferiores al 1%.

Tabla 2. . **Población de Andalucía a 1 de enero de 2021 por provincia de residencia, sexo y variación respecto a 1 de enero de 2020. Fuente Instituto Nacional de Estadística.**

Provincias	Hombres	Mujeres	Total	Revisión a 1-1-2020(*)	Variación absoluta	Variación relativa (%)
Almería	373.136	358.656	731.792	727.945	**3.847**	**0,53%**
Cádiz	614.084	631.876	1.245.960	1.244.049	**1911**	**0,15%**
Córdoba	380.473	396.316	776.789	781.451	**-4.662**	**-0,60%**
Granada	453.683	467.655	921.338	919.168	**2.170**	**0,24%**
Huelva	260.581	265.254	525.835	524.278	**1.557**	**0,30%**
Jaén	310.323	316.867	627.190	631.381	**-4.191**	**-0,66%**
Málaga	829.976	865.675	1.695.651	1.685.920	**9.731**	**0,58%**
Sevilla	951.083	996.769	1.947.852	1.950.219	**-2.367**	**-0,12%**
Total Andalucía	**4.173.339**	**4.299.068**	**8.472.407**	**8.464.411**	**7.996**	**0,09%**
* Datos definitivos						

En lo referente a los tramos etarios se observa en los tres escenarios de proyección un incremento significativo de la población mayor de 65 años, más acentuado en los mayores de 80 años. A diferencia de las estimaciones expuestas en la actualización del PORH realizada en 2013 se prevé un claro descenso de la población menor de 14 años.

Tabla 3. Proyecciones poblacionales en Andalucía 2022-2037 por tramos etarios. Fuente IECA

ESCENARIO BAJO	2022	2027	2032	2037	Δ % 2022-2027	Δ % 2027-2037
<14 años	1.249.162	1.095.011	978.775	905.736	-12,34%	-17,29%
15-64 años	5.608.850	5.491.927	5.257.778	4.961.198	-2,08%	-9,66%
65-79 años	1.087.730	1.227.070	1.407.579	1.569.998	12,81%	27,95%
+ 80 años	426.262	463.913	502.847	555.025	8,83%	19,64%
Total general	8.372.004	8.277.921	8.146.979	7.991.958	-1,12%	-3,45%
ESCENARIO MEDIO	2022	2027	2032	2037	Δ % 2016-2022	Δ % 2022-2026
<14 años	1.266.374	1.146.864	1.078.742	1.052.848	-9,44%	-8,20%
15-64 años	5.628.026	5.546.604	5.361.329	5.132.147	-1,45%	-7,47%
65-79 años	1.094.500	1.245.670	1.442.689	1.625.144	13,81%	30,46%
+ 80 años	437.351	493.680	556.100	635.511	12,88%	28,73%
Total general	8.426.251	8.432.818	8.438.860	8.445.649	0,08%	0,15%
ESCENARIO ALTO	2022	2027	2032	2037	Δ % 2016-2022	Δ % 2022-2026
<14 años	1.275.298	1.180.444	1.153.067	1.178.011	-7,44%	-0,21%
15-64 años	5.648.522	5.603.735	5.466.196	5.297.121	-0,79%	-5,47%
65-79 años	1.100.375	1.261.692	1.472.825	1.672.636	14,66%	32,57%
+ 80 años	446.684	518.920	602.337	707.534	16,17%	36,35%
Total general	8.470.879	8.564.792	8.694.425	8.855.303	1,11%	3,39%

4. ANÁLISIS DE LA PLANTILLA EFECTIVA.

4.1 Análisis General

La plantilla efectiva media del SAS en 2022 era de 122.150 efectivos mes. Esta cifra es superior (16,49%) a la del año 2019 situada en 104.859. Para la caracterización de plantilla en este PORH tenemos presente el concepto de Efectivos Netos[1] que se sitúa en 117.746 efectivos netos en este periodo de tiempo. (Se incluye el personal vinculado y en formación).

En el Anexo 1 del presente Plan pueden consultarse los datos pormenorizados de la composición y distribución por categorías, especialidades y/o grupos.

No obstante destacar como cifras de composición de la plantilla global que más de una cuarta parte de la plantilla está constituida por enfermeras, el 15% por Técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería y otro 15% por personal de gestión y servicios del grupo D. Con respecto a la categoría de médicos constituye en torno al 20% de los efectivos.

Tabla 4.Efectivos SAS según ámbito de prestación de servicios. Junio 2022. Fuente GERONTE. (Actualizado)

	Efectivos
Atención Especializada	104.217
Atención Primaria	32.924
Servicios de Apoyo	574
Total general	**137.715**

Tabla 5. Efectivos SAS según la naturaleza del trabajo que desempeñan. Junio 2022. Fuente GERONTE. (Actualizado)

	Efectivos	%
Puestos base	134.176	97,43%
Directivo	449	0,33%
Cargos Intermedios	3.090	2,24%
Total general	**137.715**	**100,00%**

[1] Efectivos Netos: Número equivalente de profesionales en jornada completa requerido para dar cobertura a las horas ofertadas.

Según las características formativas cabe destacar que el 29% de la plantilla la integran profesionales en puestos que exige para su ejercicio estar en disposición de una diplomatura, de los cuales más del 93% son enfermeras tanto de hospital como de AP. El segundo grupo más numeroso (20,5%) los constituyen los licenciados con título de especialista en ciencias de la salud. En tercer y cuarto lugar lo ocupan el personal de gestión (12%) y personal de hostelería y atención social (11,9%).

Tabla 6. Efectivos SAS según formación académica y categoría profesional. Junio 2022. Fuente GERONTE. (Actualizado)

		Efectivos	%
LICENCIADOS CON TITULO DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD	FEA	13.202	55,16%
	Medico Familia EBAP	7.238	30,24%
	Medico Familia SCCU	2.199	9,19%
	Pediatras EBAP	1.128	4,71%
	Personal Vinculado Licenciado	169	0,70%
	Subtotal	*23.936*	*100%*
LICENCIADOS SANITARIOS	Licenciados Sanitarios en Formación	4360	71,62%
	Medico Familia EBAP	143	2,35%
	Medico Familia SCCU	12	0,20%
	Epidemiólogos de AP	74	1,22%
	Farmacéuticos	330	5,42%
	Farmacéuticos de AP	119	1,95%
	Odontólogos	298	4,89%
	Otro Personal Facultativo	135	2,22%
	Pediatras EBAP	2	0,03%
	Veterinarios	615	10,10%
	Subtotal	*6.088*	*100%*
DIPLOMADOS CON TITULO DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD	Enfermero del trabajo	53	3,14%
	Enfermero Salud Mental	251	14,88%
	Matronas	1384	81,98%
	Subtotal	*1.688*	*100%*
DIPLOMADOS SANITARIOS	Enfermeros Hospital	27.468	69,08%
	Enfermeros EBAP/DA	10.211	25,68%
	Fisioterapeutas	1.387	3,49%
	Personal Vinculado Diplomado	15	0,04%
	Técnicos Especialista Logofonetría	31	0,08%
	Terapeutas Ocupacionales EBAP/DA	17	0,04%
	Terapeutas Ocupacionales Hospital	156	0,39%
	Diplomados Sanitarios en Formación	479	1,20%
	Subtotal	*39.764*	*100%*

		Efectivos	%
FORMACION PROFESIONAL TECNICO SUPERIOR	Técnicos Sanitarios	7.033	100,00%
	Otro Técnicos Grado Medio	1	0,00%
	Subtotal	***7.034***	***100%***
FORMACION PROFESIONAL TECNICO GRADO MEDIO	Técnico/a en Cuidados Aux. Enfermería	23.351	96,56%
	Técnico/a Emergencia Sanitaria	222	0,92%
	Técnicos Sanitarios Grado Medio	609	2,52%
	Subtotal	***24.182***	***100%***
PERSONAL DE GESTION	Auxiliares Administrativos	8.391	55,35%
	Administrativos	3.547	23,39%
	Directivos	449	2,96%
	Personal de Gestión y Servicios. Grupo A	816	5,38%
	Personal de Gestión y Servicios. Grupo B	779	5,14%
	Resto Personal Administración Grupos C y D	109	0,72%
	Trabajador Social	681	4,49%
	Puestos RPT	390	2,57%
	Subtotal	***15.162***	***100%***
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	Mantenimiento de Edificios e Instalaciones	1.394	45,83%
	Lavandería	852	28,01%
	Limpiadora	394	12,95%
	Resto Personal de Mantenimiento	385	12,66%
	Técnicos Especialista en Electro medicina	17	0,55%
	Subtotal	***3.042***	***100%***
PERSONAL HOSTELERIA. SERV Y AT SOCIAL	Celador	8.801	52,33%
	Celador Conductor	3.454	20,54%
	Pinche	3.216	19,12%
	Cocinero	484	2,88%
	Resto Personal de Hostelería	402	2,39%
	Telefonista	342	2,03%
	Monitor	120	0,71%
	Subtotal	***16.819***	***100%***
N/C		12	
	Total general	***137.715***	***100,00%***

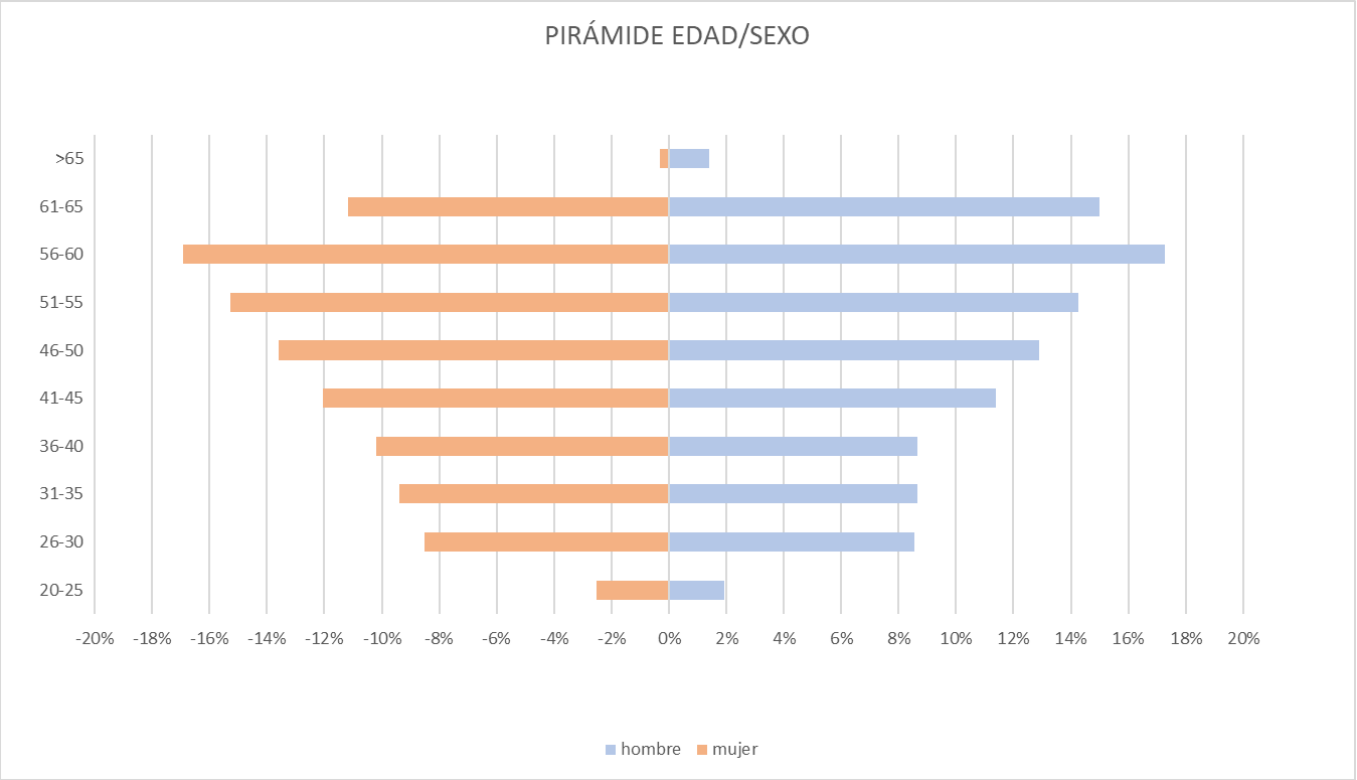
4.2 Características demográficas

El 71,64% de la plantilla del SAS de Salud son mujeres, cifra superior en 1,6 puntos porcentuales a los datos de 2017. También se muestra una intensificación de la participación

de la mujer en todos los grupos profesionales. La elevada Feminización es comparable a los países de nuestro entorno (4).

En lo referente a la edad destacar que el porcentaje de mayores de 55 años se eleva a 29.90% (casi 3 puntos menos de los datos 2017).

Gráfico 1. Pirámide de edad según sexo de los profesionales SAS. Junio 2022. Fuente: GERONTE



No obstante, existen diferencias según la formación y categoría profesional como puede revisarse en el Anexo 1.

Tabla 7. Porcentaje de mayores de 55 años según titulación y sexo en plantilla SAS. Junio 2022. Fuente GERONTE. (Actualizado)

FRANJA DE EDAD	< 55 años		+ 55 años				Total		
TITULACIÓN	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	% + 55 años Hombre	% + 55 años Mujer	HOMBRE	MUJER	% + 55 años
Licenciados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	6151	10636	4.184	2.968	58,50%	41,50%	16.787	7.152	29,88%
Licenciados Sanitarios	1887	3385	460	357	56,30%	43,70%	5272	817	13,42%
Diplomados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	207	1.114	91	275	24,86%	75,14%	1.321	366	21,70%
Diplomados Sanitarios	6.384	25.993	2.013	5.376	27,24%	72,76%	32.377	7.389	18,58%
Formación Profesional Técnico Superior	1.166	4.458	207	1.205	14,66%	85,34%	5.624	1.412	20,07%
Formación Profesional Técnico Grado Medio	1826	13835	449	8072	5,27%	94,73%	15661	8521	35,24%
Personal de Gestión	2.050	6073	1514	5076	22,97%	77,03%	8123	6590	44,79%
Personal de Mantenimiento	1276	735	615	416	59,65%	40,35%	2011	1031	33,89%
Personal Hosteleria, Servicios y Atención Social	4.927	5.645	2.961	3.286	47,40%	52,60%	10.572	6.247	37,14%
Directivos	153	136	106	54	66,25%	33,75%	289	160	35,63%

4.3 Análisis de la representación por sexo del personal del SAS

En relación a la metodología la representación de hombres y mujeres se ha cuantificado mediante un índice denominado Índice de Presencia Relativa de Hombres y Mujeres (IPRHM) que representa la proporción de ambos sexos, en una escala de 0 a 2, permitiendo establecer los límites de representación equilibrada según la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, (40%- 60%) (5).

El índice responde a la fórmula IPRHM= ((M-H)/(M+H))+1, donde M es el número total de mujeres y H el número total de hombres.

Su interpretación es de la siguiente forma:

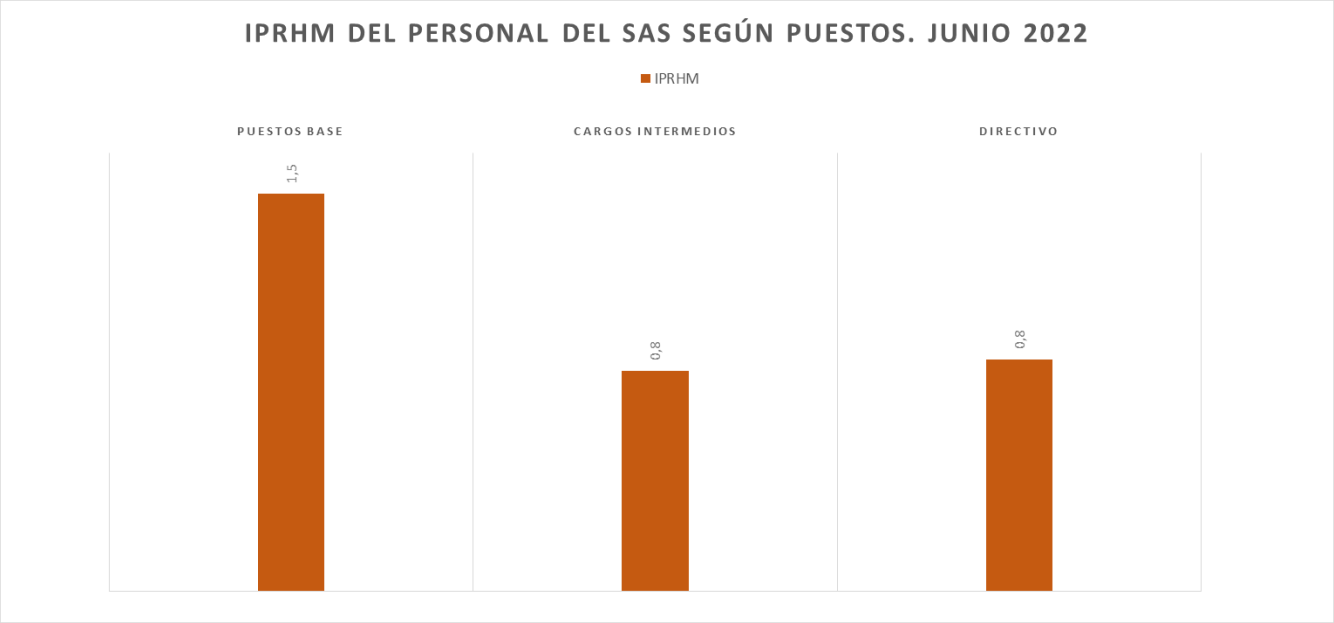
La paridad se corresponde con un valor del IPRHM igual a 1, mientras que un 60% de hombres tendría por resultado un valor de 0,80 y un 60% de mujeres, un valor de 1,20. Por lo tanto, los valores del IPRHM entre 0 y 0,80 mostrarían una situación de desequilibrio por mayoría de hombres; entre 0,80 y 1, de mayoría de hombres pero dentro de los límites de representación

equilibrada; entre 1 y 1,20, reflejarían una mayoría de mujeres pero dentro del equilibrio; y por último, valores entre 1,20 y 2, representan desequilibrio por mayoría femenina.

El IPRHM para la globalidad de la plantilla es de 1,4, lo que muestra un notable desequilibrio por la mayor participación de las mujeres.

Según la naturaleza de la actividad que realiza el personal sanitario, cabe destacar un ligero aumento de la presencia de la mujer tanto en la categoría de cargos intermedios como cuadros directivos un aumento respecto a la información publicada por la Consejería de Economía y Hacienda (5).

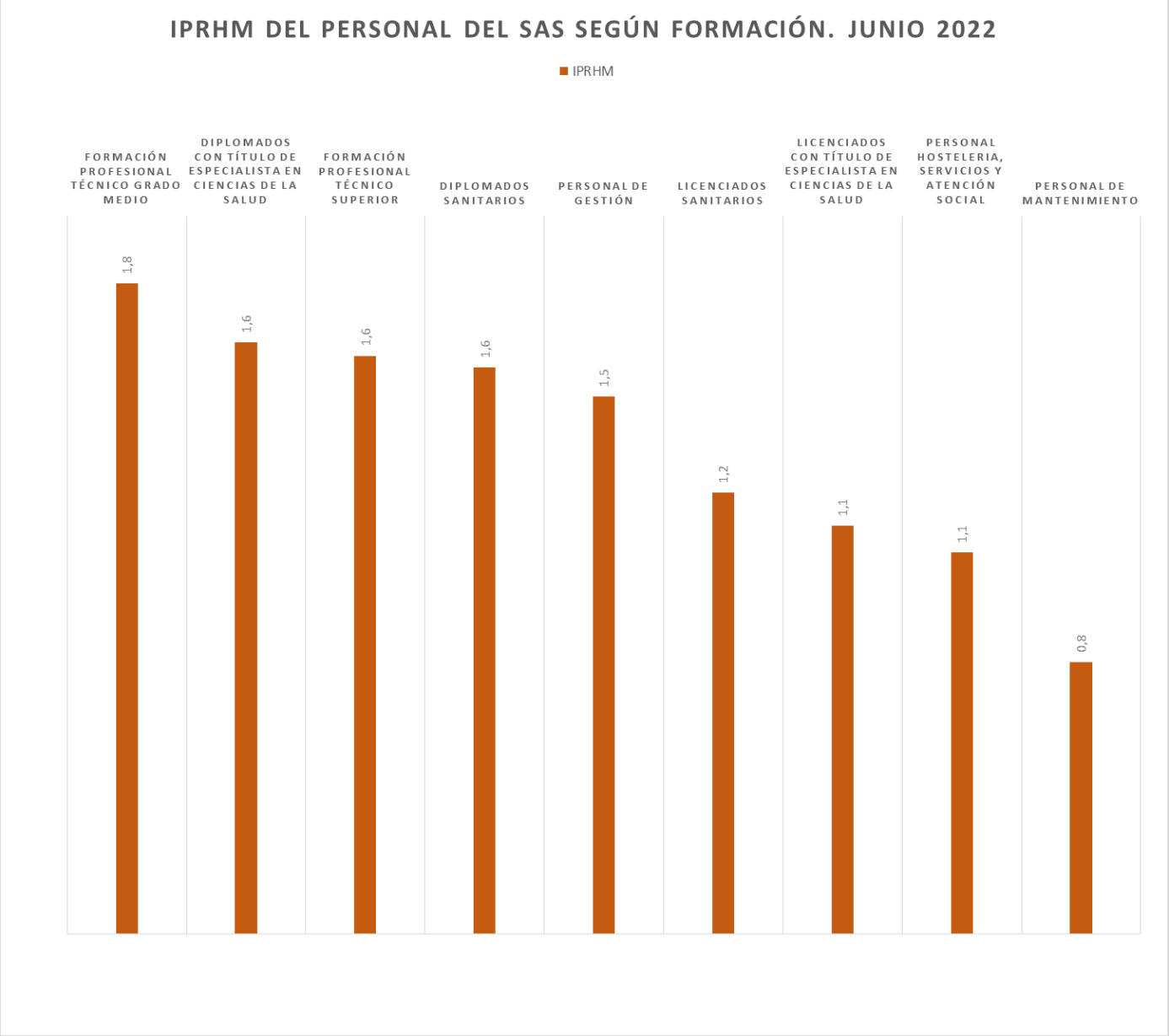
Tabla 8. IPRHM del personal del SAS según naturaleza del trabajo. Junio 2022. Fuente: GERONTE



Según el grado de formación, los profesionales con formación profesional, y dentro de ella los auxiliares de enfermería, son el colectivo con mayor sobrerrepresentación de mujeres (IPRHM=1,9). Por el lado opuesto, pero dentro del equilibrio, se sitúan el personal de mantenimiento (IPRHM=0,8). En el caso de las personas con título de especialista en ciencias de la salud y personal de hostelería se muestra paridad. No obstante, en el caso de las y los diplomados con título de especialistas en ciencias de la salud existe una clara sobrerrepresentación femenina debido a la categoría matrona. En el caso de las y los licenciados en la plantilla actual se muestra un equilibrio debido al aumento de la participación femenina en este grupo. Este equilibrio en los próximos años se alterará teniendo en cuenta la alta feminización de las especialistas en formación (ver sección específica).

En el anexo 2 puede revisarse la representación por sexo de cada una de las categorías profesionales.

Tabla 4. IPRHM del personal del SAS según formación. Junio 2022. Fuente: GERONTE



4.4. Jubilaciones previstas

Se confirma la tendencia creciente de jubilaciones hasta alcanzar su máximo en el periodo 2028-2032.

Gráfico 2. Número de jubilaciones plantilla SAS 2022-2042. Fuente GERONTE (actualizado)

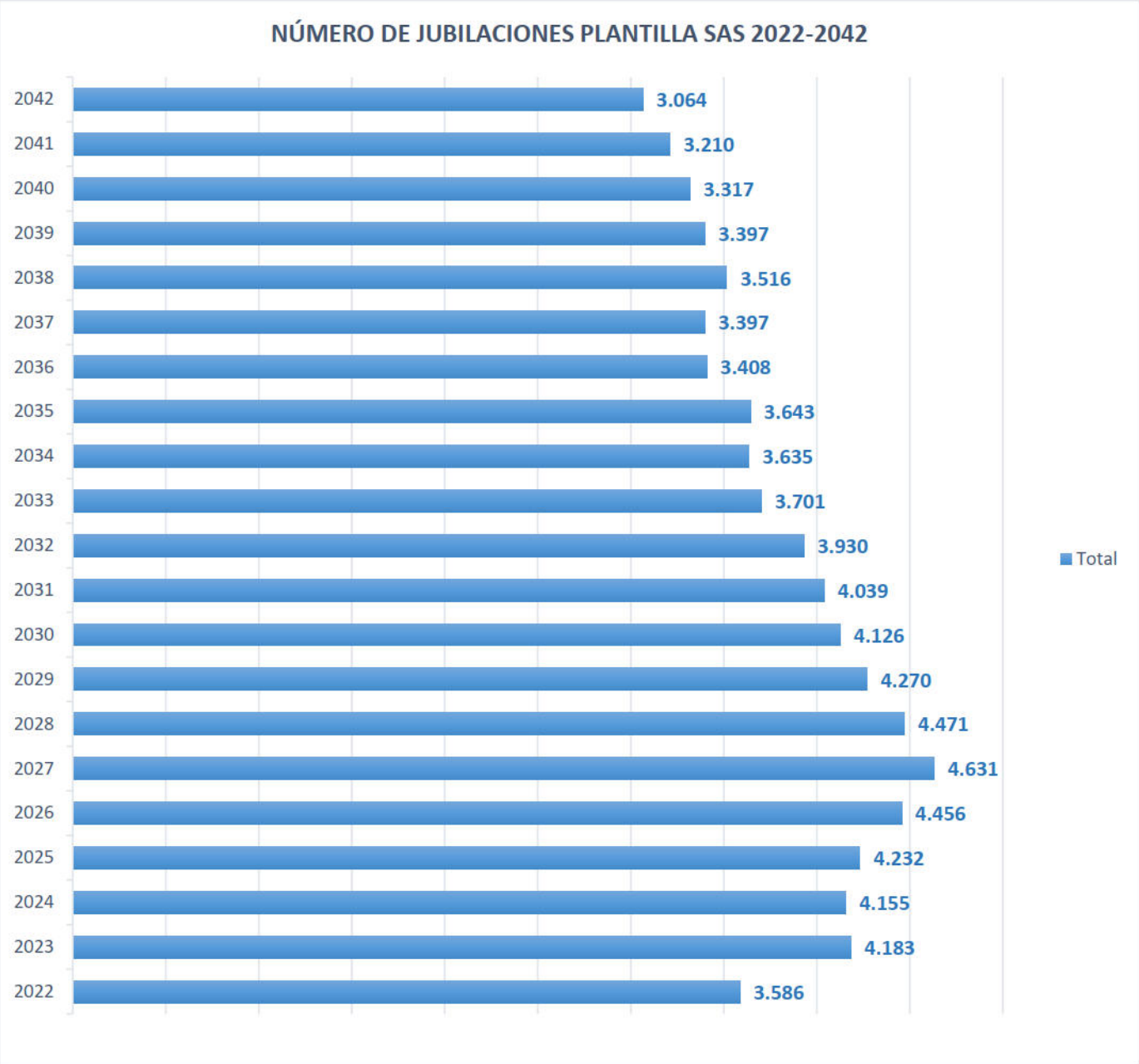


Tabla 5. Número de jubilaciones, porcentaje y porcentaje acumulado plantilla SAS 2022-2041. Fuente GERONTE (actualizado)

año	Jubilaciones	%	% Acumulado
2022	3.586	4,46%	4,46%
2023	4.183	5,20%	9,67%
2024	4.155	5,17%	14,84%
2025	4.232	5,27%	20,10%
2026	4.456	5,54%	**25,65%**
2027	4.631	5,76%	31,41%
2028	4.471	5,56%	36,97%
2029	4.270	5,31%	42,29%
2030	4.126	5,13%	47,42%
2031	4.039	5,03%	**52,45%**
2032	3.930	4,89%	57,34%
2033	3.701	4,61%	61,94%
2034	3.635	4,52%	66,46%
2035	3.643	4,53%	71,00%
2036	3.408	4,24%	**75,24%**
2037	3.397	4,23%	79,46%
2038	3.516	4,37%	83,84%
2039	3.397	4,23%	88,07%
2040	3.317	4,13%	92,19%
2041	3.210	3,99%	96,19%
2042	3.064	3,81%	**100,00%**
Total general	**80.367**	**100%**	

Tabla 6. Número y porcentaje jubilaciones de especialistas médicos 2022-2032 (actualizado)

JUBILACIONES AÑO	2022 - 2026	% TOTAL	2027 - 2031	% TOTAL	2032 - 2036	% TOTAL	2037 - 2041	% TOTAL	Total	Total % TOTAL
FEA DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	4	100,00%		0,00%		0,00%		0,00%	4	100,00%
FEA DE ALERGOLOGIA	20	45,04%	6	16,13%	12	25,86%	12	12,97%	50	100,00%
FEA DE ANALISIS CLINICOS	35	31,14%	22	22,90%	20	22,95%	40	23,01%	117	100,00%
FEA DE ANATOMIA PATOLOGICA	28	27,36%	30	27,43%	37	25,53%	34	19,69%	129	100,00%
FEA DE ANESTESIA Y REANIMACION A.QUIR.	110	26,07%	139	27,66%	113	26,19%	138	20,08%	500	100,00%
FEA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	5	20,75%	7	24,96%	13	25,02%	10	29,27%	35	100,00%
FEA DE APARATO DIGESTIVO	35	26,70%	49	26,76%	49	25,03%	55	21,51%	188	100,00%
FEA DE BIOQUIMICA CLINICA	7	23,72%	8	19,01%	7	19,06%	11	38,22%	33	100,00%

JUBILACIONES AÑO	2022 - 2026	% TOTAL	2027 - 2031	% TOTAL	2032 - 2036	% TOTAL	2037 - 2041	% TOTAL	Total	Total % TOTAL
FEA DE CARDIOLOGIA	33	21,74%	52	34,51%	44	23,67%	80	20,08%	209	100,00%
FEA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	15,72%	12	36,78%	2	10,53%	13	36,97%	30	100,00%
FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP.DIGESTIVO	61	30,21%	85	30,28%	77	22,77%	54	16,74%	277	100,00%
FEA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	9	19,94%	15	35,95%	9	20,02%	11	24,09%	44	100,00%
FEA DE CIRUGIA PEDIATRICA	11	35,89%	9	31,99%	4	12,02%	6	20,09%	30	100,00%
FEA DE CIRUGIA PLAST.Y REPARAD.	9	44,32%	5	16,66%	4	22,27%	5	16,75%	23	100,00%
FEA DE CIRUGIA TORACICA	4	28,48%	6	35,69%	4	14,31%	4	21,52%	18	100,00%
FEA DE DERMATOLOGIA MED.QUI.VENER	16	23,44%	20	23,49%	16	23,56%	27	29,51%	79	100,00%
FEA DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	15	26,10%	21	23,78%	17	28,61%	21	21,51%	74	100,00%
FEA DE FARMACIA HOSPITALARIA	26	30,80%	26	19,97%	33	20,03%	53	29,20%	138	100,00%
FEA DE FARMACOLOGIA CLINICA		0,00%	3	49,93%	2	33,34%	1	16,72%	6	100,00%
FEA DE GENETICA CLINICA	4	57,00%	2	14,30%	2	14,34%	1	14,36%	9	100,00%
FEA DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	42	26,32%	42	28,27%	33	22,67%	37	22,73%	154	100,00%
FEA DE INMUNOLOGIA	6	35,20%	7	29,40%	3	17,68%	3	17,72%	19	100,00%
FEA DE MED. INTERNA/INFECCIOSOS	7	63,54%	2	18,20%	1	9,11%	1	9,15%	11	100,00%
FEA DE MEDICINA INTENSIVA	43	24,91%	77	28,54%	57	21,46%	64	25,10%	241	100,00%
FEA DE MEDICINA INTERNA	65	29,13%	91	27,67%	95	20,03%	133	23,17%	384	100,00%
FEA DE MEDICINA NUCLEAR	11	25,62%	13	22,82%	13	22,88%	21	28,68%	58	100,00%
FEA DE MEDICINA PREVENTIVA	13	25,57%	17	35,87%	14	25,69%	7	12,87%	51	100,00%
FEA DE MICROBIOLOGIA-PARAS.	26	30,34%	22	28,24%	19	21,78%	30	19,65%	97	100,00%
FEA DE NEFROLOGIA	15	21,87%	27	26,79%	25	26,86%	34	24,48%	101	100,00%
FEA DE NEUMOLOGIA	32	24,41%	40	30,58%	35	28,61%	40	16,39%	147	100,00%
FEA DE NEUROCIRUGIA	5	17,31%	5	17,36%	7	26,10%	18	39,24%	35	100,00%
FEA DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	2	7,66%	9	34,55%	10	23,08%	15	34,71%	36	100,00%
FEA DE NEUROLOGIA	19	18,53%	29	27,87%	29	30,26%	28	23,34%	105	100,00%
FEA DE O.R.L.	49	38,34%	27	19,22%	32	23,12%	30	19,32%	138	100,00%
FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.	93	25,78%	91	32,73%	72	22,45%	108	19,04%	364	100,00%
FEA DE OFTALMOLOGIA	78	26,23%	62	26,29%	44	28,11%	47	19,38%	231	100,00%
FEA DE ONCOLOGIA MEDICA	17	23,32%	23	27,63%	26	29,83%	26	19,22%	92	100,00%
FEA DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	16	36,55%	16	29,99%	6	10,02%	18	23,44%	56	100,00%
FEA DE PEDIATRIA Y A.ESPECI	65	34,27%	62	24,98%	62	20,35%	108	20,40%	297	100,00%
FEA DE PSIQUIATRIA	66	24,91%	72	24,97%	50	25,03%	77	25,09%	265	100,00%
FEA DE RADIODIAGNOSTICO	79	29,41%	100	27,85%	69	24,63%	88	18,11%	336	100,00%
FEA DE RADIOFARMACIA	1	9,96%	2	19,95%	4	30,00%	6	40,10%	13	100,00%

JUBILACIONES AÑO	2022 - 2026	% TOTAL	2027 - 2031	% TOTAL	2032 - 2036	% TOTAL	2037 - 2041	% TOTAL	Total	Total % TOTAL
FEA DE RADIOFISICA HOSPITALARIA	3	9,33%	12	24,94%	22	31,26%	31	34,47%	68	100,00%
FEA DE REHABILITACION	32	32,49%	23	19,55%	29	21,77%	54	26,19%	138	100,00%
FEA DE REUMATOLOGIA	27	34,10%	10	21,04%	19	23,73%	21	21,14%	77	100,00%
FEA DE SCCU	11	31,91%	12	39,99%	4	16,04%	3	12,05%	30	100,00%
FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	62	26,06%	74	27,66%	59	21,57%	88	24,71%	283	100,00%
FEA DE UROLOGIA	39	33,23%	29	26,17%	23	21,47%	19	19,13%	110	100,00%
FEA PSICOLOGIA CLINICA	81	24,91%	64	24,97%	35	25,03%	39	25,09%	219	100,00%
FEA SIN ESPECIALIDAD	6	71,33%	1	14,31%	2	14,36%		0,00%	9	100,00%
MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	1.547	24,91%	729	24,97%	826	25,03%	820	25,09%	3.922	100,00%
MEDICO FAMILIA CTS	21	38,74%	4	11,09%	5	16,70%	8	33,47%	38	100,00%
MEDICO FAMILIA SCCU	259	24,91%	226	24,97%	258	25,03%	228	25,09%	971	100,00%
PEDIATRA	241	24,91%	201	24,97%	131	25,03%	88	25,09%	661	100,00%
Sin Especialidad	79	40,27%	44	22,11%	52	22,16%	28	15,46%	203	100,00%
Total general	**3.593**	**28,33%**	**2.782**	**26,33%**	**2.636**	**23,19%**	**2.942**	**22,16%**	**11.953**	**100,00%**

5. 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 radio física 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.
- 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, modificado mediante Decreto 176/2006, de 10 octubre para adaptarlo a la ley 55/2003 de 16 diciembre y por el Decreto-ley 22/2020, de 1 de septiembre que modifica el apartado 4 del artículo 26.
- 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.
- Resolución 547/2004 de instrucciones relativas a las vinculaciones temporales del personal estatutario de los centros e instituciones del SAS.
- Resolución de 18 de octubre de 2005, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dispone la publicación del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT y CSI-CSIF, sobre sistema selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud, modificada mediante las resoluciones de 21 de junio de 2010, de 21 de noviembre de 2013 de 25 de agosto de 2014de 12 de junio de 2015de 24 de noviembre de 2015 de 22 de septiembre de 2017 y de 30 de octubre de 2018.

- Decreto 132/2021, de 6 de abril, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

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.

En mesa Sectorial de Sanidad el Servicio Andaluz de Salud y las Organizaciones Sindicales presentes en la misma acordaron que los Decretos de Oferta Pública de empleo se publicarían todos los años y que las convocatorias de los procesos selectivos de cada categoría se publicarían cada 2 años.

Así mismo en la Mesa sectorial de Sanidad se ha identificado la necesidad de unificar los procedimientos de selección de personal temporal y definitivo, de forma que los baremos, aunque puedan tener puntuaciones y pesos diferentes, tengan una estructura homogénea y se gestiones a través de una plataforma única, simplificándose los procedimientos y agilizándose los mismos

Tras la publicación del Decreto 97/2004 por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2004 de los centros sanitarios del SAS, se aprobó el Decreto 162/2007, de 5 de junio, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2007 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y se modifica el Decreto 97/2004, de 9 de marzo, por el que se aprobó la Oferta de Empleo Público para el año 2004 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Tras la publicación de la actualización del Plan de ordenación de Recursos humanos del año 2014 el servicio Andaluz de Salud ha venido cumpliendo el compromiso de publicar con carácter anual el correspondientes Decreto por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público y a la convocatoria de las plazas contenidas en dichas ofertas con carácter bienal.

6. 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".

7. 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 procedimiento de movilidad interna y la promoción a puestos de trabajo o cargos.

8. 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. (modificada por la ORDEN de 11 de noviembre de 1999)
- ORDEN de 9 de febrero de 2000, 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 de 27 de noviembre de 2002, por la que se crea la categoría de Personal de Lavandería y Planchado y se suprimen las categorías de Lavanderas y Planchadoras en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 27 de noviembre de 2002, por la que se incorpora la Categoría de Técnicos Especialistas la especialidad en Dietética y Nutrición, en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 27 de noviembre de 2002, por la que se incorpora a la categoría de Técnicos Especialistas la especialidad en Documentación Sanitaria en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 3 de diciembre de 2002, por la que se crea la categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica de Área Hospitalaria en el • ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 12 de diciembre de 2002, por la que se suprime la categoría de conductor en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.

- ORDEN de 11 de marzo de 2004, conjunta de la Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 11 de marzo de 2004, conjunta de la Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 22 de noviembre de 2005, por la que se establecen procedimientos para la integración en el régimen estatutario de los Servicios de Salud del personal funcionario y laboral que presta servicios en Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 16 de febrero de 2007, por la que se suprime la categoría de Psicólogo y se establece el procedimiento de integración directa en la categoría de Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica en el Servicio Andaluz de Salud.
- DECRETO 70/2008, de 26 de febrero, por el que se regula la plantilla orgánica, las funciones, las retribuciones, la jornada y horario de trabajo, el acceso y la provisión de puestos de trabajo del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, especialidades de Farmacia y Veterinaria. (Corrección de errores BOJA nº 112, de 6 de junio de 2008).
- ORDEN de 2 de junio de 2008, por la que se crean las categorías de Epidemiólogos y Farmacéuticos de atención primaria en el ámbito de los Centros y de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, se regulan sus funciones, requisitos de acceso, plantilla orgánica y retribuciones, y se establece el procedimiento de integración directa en las citadas categorías creadas.
- ORDEN de 3 de junio de 2008, por la que se crea la categoría de Técnico en Farmacia en el ámbito de los Centros y de las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada del Servicio Andaluz de Salud, se regulan sus funciones, requisitos de acceso, plantilla orgánica y retribuciones, y se establece el procedimiento de integración directa en la citada categoría.
- ORDEN de 10 de junio de 2008, por la que se establecen plazas diferenciadas de la categoría de Médico de Familia en los Centros de Transfusión Sanguínea, se determinan sus retribuciones, se suprimen diferentes categorías profesionales y puestos de trabajo y se establece el procedimiento de integración directa en las categorías profesionales correspondientes en el ámbito de los centros y de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. (las categorías suprimidas son: Médico General Hospitalario, la categoría profesional de Médico de Medicina General y los puestos de trabajo de Farmacéutico en atención Especializada y Farmacéutico Adjunto en Atención Especializada, en el ámbito de los Centros y de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.)
- ORDEN de 16 de junio de 2008, por la que, en el ámbito de los centros y de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, se crean distintas categorías, se establecen plazas

diferenciadas de la categoría creada de Técnico de Mantenimiento; se regulan sus funciones, requisitos de acceso, plantilla orgánica y retribuciones; se suprimen distintas categorías y se establece el procedimiento de integración directa en las categorías creadas. (Corrección de errores: BOJA nº 5 de 9 de enero de 2009. Modificación: BOJA nº 129 de 7 de julio de 2016).

Se crean

- Técnico de Mantenimiento de Acabados de Construcción
- Técnico de Mantenimiento de Madera y Mueble
- Técnico de Mantenimiento de Obras de Albañilería
- Técnico Especialista en Electro medicina
- Técnico Especialista en Mantenimiento de Edificios e Instalaciones Industriales

Se suprimen

- Albañil
- Calefactor
- Carpintero
- Conductor de Instalaciones
- Electricista
- Fontanero
- Jardinero
- Jefe de Taller
- Mecánico
- Pintor

- ORDEN de 30 de junio de 2008, por la que, en el ámbito de los centros y de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, se crean y suprimen distintas categorías, se establece una especialidad propia de una categoría y el procedimiento de integración directa en las mismas; se regulan sus funciones, requisitos de acceso, plantilla orgánica y retribuciones; y se establece la integración directa en el Régimen Estatutario de los servicios de salud del personal funcionario y laboral que presta servicios en los citados centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.

Se crean

- Técnico en Gestión Documental, Biblioteca y Archivos
- Técnico Especialista en Informática
- Técnico F. Administrativa especialidad Sistemas y Tecnologías de la Información
- Técnico Superior de Alojamiento
- Técnico Superior en Nutrición y Control de Alimentos

Se suprimen

- Bibliotecario
- Bromatólogo

- Controlador de Suministros
- Gobernanta
- Operador de Ordenador
- Programador

- Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
- ORDEN de 3 de agosto de 2009, por la que se crea la categoría de Facultativo de Genética Clínica en el ámbito de la atención especializada de los centros y de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, se regulan sus funciones, requisitos de acceso, plantilla orgánica y retribuciones y se establece el procedimiento de integración directa en la citada categoría creada.
- ORDEN de 14 de enero de 2011, por la que, en el ámbito de los servicios de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, se suprimen las plazas de Celador de los servicios normales y especiales de urgencia y se establece el procedimiento de integración directa en la categoría de Celador-Conductor del personal estatutario fijo que ocupa dichas plazas que se suprimen.
- Resolución: SA 0003/15 de 09 de Enero de 2015 de creación del Servicio de Urgencias y del Servicio de Cuidados Intensivos en los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud.
- Orden de 10 de noviembre de 2016, por la que, en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, se crea la categoría profesional estatutaria de Enfermero/a Especialista y se modifica la denominación de las categorías profesionales estatutarias de matrón/a y de enfermero/a de empresa.
- Orden de 15 de noviembre de 2016, por la que se establecen en la categoría profesional de Facultativo/a Especialista de Área en Medicina Interna plazas diferenciadas en las Unidades de Enfermedades Infecciosas de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud.
- Decreto 49/2017, de 21 de marzo, por el que se constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, y se regula su estructura y funcionamiento.

Parte de esta normativa, además de la que se desarrollará en un futuro, viene derivada del Acuerdo 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002 de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre Política de Personal para el período 2003 a 2005 y del ACUERDO de 18 de julio de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 16 de mayo de 2006, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el período 2006 a 2008.

- 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.
- El acceso a la categoría de Administrativo del personal Auxiliar Administrativo a través de la carrera profesional y la promoción interna.

9. JUBILACIÓN. (Actualizado)

Jubilación y valoración de la capacidad funcional.

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, con carácter excepcional, 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

9.1 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

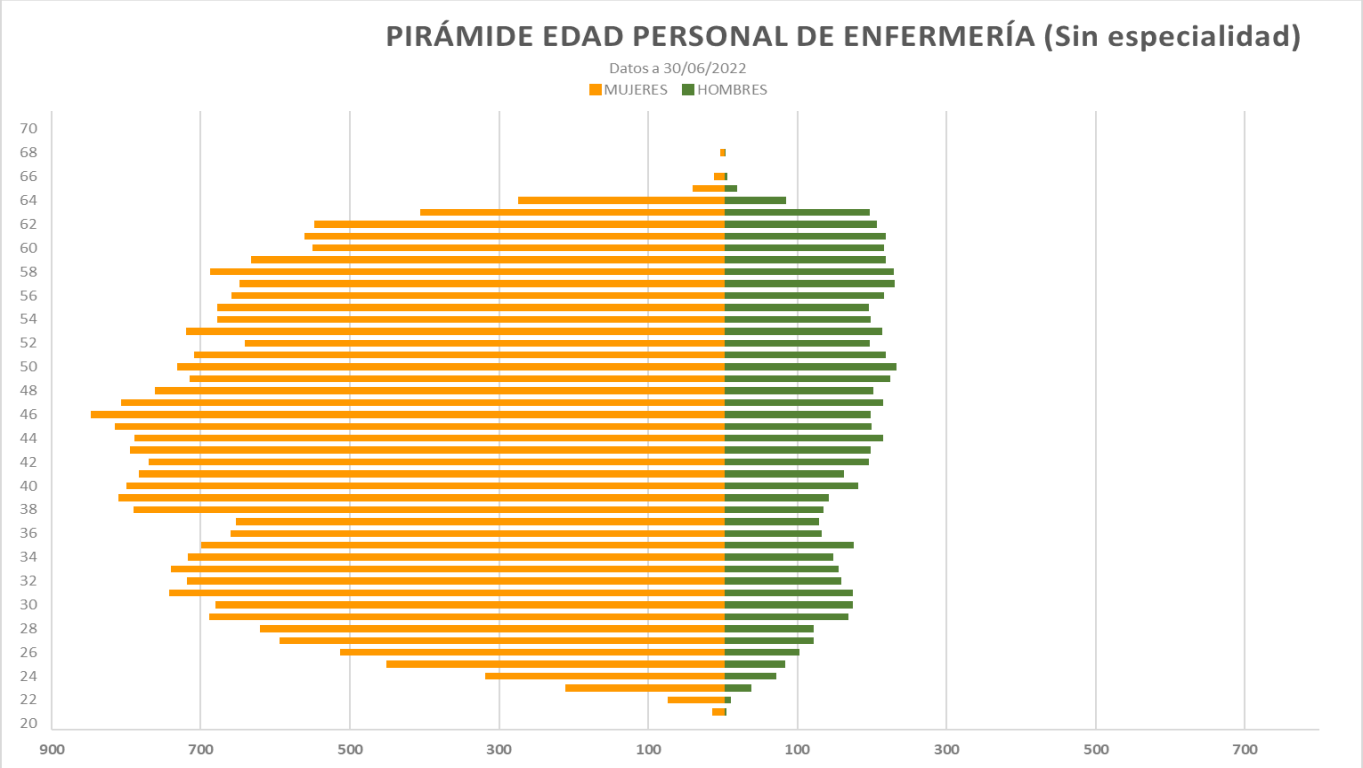
ahora conocíamos, configurado por los tres estatutos de personal y por sus disposiciones de desarrollo. El Estatuto Marco, como normativa básica y las Disposiciones que, en el ámbito de nuestra Comunidad, en su día lo desarrollen, han de ser de aplicación directa al personal estatutario dependiente del 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. Dicha jubilación forzosa se producirá como regla general a la edad de jubilación ordinaria que resulte en aplicación de la normativa vigente de Seguridad Social en cada momento.

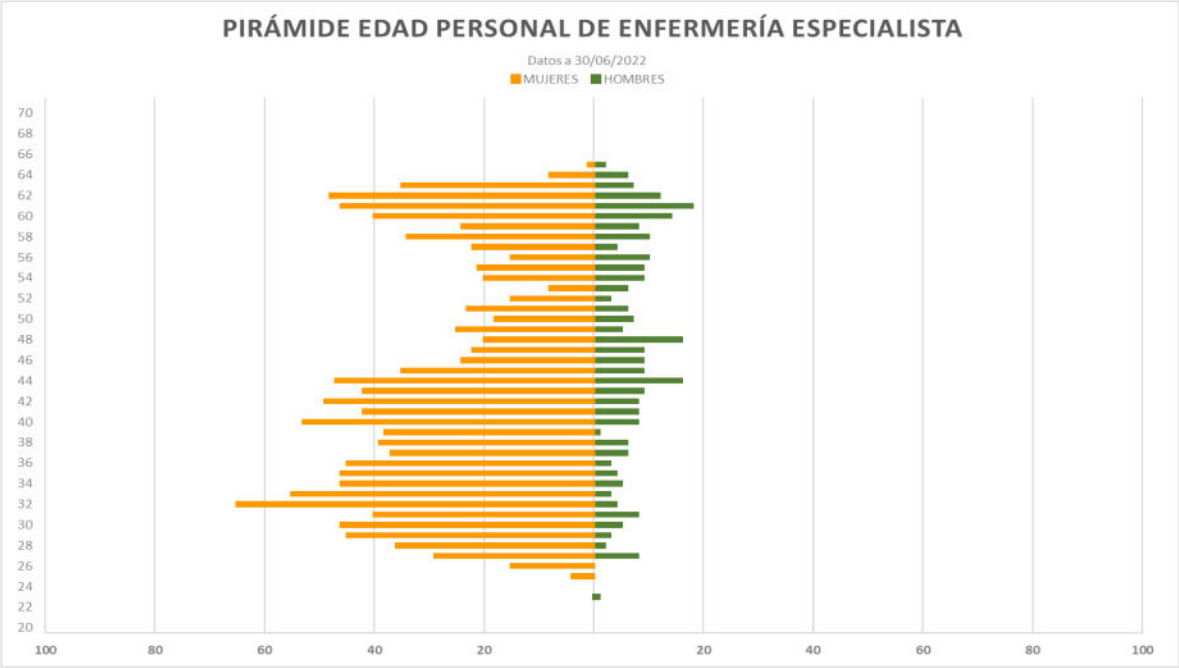
Corresponde, pues, a los planes de ordenación de recursos humanos fijar las necesidades de la organización que podrían dar lugar a los supuestos en que podría autorizarse excepcionalmente la prolongación de la edad de jubilación.

En este sentido, el análisis que hacía inicialmente el hasta ahora el plan de ordenación de recursos humanos vigente demostraba en aquel momento la oportunidad de no admitir supuestos de prolongación de la edad de jubilación más allá de la prevista legalmente.
Aquella decisión aportó, sin duda, aspectos positivos, permitiendo, conforme los análisis de plantillas contenidos en dicho plan, un relativo rejuvenecimiento de la plantilla atendida por los nuevos profesionales que se incorporaban a la misma. Posteriormente, previo acuerdo de Mesa Sectorial, la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud publicó la Resolución de 2 de diciembre de 2010, por la que se modifica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud. Dicha modificación establecía la posibilidad de la prolongación voluntaria de la permanencia en servicio activo al personal licenciado sanitario de las categorías de Jefes de Servicio, Jefes de Sección y Facultativos Especialistas de Área en sus distintas especialidades, Médicos de Familia en sus diferentes destinos (EBAP/UGC, Dispositivo de Apoyo, DCCU, SCCU, CTS), Pediatras de atención primaria, y Odontoestomatólogos, hasta los 67 años.
En la Resolución de 20 de mayo de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud, se amplió la edad hasta los 70 años para las categorías de Facultativos/as Especialistas de Área en sus distintas especialidades, Médicos/as de Familia en sus diferentes destinos (Equipos Básico de Atención Primaria, Dispositivos de Apoyo, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Unidades de Urgencias Hospitalarias y Centros de Transfusión Tejidos y Células, etc.) y Pediatras de Atención Primaria. Se incluye expresamente la categoría Médicos de Admisión y Documentación Clínica

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 especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria y Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Conseguidos parcialmente los objetivos que se planteaban en la anterior edición de este Plan de ordenación de recursos humanos y ante la oportunidad actual de atender a nuevas necesidades y nuevos retos como los descritos, resulta adecuado actuar de forma excepcional, sobre los supuestos en que podría admitirse la prórroga de la edad de jubilación ante una solicitud de los interesados que cumpla con los requisitos previstos legalmente.
En esta actualización se ha visto necesario incluir la categoría de enfermera y enfermera especialista **en puestos declarados de difícil cobertura**.
Un análisis especifico de las pirámides de edad y del número de jubilaciones enfermeras/os previstas, utilizando como criterio todos los profesionales que cumplen 65 años, es el siguiente:





	31/12/2022
EDAD a 31/12/2023	65

ACTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

		SEXO		
PROVINCIA	**Puesto/categoría**	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**Total general**
ALMERIA	JEFE BLOQUE ENFERMERIA	1		1
	SUPERVISOR ENFERMERIA	2		2
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	18	13	31
Total ALMERIA		**21**	**13**	**34**
CADIZ	A.T.S./D.U.E.	3		3
	ENFERMERO ESPECIALISTA	6		6
	SUPERVISOR ENFERMERIA	4		4
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	35	11	46
Total CADIZ		**48**	**11**	**59**
CORDOBA	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	14	5	19
Total CORDOBA		**14**	**5**	**19**
GRANADA	A.T.S./D.U.E.	1		1
	ENFERMERO ESPECIALISTA	3	1	4
	SUPERVISOR ENFERMERIA	2		2
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	44	9	53
Total GRANADA		**50**	**10**	**60**
HUELVA	ENFERMERO ESPECIALISTA	1		1
	SUPERVISOR ENFERMERIA		1	1
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	13	8	21
Total HUELVA		**14**	**9**	**23**
JAEN	SUPERVISOR ENFERMERIA		1	1
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	17	4	21
Total JAEN		**17**	**5**	**22**

PROVINCIA	Puesto/categoría	SEXO FEMENINO	MASCULINO	Total general
MALAGA	A.T.S./D.U.E.	3		3
	JEFE BLOQUE ENFERMERIA	1	1	2
	SUPERVISOR ENFERMERIA	2		2
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	33	13	46
Total MALAGA		**39**	**14**	**53**
SEVILLA	A.T.S./D.U.E.	1	2	3
	ENFERMERO ESPECIALISTA	4	1	5
	SUPERVISOR ENFERMERIA	1	2	3
	TOTAL DIPLOMADOS ENFERMERIA	35	12	47
Total SEVILLA		**41**	**17**	**58**
Total general		**244**	**84**	**328**

En el cuadro siguiente se presenta el detalle de los enfermeros especialistas

	31/12/2022	ACTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
EDAD a 31/12/2023	65	

PROVINCIA	Categoría	Especialidad	SEXO FEMENINO	MASCULINO	Total general
CADIZ	**ENFERMERO ESPECIALISTA**	ENF.OBST.GIN MATRONA	5		5
		SALUD MENTAL	1		1
	Total ENFERMERO ESPECIALISTA		**6**		**6**
Total CADIZ			**6**		**6**
GRANADA	**ENFERMERO ESPECIALISTA**	ENF.OBST.GIN MATRONA	3	1	4
	Total ENFERMERO ESPECIALISTA		**3**	**1**	**4**
Total GRANADA			**3**	**1**	**4**
HUELVA	**ENFERMERO ESPECIALISTA**	ENF.OBST.GIN MATRONA	1		1
	Total ENFERMERO ESPECIALISTA		**1**		**1**
Total HUELVA			**1**		**1**
SEVILLA	**ENFERMERO ESPECIALISTA**	ENF.OBST.GIN MATRONA	4	1	5
	Total ENFERMERO ESPECIALISTA		**4**	**1**	**5**
Total SEVILLA			**4**	**1**	**5**
Total general			**14**	**2**	**16**

9.2 Permanencia en el servicio activo

Si bien la edad de jubilación forzosa establecida en el Estatuto Marco es la 65 años también se regula en el art. 26.2 in fine del Estatuto Marco que "el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad". Esta excepcionalidad ha de ser autorizada por el servicio de salud “en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos”.

Habiéndose constatado la necesidad de impulsar medidas que, permitan buscar un equilibrio en la tasa de sustitución del personal, se posibilita la prolongación voluntaria de la permanencia en servicio activo hasta alcanzar la edad máxima de 70 años, al personal licenciado sanitario que reúna la capacidad funcional necesaria, de las categorías de Facultativos/as Especialistas de Área en sus distintas especialidades, Médicos/as de Familia en sus diferentes destinos (Equipos Básico de Atención Primaria, Dispositivos de Apoyo, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Unidades de Urgencias Hospitalarias y Centros de Transfusión Tejidos y Células, etc…) y Pediatras de Atención Primaria. **Se incluye expresamente la categoría Médicos de Admisión y Documentación Clínica**

Se incorpora la prolongación voluntaria de la permanencia en servicio activo hasta alcanzar la edad máxima de 67 años al personal enfermera de grado y sus distintas especialidades **en puestos declarados de difícil cobertura.**

Esta prórroga será anual, pudiendo ser renovada, siempre que el profesional cumpla con los requisitos previstos en el art. 26.2 y persistan las necesidades detectadas en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos.*”.*

9.3 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.

10. 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 currículo profesional así lo aconsejen".

El Servicio Andaluz de Salud a través del Decreto 155/2005, de 28 de junio, ha regulado el procedimiento para el nombramiento de personal emérito en el Servicio Andaluz de Salud, sus funciones, gratificaciones y el Registro de Personal Emérito en el Servicio Andaluz de Salud.

ANEXO I Demografía y análisis de la plantilla efectiva

1.1. Demografía *(actualizado).*

Según los datos provisionales publicados por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) de acuerdo con la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2020, la población residente en Andalucía ascendía a 8.472.407 habitantes. Esta cifra supone una variación relativa del 0,7% con respecto al año 2019 (fecha de la última actualización del PORH).

Teniendo en cuenta las últimas tendencias y de acuerdo con las proyecciones de población efectuadas por IECA para los próximos años cabe esperar el menor crecimiento de población en la Comunidad Autónoma.

Tabla 7. Proyecciones poblacionales en Andalucía 2022-2037. Fuente IECA.

	PROYECCIONES			% VARIACIÓN		
AÑO	E. BAJO	E. MEDIO	E. ALTO	E. BAJO	E. MEDIO	E. ALTO
2022	8.372.004	8.426.251	8.470.879	-1,19%	-0,54%	-0,02%
2027	8.277.921	8.432.818	8.564.792	-2,30%	-0,47%	1,09%
2032	8.146.979	8.438.860	8.694.425	-3,84%	-0,40%	2,62%
2037	7.991.958	8.445.649	8.855.303	-5,67%	-0,32%	4,52%
* Datos comparados Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2020						

No obstante, el comportamiento puede ser diferente en las distintas provincias andaluzas. Según los datos provisionales de la revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2021

en el que se compara la población andaluza con respecto al 1 de enero de 2020 la variación que se produjo fue del 0,09%. Constándose que los aumentos y disminuciones de población por provincia son inferiores al 1%.

Tabla 8. Población de Andalucía a 1 de enero de 2021 por provincia de residencia, sexo y variación respecto a 1 de enero de 2020. Fuente Instituto Nacional de Estadística.

Provincias	Hombres	Mujeres	Total	Revisión a 1-1-2020(*)	Variación absoluta	Variación relativa (%)
Almería	373.136	358.656	731.792	727.945	**3.847**	**0,53%**
Cádiz	614.084	631.876	1.245.960	1.244.049	**1911**	**0,15%**
Córdoba	380.473	396.316	776.789	781.451	**-4.662**	**-0,60%**
Granada	453.683	467.655	921.338	919.168	**2.170**	**0,24%**
Huelva	260.581	265.254	525.835	524.278	**1.557**	**0,30%**
Jaén	310.323	316.867	627.190	631.381	**-4.191**	**-0,66%**
Málaga	829.976	865.675	1.695.651	1.685.920	**9.731**	**0,58%**
Sevilla	951.083	996.769	1.947.852	1.950.219	**-2.367**	**-0,12%**
Total Andalucía	**4.173.339**	**4.299.068**	**8.472.407**	**8.464.411**	**7.996**	**0,09%**
* Datos definitivos						

En lo referente a los tramos etarios se observa en los tres escenarios de proyección un incremento significativo de la población mayor de 65 años, más acentuado en los mayores de 80 años. Se mantienen las estimaciones expuestas en la actualización del PORH realizada en 2019 y se mantiene un claro descenso de la población menor de 14 años.

Tabla 9. Proyecciones poblacionales en Andalucía 2022-2037 por tramos etarios. Fuente IECA.

ESCENARIO BAJO	2022	2027	2032	2037	Δ % 2022-2027	Δ % 2027-2037
<14 años	1.249.162	1.095.011	978.775	905.736	-12,34%	-17,29%
15-64 años	5.608.850	5.491.927	5.257.778	4.961.198	-2,08%	-9,66%
65-79 años	1.087.730	1.227.070	1.407.579	1.569.998	12,81%	27,95%
+ 80 años	426.262	463.913	502.847	555.025	8,83%	19,64%
Total general	8.372.004	8.277.921	8.146.979	7.991.958	-1,12%	-3,45%
ESCENARIO MEDIO	2022	2027	2032	2037	Δ % 2016-2022	Δ % 2022-2026
<14 años	1.266.374	1.146.864	1.078.742	1.052.848	-9,44%	-8,20%
15-64 años	5.628.026	5.546.604	5.361.329	5.132.147	-1,45%	-7,47%
65-79 años	1.094.500	1.245.670	1.442.689	1.625.144	13,81%	30,46%
+ 80 años	437.351	493.680	556.100	635.511	12,88%	28,73%
Total general	8.426.251	8.432.818	8.438.860	8.445.649	0,08%	0,15%
ESCENARIO ALTO	2022	2027	2032	2037	Δ % 2016-2022	Δ % 2022-2026
<14 años	1.275.298	1.180.444	1.153.067	1.178.011	-7,44%	-0,21%
15-64 años	5.648.522	5.603.735	5.466.196	5.297.121	-0,79%	-5,47%
65-79 años	1.100.375	1.261.692	1.472.825	1.672.636	14,66%	32,57%
+ 80 años	446.684	518.920	602.337	707.534	16,17%	36,35%
Total general	8.470.879	8.564.792	8.694.425	8.855.303	1,11%	3,39%

1.2. Análisis de la plantilla efectiva

1.2.1 Análisis General (actualizado)

La plantilla efectiva media del SAS en 2022 era de 122.150 efectivos mes. Esta cifra es superior (16,49%) a la del año 2019 situada en 104.859. Para la caracterización de plantilla en este PORH tenemos presente el concepto de Efectivos Netos[1] que se sitúa en 117.746 efectivos netos en este periodo de tiempo. (Se incluye el personal vinculado y en formación).

Tabla 10. Efectivos y efectivos netos del SAS según ámbito de prestación de servicios. Acumulado anual. Fuente GERONTE

2022	Efectivos	Efectivos netos
Atención Especializada	89.453	85.549
Atención Primaria	32.121	31.621
Servicios de Apoyo	576	576
Total general	122.150	117.746

De ellos, el 97% corresponden a puestos base y alrededor de un 2,5% a cargos intermedios.

Tabla 11. Efectivos y efectivos netos del SAS según la naturaleza del trabajo que desempeñan. Mayo 2022. Fuente GERONTE.

2022	Efectivos	Porcentaje	Efectivos netos	Porcentaje
Puestos base	118.747	97,21%	114.348	97,11%
Cargos Intermedios	3.028	2,48%	3.024	2,57%
Directivo	374	0,31%	374	0,32%
Total general	122.150	100,00%	117.746	100,00%

Según las características formativas cabe destacar que el 30,59% de la plantilla la integran profesionales en puestos que exige para su ejercicio estar en disposición de una diplomatura, de los cuales más del 96,10% son enfermeras tanto de hospital como de AP. El segundo grupo más numeroso (18,70%) los constituyen los licenciados con título de especialista en ciencias de la salud. En tercer y cuarto lugar lo ocupa el personal "Formación Profesional Técnico Grado Medio" (17,34%) y personal de hostelería y atención social (12,34%)

[1] Efectivos Netos: Número equivalente de profesionales en jornada completa requerido para dar cobertura a las horas ofertadas.

Tabla 12. Efectivos y efectivos netos del SAS según formación académica y categoría profesional.

TITULACIÓN 2022	Efectivos	Porcentaje	Efectivos netos	Porcentaje
Licenciados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	**21.667**	**18,70%**	**20.767**	**18,65%**
FEA	11.799	54,45%	11.159	53,73%
Medico Familia EBAP	7.167	33,08%	7.021	33,81%
Medico Familia SCCU	1.421	6,56%	1.333	6,42%
Pediatras EBAP	1.115	5,15%	1.088	5,24%
Personal Vinculado Licenciado	166	0,76%	166	0,80%
Licenciados Sanitarios	**1.662**	**1,44%**	**1.629**	**1,46%**
Epidemiólogos de AP	73	4,38%	72	4,41%
Farmacéuticos	319	19,19%	316	19,41%
Farmacéuticos de AP	118	7,08%	116	7,14%
Medico Familia EBAP	180	10,81%	179	11,02%
Medico Familia SCCU	6	0,36%	6	0,37%
Odontólogos	265	15,95%	246	15,12%
Otro Personal Facultativo	129	7,73%	128	7,85%
Pediatras EBAP	2	0,14%	2	0,15%
Veterinarios	571	34,35%	563	34,54%
Diplomados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	**1.492**	**1,29%**	**1.354**	**1,22%**
Enfermero del trabajo	50	3,37%	50	3,72%
Enfermero Espec.Salud Mental	235	15,78%	233	17,18%
Matronas	1.206	80,85%	1.072	79,15%
Diplomados Sanitarios	**35.399**	**30,59%**	**33.266**	**29,88%**
Enfermeros Hospital	23.999	67,79%	22.116	66,48%
Enfermeros EBAP/DA	10.021	28,31%	9.849	29,61%
Fisioterapeutas	1.168	3,30%	1.099	3,30%
Matronas SDH	1	0,01%	1	0,01%
Personal Vinculado Diplomado	16	0,04%	16	0,05%
Logopeda	31	0,09%	31	0,09%
Terapeutas Ocupacionales EBAP/DA	21	0,06%	20	0,06%
Terapeutas Ocupacionales Hospital	142	0,40%	134	0,40%
Formación Profesional Técnico Superior	**5.735**	**4,96%**	**5.493**	**4,93%**
Técnicos Sanitarios	5.735	100,00%	5.493	100,00%
Formación Profesional Técnico Grado Medio	**20.064**	**17,34%**	**19.467**	**17,49%**
Auxiliares de Enfermería	19.547	97,42%	18.986	97,53%

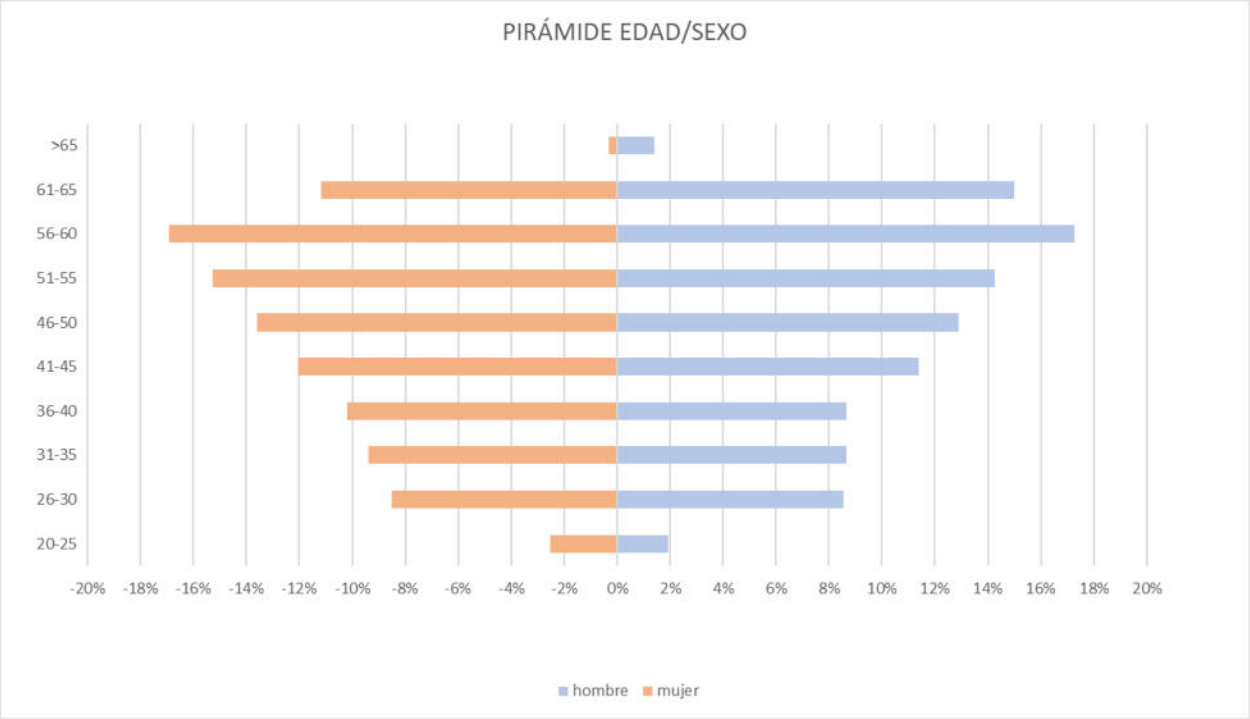
TITULACIÓN 2022	Efectivos	Porcentaje	Efectivos netos	Porcentaje
Técnicos Sanitarios Grado Medio	518	2,58%	481	2,47%
Personal de Gestión	**12.582**	**10,87%**	**12.480**	**11,21%**
Auxiliares Administrativos	7.783	61,86%	7.708	61,76%
Administrativos	2.712	21,55%	2.694	21,59%
Personal de Gestión y Servicios. Grupo A	696	5,54%	695	5,57%
Personal de Gestión y Servicios. Grupo B	642	5,10%	639	5,12%
Resto Personal Administración Grupos C y D	95	0,75%	94	0,76%
Trabajador Social	654	5,20%	649	5,20%
Personal de Mantenimiento	**2.850**	**2,46%**	**2.808**	**2,52%**
Lavandería	806	28,28%	780	27,77%
Limpiadora	356	12,49%	346	12,32%
Mantenimiento de Edificios e Instalaciones	1.313	46,07%	1.310	46,63%
Resto Personal de Mantenimiento	365	12,81%	363	12,93%
Técnicos Especialista en Electro medicina	10	0,35%	10	0,35%
Personal Hostelería, Servicios y Atención Social	**14.277**	**12,34%**	**14.060**	**12,63%**
Celador	7.096	49,70%	7.008	49,84%
Celador Conductor	3.169	22,20%	3.145	22,37%
Cocinero	431	3,03%	412	2,93%
Monitor	110	0,77%	107	0,76%
Pinche	2.823	19,77%	2.758	19,61%
Resto Personal de Hostelería	353	2,47%	342	2,43%
Telefonista	294	2,06%	290	2,06%
Total general	115.728	**100,00%**	111.326	**100,00%**

1.2.2 Características demográficas (actualizado).

El 71,64% de la plantilla del SAS de Salud son mujeres, cifra superior en 1,6 puntos porcentuales a los datos de 2017. También se muestra una intensificación de la participación de la mujer en todos los grupos profesionales. La elevada feminización es comparable a los países de nuestro entorno (4).

En lo referente a la edad destacar que el porcentaje de mayores de 55 años se eleva a 29.90% (casi 3 puntos menos de los datos 2017).

Gráfico 3. Pirámide de edad según sexo profesionales SAS. Junio 2022. Fuente: GERONTE



No obstante, existen diferencias según la formación y categoría profesional

Tabla 13. Porcentaje de mayores de 56 años según titulación y sexo en plantilla SAS. Junio 2022. Fuente GERONTE.

TITULACIÓN	MUJERES				HOMBRES			
	+55 años	< o =55 años	Total	% + 56 años	+55 años	< o =55 años	Total	% + 56 años
Licenciados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	2.963	10.571	13.534	21,89%	4.169	6.138	10.307	40,45%
Licenciados Sanitarios	349	4.087	4.436	7,87%	448	2.251	2.699	16,60%
Diplomados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	273	1.050	1.323	20,63%	91	196	287	31,71%
Diplomados Sanitarios	5.349	24.662	30.011	17,82%	2.007	6.046	8.053	24,92%
Formación Profesional Técnico Superior	1.189	3.890	5.079	23,41%	204	977	1.181	17,27%
Formación Profesional Técnico Grado Medio	7.777	11.699	19.476	39,93%	435	1.595	2.030	21,43%
Personal de Gestión	4.998	5.659	10.657	46,90%	1.591	2.040	3.631	43,82%
Personal de Mantenimiento	400	624	1.024	39,06%	592	1.132	1.724	65,66%
Personal Hosteleria, Servicios y Atención Social	3.093	4.257	7.350	42,08%	2.842	4.014	6.856	41,45%

TITULACIÓN	MUJERES				HOMBRES			
	+56 años	<56 años	Total	% + 56 años	+56 años	<56 años	Total	% + 56 años
Licenciados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	1.563	11.971	13.534	11,55%	2.658	7.649	10.307	25,79%
Licenciados Sanitarios	165	4.271	4.436	3,72%	229	2.470	2.699	8,48%
Diplomados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	138	1.185	1.323	10,43%	45	242	287	15,68%
Diplomados Sanitarios	1.972	28.039	30.011	6,57%	788	7.265	8.053	9,79%
Formación Profesional Técnico Superior	342	4.737	5.079	6,73%	58	1.123	1.181	4,91%
Formación Profesional Técnico Grado Medio	3.266	16.210	19.476	16,77%	160	1.870	2.030	7,88%
Personal de Gestión	1.782	8.875	10.657	16,72%	704	2.927	3.631	19,39%
Personal de Mantenimiento	163	861	1.024	15,92%	261	1.463	1.724	15,14%
Personal Hosteleria, Servicios y Atención Social	1.284	6.066	7.350	17,47%	1.130	5.726	6.856	16,48%

1.2.3 Análisis de la representación por sexo del personal del SAS (actualizado)

En relación a la metodología la representación de hombres y mujeres se ha cuantificado mediante un índice denominado Índice de Presencia Relativa de Hombres y Mujeres (IPRHM) que representa la proporción de ambos sexos, en una escala de 0 a 2, permitiendo establecer los límites de representación equilibrada según la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, (40%- 60%)

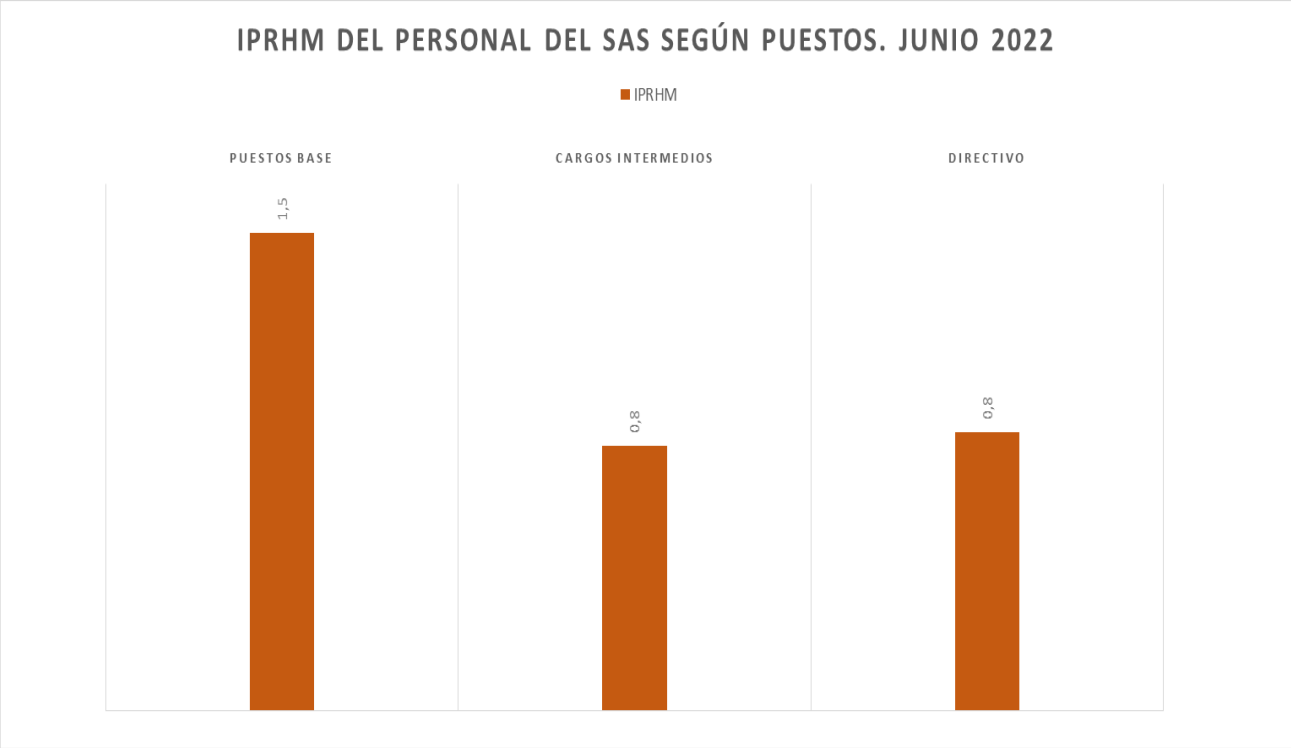
El índice responde a la fórmula IPRHM= ((M-H)/(M+H))+1, donde M es el número total de mujeres y H el número total de hombres.

Su interpretación es de la siguiente forma:

La paridad se corresponde con un valor del IPRHM igual a 1, mientras que un 60% de hombres tendría por resultado un valor de 0,80 y un 60% de mujeres, un valor de 1,20. Por lo tanto, los valores del IPRHM entre 0 y 0,80 mostrarían una situación de desequilibrio por mayoría de hombres; entre 0,80 y 1, de mayoría de hombres pero dentro de los límites de representación equilibrada; entre 1 y 1,20, reflejarían una mayoría de mujeres pero dentro del equilibrio; y por último, valores entre 1,20 y 2, representan desequilibrio por mayoría femenina. El IPRHM para la globalidad de la plantilla es de 1,5, lo que muestra un notable desequilibrio por la mayor participación de las mujeres.

Según la naturaleza de la actividad que realiza el personal sanitario, cabe destacar un ligero aumento de la presencia de la mujer tanto en la categoría de cargos intermedios como cuadros directivos un aumento respecto a la información publicada por la Consejería de Economía y Hacienda.

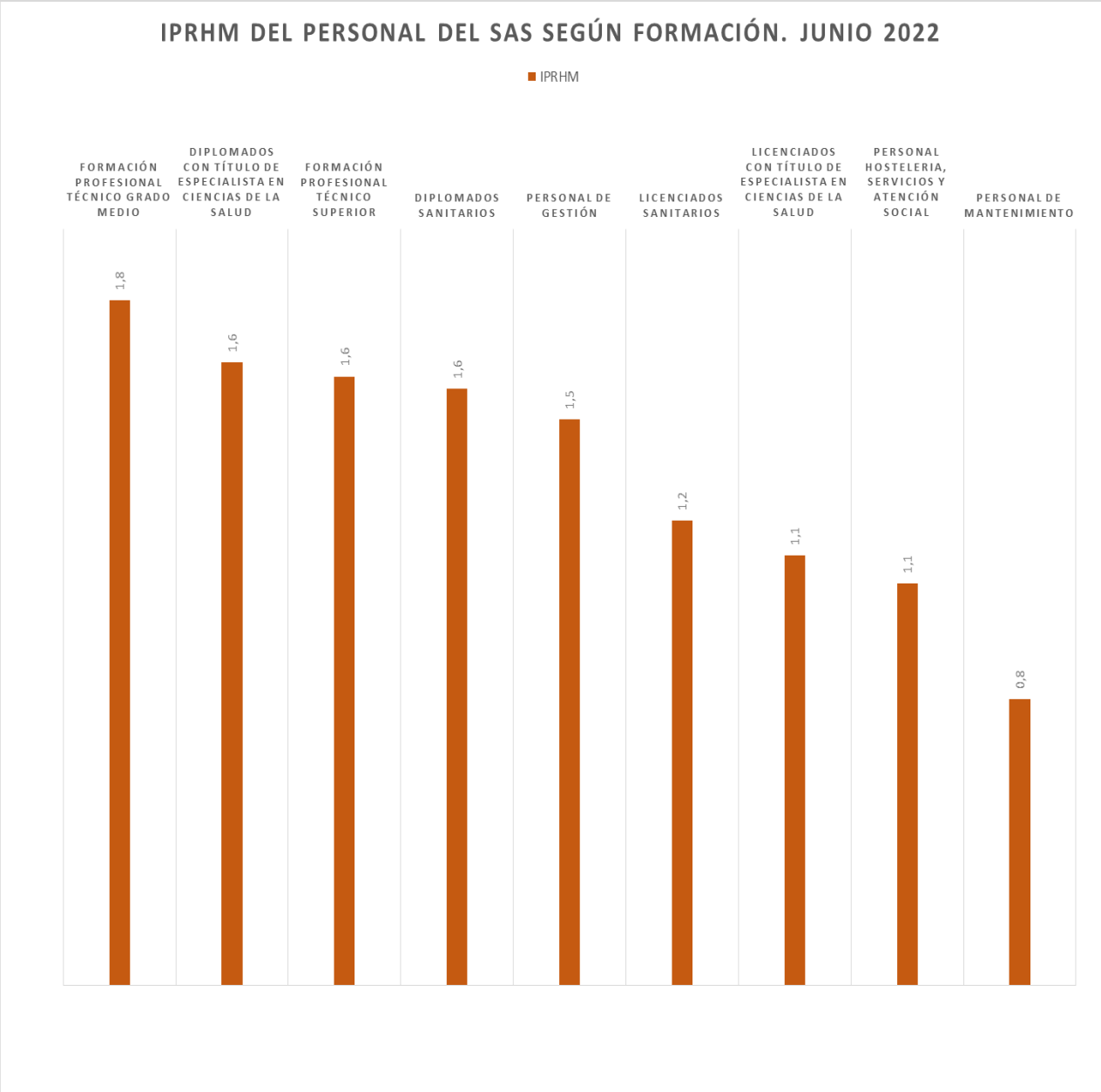
Tabla 14. IPRHM del personal del SAS según naturaleza del trabajo. Junio 2022. Fuente: GERONTE



Según el grado de formación, los profesionales con formación profesional, y dentro de ella los auxiliares de enfermería, son el colectivo con mayor sobrerrepresentación de mujeres (IPRHM=1,9). Por el lado opuesto, pero dentro del equilibrio, se sitúan el personal de mantenimiento (IPRHM=0,8). En el caso de las personas con título de especialista en ciencias de la salud y personal de hostelería se muestra paridad. No obstante, en el caso de las y los diplomados con título de especialistas en ciencias de la salud existe una clara sobrerrepresentación femenina debido a la categoría matrona. En el caso de las y los licenciados en la plantilla actual se muestra un equilibrio debido al aumento de la participación femenina en este grupo. Este equilibrio en los próximos años se alterará teniendo en cuenta la alta feminización de las especialistas en formación (ver sección específica).

En el anexo 2 puede revisarse la representación por sexo de cada una de las categorías profesionales.

Tabla 15. IPRHM del personal del SAS según formación. Junio 2022. Fuente: GERONTE.



1.3. Pirámides Edad según sexo profesionales sanitarios y de gestión y Servicios *(actualizado)*

Gráfico 2 Pirámide de edad según sexo de profesionales SANITARIOS SAS según formación: DIPLOMADOS/AS. Junio 2022. Fuente: GERONTE.

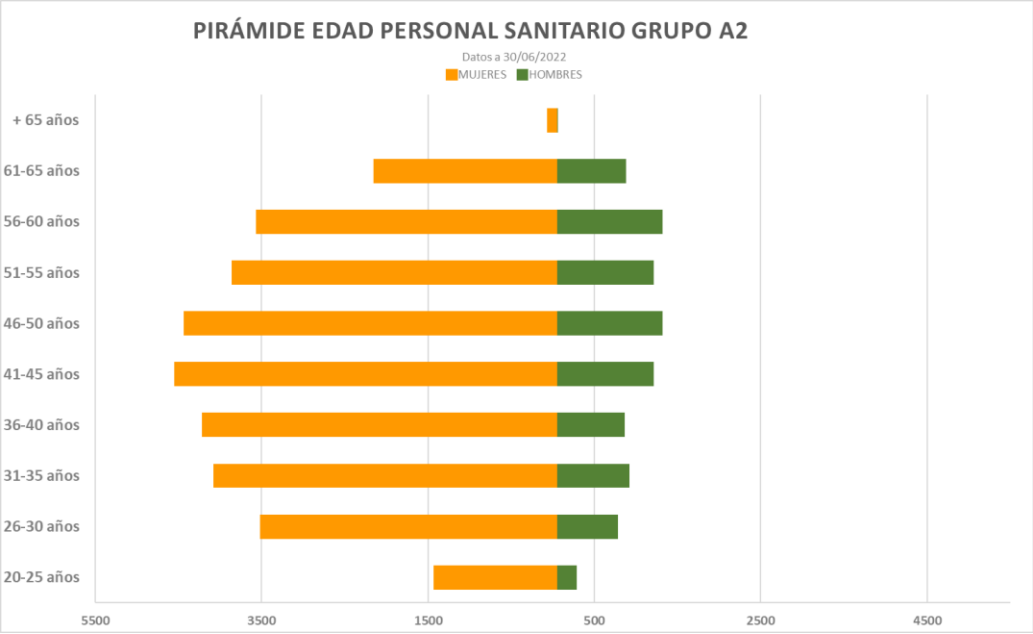


Gráfico 3. Pirámide de edad según sexo de profesionales SANITARIOS SAS según formación: LICENCIADOS/AS SANITARIOS. Junio 2022. Fuente: GERONTE.

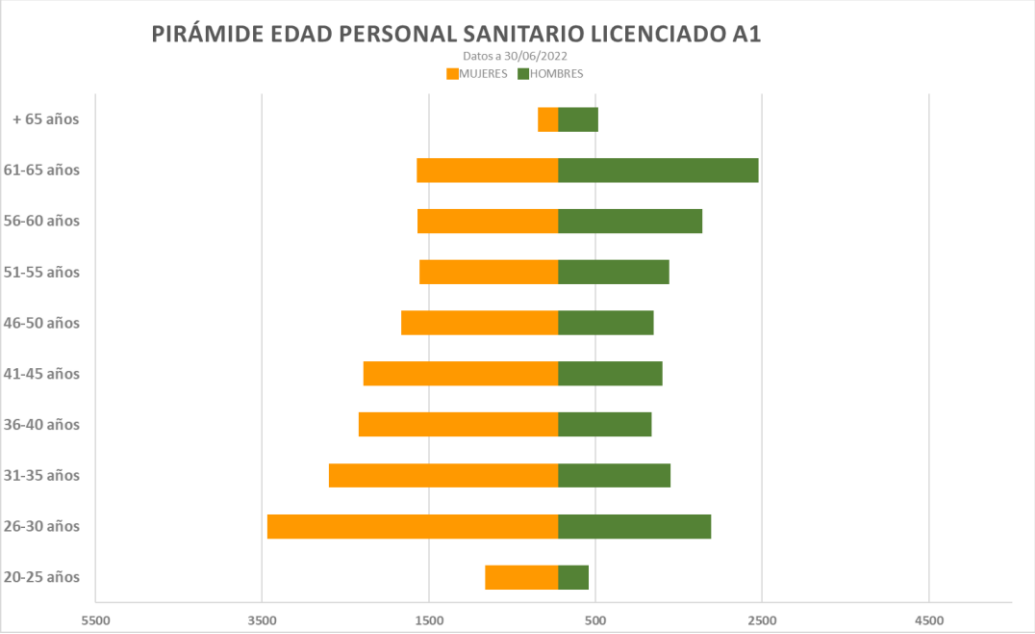


Gráfico 4. Pirámide de edad según sexo de profesionales SANITARIOS SAS según formación: FORMACION PROFESIONAL. Junio 2022. Fuente: GERONTE.

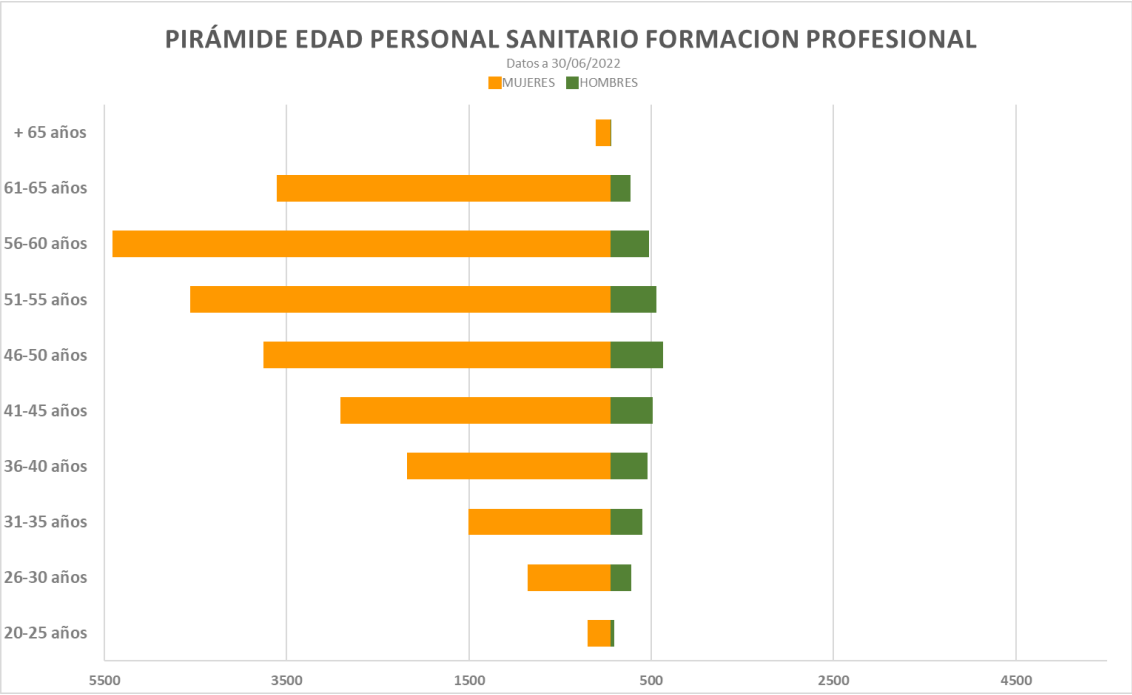
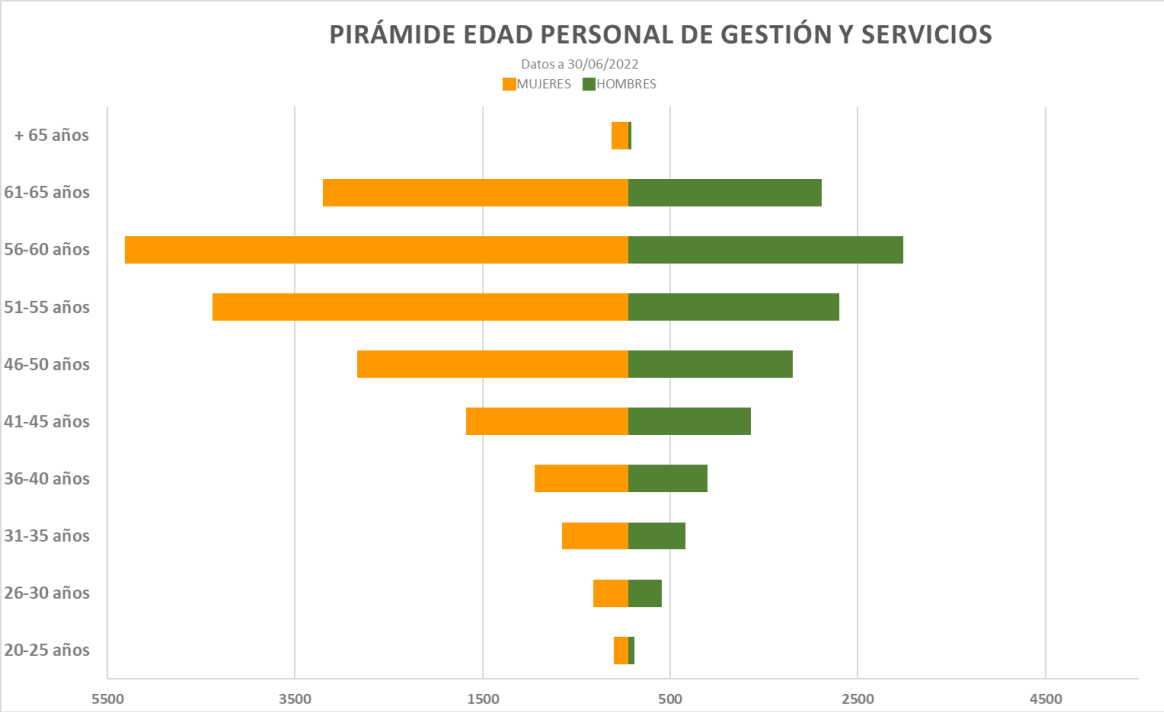


Gráfico 5. Pirámide de edad según sexo de profesionales GESTION Y SERVICIOS SAS. Junio 2022. Fuente: GERONTE.



1.4. IPRHM evolución 2008-2022 según categoría profesional (actualizado)

Gráfico 6. Evolución IPRHM Personal de Gestión 2008-2022. Fuente GERONTE

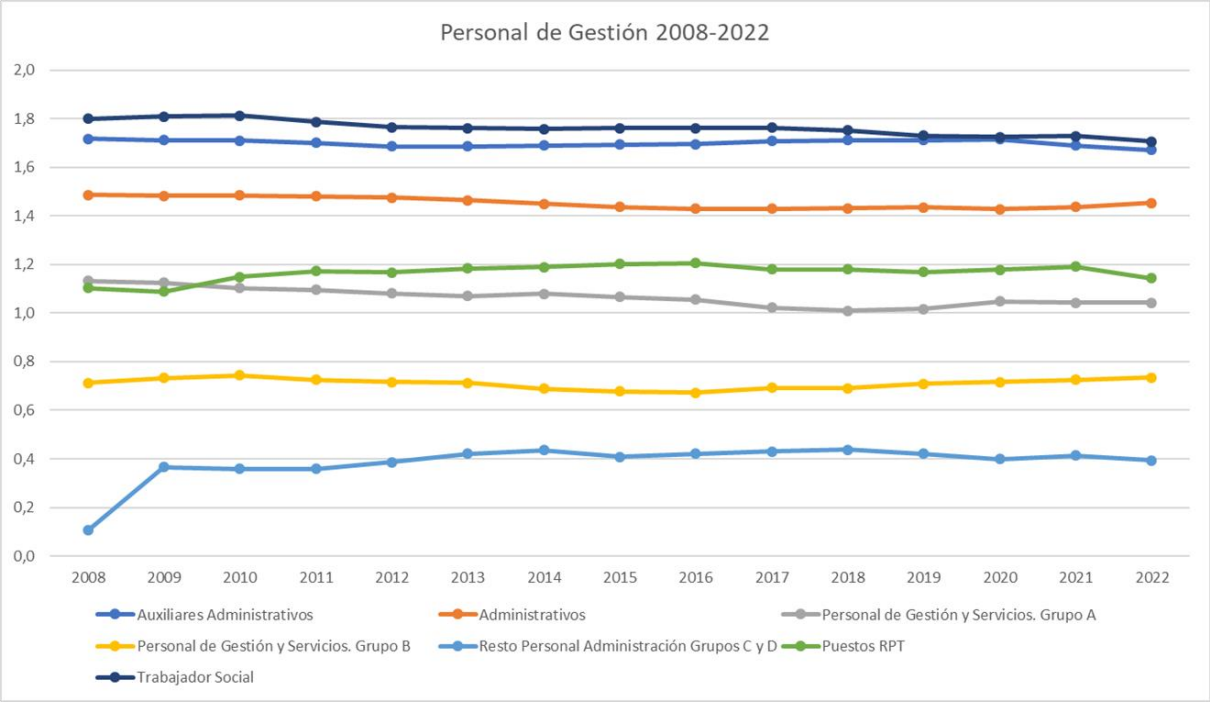


Gráfico 7. Evolución IPRHM Personal de hostelería, serv. y at. social 2008-2022. Fuente GERONTE

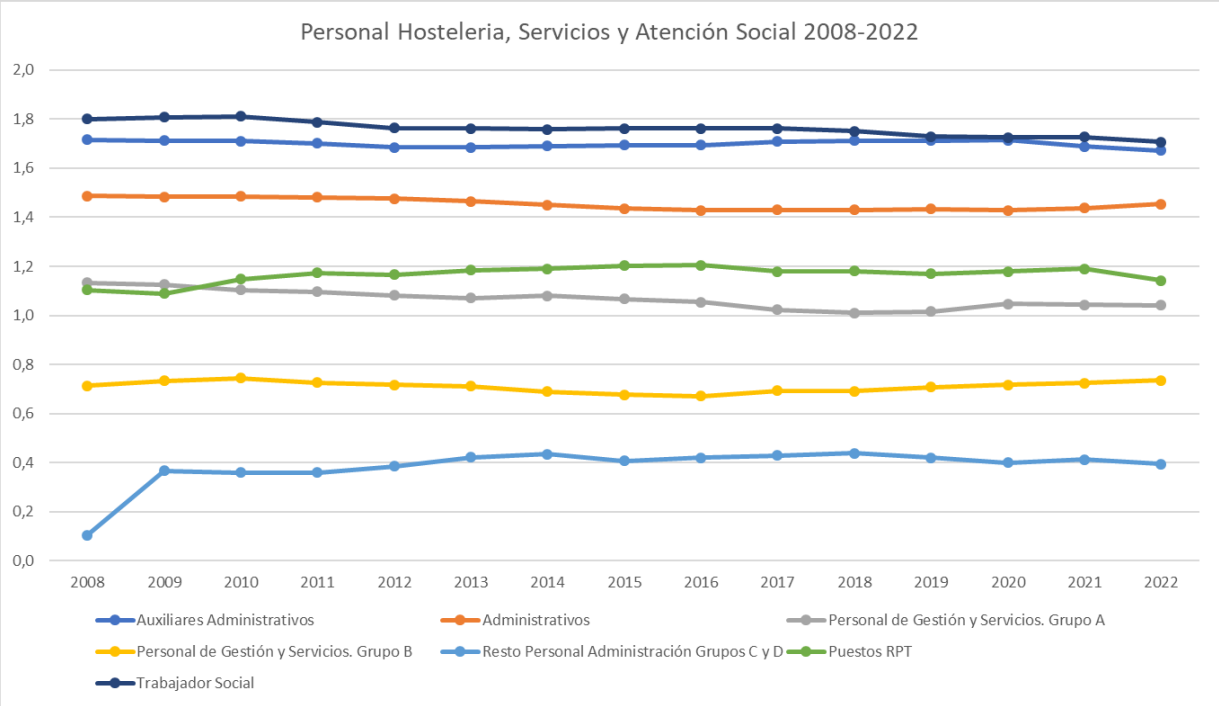


Gráfico 8. Evolución IPRHM Personal de Mantenimiento. 2008-2022. Fuente GERONTE

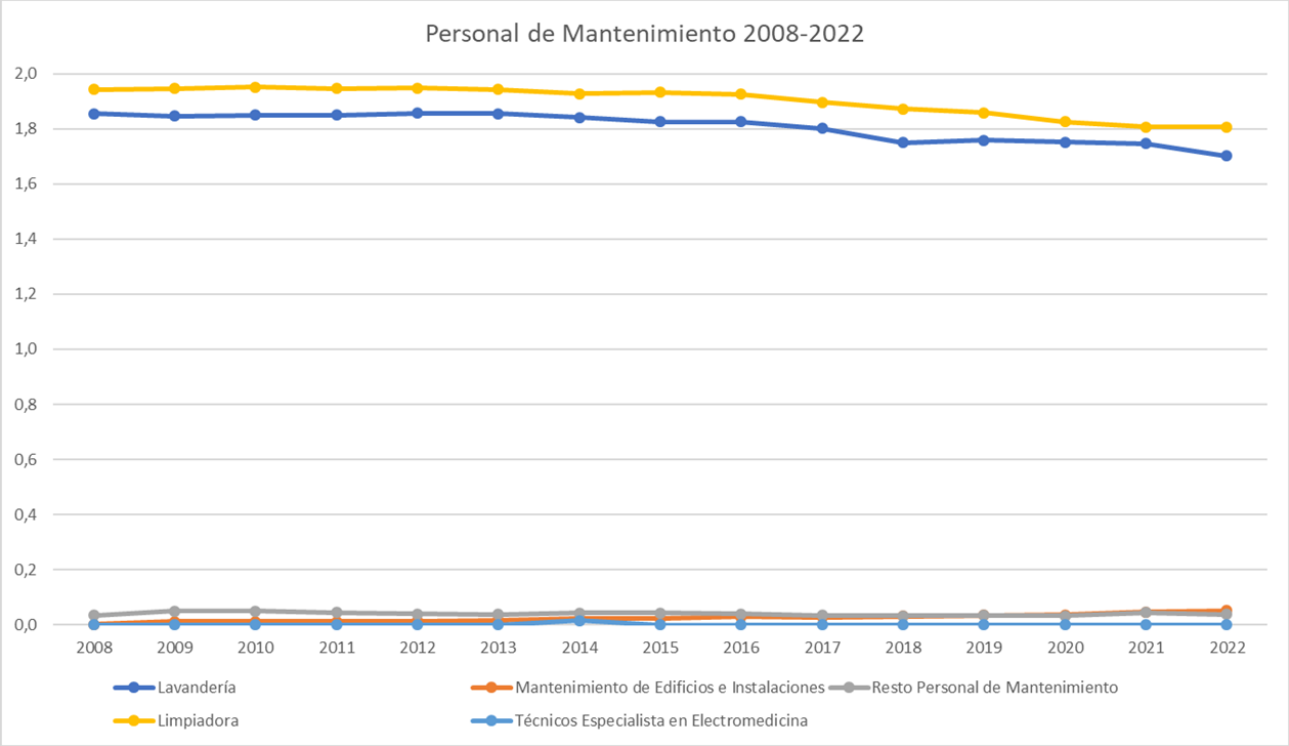


Gráfico 9. Evolución IPRHM Personal con formación Profesional Sanitaria: técnicos grado medio y superior. 2008-2022. Fuente GERONTE

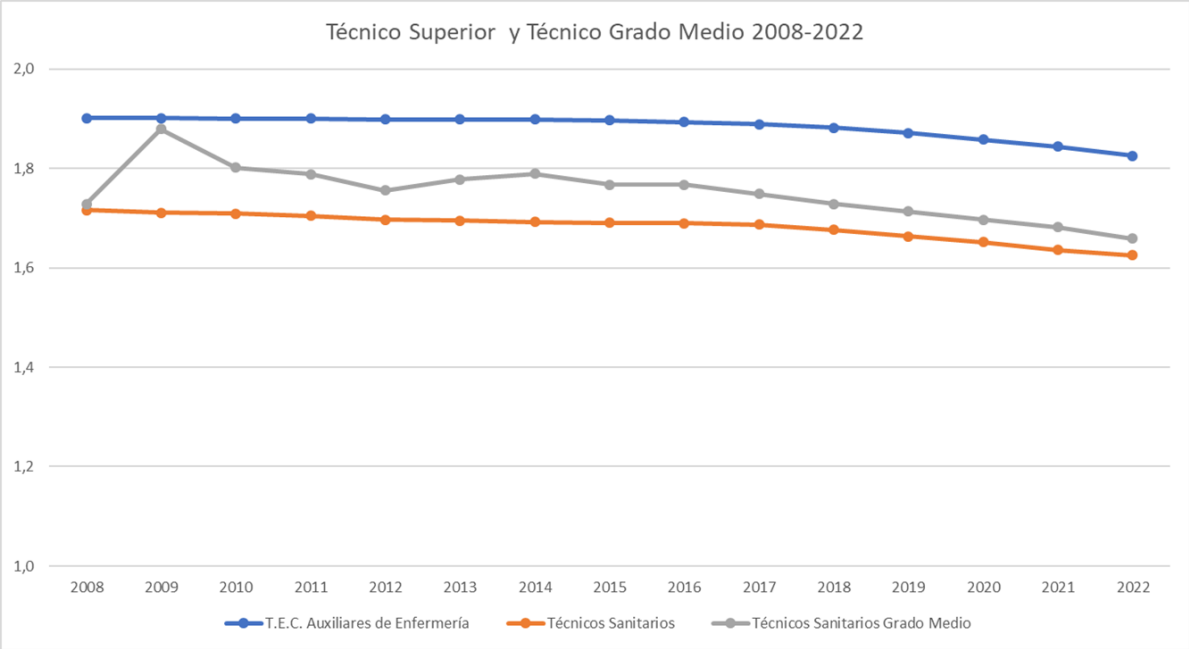


Gráfico 10. Evolución IPRHM Personal con formación: Diplomatura sanitaria. 2008-2022. Fuente GERONTE

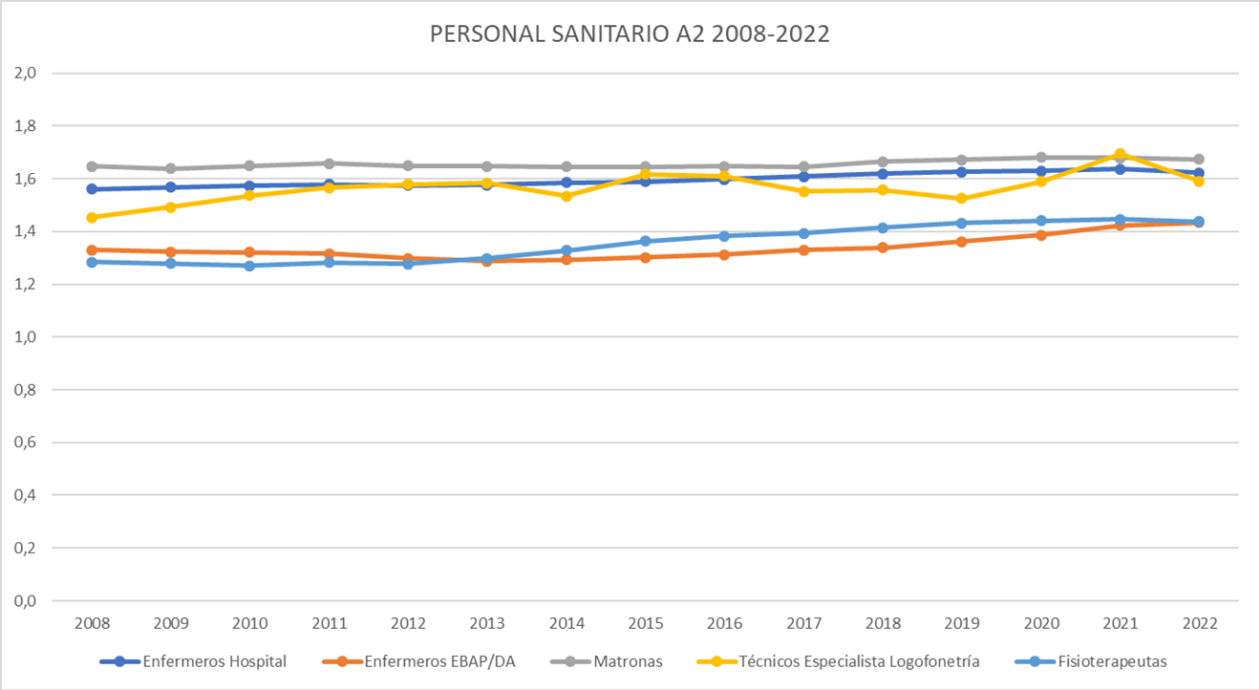
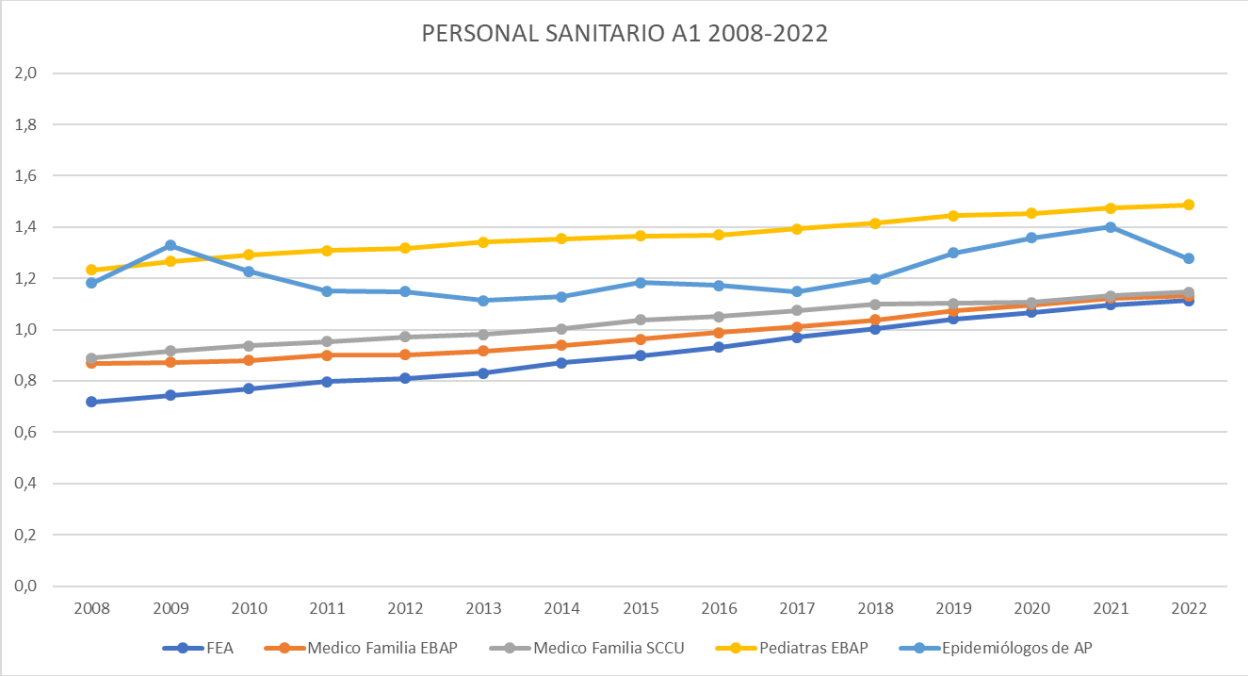


Gráfico 11. Evolución IPRHM Personal Médico y FEA. 2008-2022. Fuente GERONTE



ANEXO II Aspectos relacionados con la jubilación de la plantilla de profesionales del Servicio Andaluz de SaludJubilaciones previstas (actualizado)

Se confirma la tendencia creciente de jubilaciones hasta alcanzar su máximo en el periodo 2028-2032.

Gráfico 12. Número de jubilaciones plantilla SAS 2022-2042. Fuente GERONTE

Tabla 16. Número de jubilaciones, porcentaje y porcentaje acumulado plantilla SAS 2022-2042. Fuente GERONTE

año	Jubilaciones	%	% Acumulado
2022	3586	4,46%	4,46%
2023	4183	5,20%	9,67%
2024	4155	5,17%	14,84%
2025	4232	5,27%	20,10%
2026	4456	5,54%	25,65%
2027	4631	5,76%	31,41%
2028	4471	5,56%	36,97%
2029	4270	5,31%	42,29%
2030	4126	5,13%	47,42%
2031	4039	5,03%	52,45%
2032	3930	4,89%	57,34%
2033	3701	4,61%	61,94%
2034	3635	4,52%	66,46%
2035	3643	4,53%	71,00%
2036	3408	4,24%	75,24%
2037	3397	4,23%	79,46%
2038	3516	4,37%	83,84%
2039	3397	4,23%	88,07%
2040	3317	4,13%	92,19%
2041	3210	3,99%	96,19%
2042	3064	3,81%	100,00%

Tabla 17. Número y porcentaje jubilaciones de especialistas médicos SAS 2022-2042.

JUBILACIONES	2022-2026	% TOTAL	2027-2031	% TOTAL	2032-2036	% TOTAL	2037-2041	% TOTAL
FEA DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	4	100%		0%		0%		0%
FEA DE ALERGOLOGIA	20	45%	6	16%	12	26%	12	13%
FEA DE ANALISIS CLINICOS	35	31%	22	23%	20	23%	40	23%
FEA DE ANATOMIA PATOLOGICA	28	27%	30	27%	37	26%	34	20%
FEA DE ANESTESIA Y REANIMACION A.QUIR.	110	26%	139	28%	113	26%	138	20%
FEA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	5	21%	7	25%	13	25%	10	29%
FEA DE APARATO DIGESTIVO	35	27%	49	27%	49	25%	55	22%
FEA DE BIOQUIMICA CLINICA	7	24%	8	19%	7	19%	11	38%
FEA DE CARDIOLOGIA	33	22%	52	35%	44	24%	80	20%
FEA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	16%	12	37%	2	11%	13	37%
FEA DE CIRUGIA GRAL Y AP.DIGESTIVO	61	30%	85	30%	77	23%	54	17%
FEA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	9	20%	15	36%	9	20%	11	24%
FEA DE CIRUGIA PEDIATRICA	11	36%	9	32%	4	12%	6	20%
FEA DE CIRUGIA PLAST.Y REPARAD.	9	44%	5	17%	4	22%	5	17%
FEA DE CIRUGIA TORACICA	4	28%	6	36%	4	14%	4	22%
FEA DE DERMATOLOGIA MED.QUI.VENER	16	23%	20	23%	16	24%	27	30%
FEA DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	15	26%	21	24%	17	29%	21	22%
FEA DE FARMACIA HOSPITALARIA	26	31%	26	20%	33	20%	53	29%
FEA DE FARMACOLOGIA CLINICA		0%	3	50%	2	33%	1	17%
FEA DE GENETICA CLINICA	4	57%	2	14%	2	14%	1	14%
FEA DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	42	26%	42	28%	33	23%	37	23%
FEA DE INMUNOLOGIA	6	35%	7	29%	3	18%	3	18%
FEA DE MED. INTERNA/INFECCIOSOS	7	64%	2	18%	1	9%	1	9%
FEA DE MEDICINA INTENSIVA	43	25%	77	29%	57	21%	64	25%
FEA DE MEDICINA INTERNA	65	29%	91	28%	95	20%	133	23%
FEA DE MEDICINA NUCLEAR	11	26%	13	23%	13	23%	21	29%
FEA DE MEDICINA PREVENTIVA	13	26%	17	36%	14	26%	7	13%
FEA DE MICROBIOLOGIA-PARAS.	26	30%	22	28%	19	22%	30	20%
FEA DE NEFROLOGIA	15	22%	27	27%	25	27%	34	24%
FEA DE NEUMOLOGIA	32	24%	40	31%	35	29%	40	16%
FEA DE NEUROCIRUGIA	5	17%	5	17%	7	26%	18	39%
FEA DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	2	8%	9	35%	10	23%	15	35%
FEA DE NEUROLOGIA	19	19%	29	28%	29	30%	28	23%
FEA DE O.R.L.	49	38%	27	19%	32	23%	30	19%
FEA DE OBSTETRICIA Y GINEC.	93	26%	91	33%	72	22%	108	19%
FEA DE OFTALMOLOGIA	78	26%	62	26%	44	28%	47	19%
FEA DE ONCOLOGIA MEDICA	17	23%	23	28%	26	30%	26	19%
FEA DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	16	37%	16	30%	6	10%	18	23%
FEA DE PEDIATRIA Y A.ESPECI	65	34%	62	25%	62	20%	108	20%
FEA DE PSIQUIATRIA	66	25%	72	25%	50	25%	77	25%
FEA DE RADIODIAGNOSTICO	79	29%	100	28%	69	25%	88	18%
FEA DE RADIOFARMACIA	1	10%	2	20%	4	30%	6	40%
FEA DE RADIOFISICA HOSPITALARIA	3	9%	12	25%	22	31%	31	34%
FEA DE REHABILITACION	32	32%	23	20%	29	22%	54	26%
FEA DE REUMATOLOGIA	27	34%	10	21%	19	24%	21	21%
FEA DE SCCU	11	32%	12	40%	4	16%	3	12%
FEA DE TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	62	26%	74	28%	59	22%	88	25%
FEA DE UROLOGIA	39	33%	29	26%	23	21%	19	19%
FEA PSICOLOGIA CLINICA	81	25%	64	25%	35	25%	39	25%
FEA SIN ESPECIALIDAD	6	71%	1	14%	2	14%		0%
MEDICO DE FAMILIA DE EBAP	1547	25%	729	25%	826	25%	820	25%
MEDICO FAMILIA CTS	21	39%	4	11%	5	17%	8	33%
MEDICO FAMILIA SCCU	259	25%	226	25%	258	25%	228	25%
PEDIATRA	241	25%	201	25%	131	25%	88	25%
Sin Especialidad	79	40%	44	22%	52	22%	28	15%

ANEXO III Puestos con dificultades de cobertura

3.1 Puestos con dificultades de cobertura

En la actualidad se ha acentuado el déficit de profesionales para atender los puestos ofertados en zonas geográficas que presentan especial dificultad para el nombramiento de nuevos profesionales en determinadas categorías. La necesidad de cubrir asistencialmente de manera satisfactoria estos puestos de difícil cobertura exige diseñar fórmulas innovadoras que potencien la cobertura de estos puestos, reconociendo la labor de los profesionales que elijan trabajar zonas rurales o remotas, actuando sobre los modelos de selección, temporal y definitiva, sobre el reconocimiento de la actividad en las mismas, sobre el papel de la formación e investigación como instrumentos de articulación entre las distintas zonas asistenciales, sobre los modelos de desarrollo y carrera profesional y sobre la distinción en el tratamiento en la salida de los profesionales, actuando, en su caso, sobre las opciones de prolongación del servicio activo que permitan la cobertura parcial de estos puestos.

Hasta ahora las actuaciones que se han diseñado han dado sus frutos, pero, en el futuro, pueden resultar insuficientes. Una de las prioridades es planificar y articular distintas actuaciones para que Andalucía cuente, en las próximas décadas, con los profesionales sanitarios adecuados de acuerdo a las previsiones de las necesidades de nuestra sociedad.

El 23 de mayo de 2018, la Mesa Sectorial de Negociación de la Sanidad alcanzó un acuerdo unánime para desarrollar medidas orientadas a garantizar la ocupación y desempeño de profesionales en puestos de difícil cobertura en centros que, hasta la fecha, han presentado mayores dificultades para la incorporación de nuevos profesionales.

En ese mismo Pacto se determina que la Dirección General competente en materia de Personal, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, establecerá mediante resolución motivada los puestos que, de acuerdo con la definición, incluida en el mismo, tienen la consideración de puesto de difícil cobertura. Para ello es necesario partir de una definición precisa de cuáles serían los criterios que definirían a las mismas y aportar, en este sentido, una delimitación concreta de zona y, en su caso, especialidad de difícil cobertura, que dan lugar a los Puestos de Difícil Cobertura, que permita con criterios objetivables la adopción de medidas específicas. Esa definición se recoge en este anexo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud,

La Resolución de 14 de noviembre de 2018 de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud por la que se establecen los puestos de difícil cobertura de medicina de familia de atención primaria publicado en el 26 de noviembre de 2018 Boletín Oficial de la Junta de Andalucía establece, en desarrollo de dicho acuerdo, los criterios que se han tenido en cuenta para la determinación de estos puestos.

En BOJA Extraordinario núm. 53 de septiembre de 2020, se publica el Decreto-ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19), por el que se recogen en su Disposición adicional primera. Régimen jurídico de las zonas y puestos de difícil cobertura, nuevos criterios para el establecimiento de zonas de difícil cobertura.

3.2 Definición de los puestos con dificultades de cobertura de Medicina de Familia de Atención Primaria en Atención Primaria.

El apartado a) hace referencia al indicador "Índice de solicitudes ponderadas por Zona Básica de Salud (ZBS). Este indicador se calcula mediante la siguiente formula

$$Indice\ de\ solicitudes\ ponderadas\ por\ ZBS\ o\ Centro\ = \frac{\sum 1/ni\ (ZBS)}{Total\ Plantilla\ ZBS} * 100$$

Siendo:

Solicitud Ponderada profesional=1/n (n= nº de solicitudes realizadas por un profesional de una especialidad concreta. Se han considerado solo los profesionales en estado de disponible en bolsa que en ese momento no se encontraban trabajando en el SAS)

Plantilla Total = Plantilla libre +Plantilla Ocupada + Nº eventuales

De acuerdo a los valores obtenidos las ZBS se clasificarán en 5 niveles:

	Tipo de Zona	Valor Indicador 1
Z1	Zona 1	< 4%
Z2	Zona 2	[4%- 10%)
Z3	Zona 3	[10%- 20%)
Z4	Zona 4	[20%- 50%)
Z5	Zona 5	≥ 50%

El apartado b) se mide a través del indicador "Porcentaje de ofertas de empleo temporal con duración superior a 3 meses no cubiertas en ZBS". Este indicador se calcula mediante la siguiente formula

$$\%\ Ofertas\ temporales\ No\ cubiertas\ = \frac{N^{\underline{o}}\ ofertas\ de\ empleo\ temporal\ no\ cubiertas\ en\ ZBS}{N^{\underline{o}}\ de\ ofertas\ totales\ ZBS}$$

Según el valor los resultados obtenidos se clasificarán en 5 tramos diferentes más uno adicional.

	Tramos	Valor Indicador 2
T0	Tramo 0	Sin oferta
T1	Tramo 1	0%
T2	Tramo 2	(0%- 10%)
T3	Tramo 3	[10%- 20%)
T4	Tramo 4	[20%- 50%)
T5	Tramo 5	≥ 50%

Determinación de los puestos de difícil cobertura en el ámbito de ATENCION PRIMARIA

Para la determinación de los puestos de difícil cobertura en el ámbito de Atención Primaria se utilizará la combinación de los indicadores determinados en el Anexo, basados en las solicitudes de bolsa y oferta de empleo temporal, en un periodo determinado.

INDICADOR 1: Índice de solicitudes ponderadas por Zona Básica de Salud (ZBS)

Índice de solicitudes ponderadas por ZBS:

Sumatorio solicitudes ponderadas por profesional para una ZBS *100 Total Plantilla en ZBS

Siendo las solicitudes ponderadas por profesional = Número de solicitudes realizadas por un profesional de una especialidad concreta.

Siendo el Total Plantilla en ZBS = Plantilla libre + Plantilla Ocupada + Número de eventuales.

Se consideran solo los profesionales en estado de disponible en bolsa que en ese momento no se encuentren trabajando en el SAS.

INDICADOR 2: Porcentaje de ofertas de empleo temporal no cubiertas en Zona Básica de Salud (ZBS)

% Ofertas temporales no cubiertas =

Número de ofertas de empleo temporal no cubiertas en ZBS *100 Número de ofertas totales ZBS

En este indicador se incluyen las ofertas de empleo temporal con duración superior a tres meses.

El algoritmo que define los puestos de difícil cobertura es el resultante de la suma de los siguientes términos:

1. Zonas con valor del Indicador 1 por debajo de 30%.
2. Zonas con valor del indicador 2 situado en el 0% (ninguna oferta de empleo con duración superior a tres meses fue aceptada) y Zonas que no hicieron ninguna oferta de empleo temporal.

Se considera puesto de difícil cobertura a aquel puesto en el que concurre alguna de las siguientes circunstancias:

El número de solicitudes existentes en la bolsa de una categoría/especialidad ponderada respecto del número de profesionales efectivos en plantilla, alcanza un coeficiente insuficiente para la cobertura de atención sanitaria de dicho puesto.

Cuando existan plazas que no ha sido posible cubrir a través de los procedimientos ordinarios en ofertas de empleo temporal.

Para la determinación de los puestos de difícil cobertura en el ámbito de ATENCION PRIMARIA se utilizará la combinación de indicadores basados en las solicitudes de bolsa y oferta de empleo temporal, en un periodo determinado En función de los resultados que ofrezca dicho análisis la Dirección General competente en materia de Personal publicará periódicamente la relación completa de los puestos de difícil cobertura de atención primaria

En la resolución en vigor a la fecha de publicación de este Plan de Ordenación las ZBS definidas como de difícil cobertura son las que figuran en la tabla siguiente:

Tabla 29. Zonas básicas de Difícil Cobertura en Medicina de Familia de Atención Primaria.

NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS
ZBS ADRA	ZBS CAZORLA	ZBS NIJAR
ZBS ALBOX	ZBS CAZALLA DE LA SIERRA	ZBS OLVERA
ZBS ALBUÑOL	ZBS CONDADO OCCIDENTAL	ZBS ORCERA
ZBS ALCALA DEL RIO	ZBS CORTEGANA	ZBS ORGIVA
ZBS ALCALA DEL VALLE	ZBS CUEVAS ALMANZORA	ZBS OSUNA
ZBS ALCAUDETE	ZBS CUMBRES MAYORES	ZBS PALMA DEL RIO
ZBS ALGECIRAS	ZBS EL EJIDO	ZBS PEAL DE BECERRO
ZBS ALMONTE	ZBS EL SAUCEJO	ZBS PEDRO MARTINEZ
ZBS ALORA	ZBS ESTEPA	ZBS PEÑARROYA - PUEBLO NUEVO
ZBS ALOZAINA	ZBS GUADIX	ZBS POZOALCON
ZBS ALTO ANDARAX	ZBS HUELMA	ZBS PRIEGO DE CORDOBA
ZBS ANTEQUERA	ZBS HUERCAL-OVERA	ZBS PURULLENA
ZBS ARACENA	ZBS HUESCAR	ZBS RIO NACIMIENTO
ZBS ARCHIDONA	ZBS ISLA CRISTINA	ZBS RONDA
ZBS AYAMONTE	ZBS JEREZ	ZBS ROQUETAS DE MAR
ZBS BAENA	ZBS JIMENA DE LA FRONTERA	ZBS RUTE

NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS
ZBS BAEZA	ZBS JODAR	ZBS SAN ROQUE
ZBS BAILEN	ZBS LA CAROLINA	ZBS SANTA OLALLA DE CALA
ZBS BAZA	ZBS LA LINEA DE LA CONCEPCION	ZBS SANTISTEBAN DEL PUERTO
ZBS BEAS DE SEGURA	ZBS LORA DEL RIO	ZBS SANTIAGO-PONTONES
ZBS BENAMAUREL	ZBS LOS BARRIOS	ZBS SERON
ZBS BERJA	ZBS LOS PALACIOS	ZBS TABERNAS
ZBS BOLLULLOS DEL CONDADO	ZBS LOS VELEZ	ZBS UBEDA
ZBS BUJALANCE	ZBS MARCHENA	ZBS UBRIQUE
ZBS CABRA	ZBS MARMOL	ZBS UGIJAR
ZBS CADIAR	ZBS MARQUESADO	ZBS VERA
ZBS CALAÑAS	ZBS MENGIBAR	ZBS VILLACARRILLO
ZBS CAMBIL	ZBS MONTEFRIO	ZBS VILLAMARTIN
ZBS CAMPILLOS	ZBS MONTELLANO	ZBS VILLANUEVA ARZOBISPO
ZBS CANTILLANA	ZBS MORON DE LA FRA.	ZBS VILLANUEVA DE CORDOBA
ZBS CASTRO DEL RIO	ZBS MOTRIL	

3.3 Definición de los puestos con dificultades de cobertura de Pediatría en Atención Primaria.

´Siguiendo la misma metodología, se regulará la definición y especificidad de los puestos de difícil cobertura en Pediatría de Atención Primaria lo que permitirá establecer un mecanismo ágil en la identificación concreta de los puestos que, en cada momento, tengan la consideración de “difícil cobertura” y los centros en los que se encuentran.

Hasta que se actualice el procedimiento para la definición de los puestos de difícil cobertura en Pediatría de Atención Primaria y se publique la relación completa de dichos puestos mantendrán su consideración las 117 Zonas Básicas que se identificaron como Zonas de mayor dificultad de cobertura (Zona 1) en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos aprobado mediante Resolución de 11 de abril de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Tabla 30. Zonas básicas de Difícil Cobertura en Pediatría de Atención Primaria.

NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS
ZBS ALBOX	ZBS COLMENAR	ZBS MINAS DE RIOTINTO
ZBS ALBUÑOL	ZBS CONDADO OCCIDENTAL	ZBS MOLLINA
ZBS ALCALA DEL RIO	ZBS CONSTANTINA	ZBS MONTEFRIO
ZBS ALCALA DEL VALLE	ZBS CORTEGANA	ZBS MONTELLANO
ZBS ALCALA LA REAL	ZBS CUEVAS ALMANZORA	ZBS NIJAR
ZBS ALCAUDETE	ZBS CUMBRES MAYORES	ZBS ORCERA
ZBS ALGATOCIN	ZBS ECIJA	ZBS ORGIVA
ZBS ALHAMA DE GRANADA	ZBS EL SAUCEJO	ZBS OSUNA
ZBS ALMONTE	ZBS ESTEPA	ZBS PALMA DEL RIO
ZBS ALMUÑECAR	ZBS FUENTE PALMERA	ZBS PEAL DE BECERRO
ZBS ALTO ANDARAX	ZBS GIBRALEON	ZBS PEDRO MARTINEZ
ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	ZBS GUADIX	ZBS PEÑARROYA - PUEBLO NUEVO
ZBS ANDUJAR	ZBS GUILLENA	ZBS PORCUNA
ZBS ARACENA	ZBS HINOJOSA DEL DUQUE	ZBS POZOALCON
ZBS ARCHIDONA	ZBS HUELMA	ZBS POZOBLANCO
ZBS ARJONA	ZBS HUERCAL-OVERA	ZBS PRIEGO DE CORDOBA
ZBS AYAMONTE	ZBS HUESCAR	ZBS PUENTE GENIL
ZBS BAENA	ZBS ISLA CRISTINA	ZBS PURULLENA
ZBS BAEZA	ZBS IZNAJAR	ZBS RIO NACIMIENTO
ZBS BARBATE	ZBS JODAR	ZBS RONDA
ZBS BAZA	ZBS LA CAROLINA	ZBS RUTE
ZBS BEAS DE SEGURA	ZBS LA LUISIANA	ZBS SANTA OLALLA DE CALA
ZBS BENAMAUREL	ZBS LA PUEBLA DE CAZALLA	ZBS SANTIAGO-PONTONES
ZBS BENAMEJI	ZBS LA SIERRA	ZBS SANTISTEBAN DEL PUERTO
ZBS BENAOJAN	ZBS LAS CABEZAS DE SAN JUAN	ZBS SERON
ZBS BOLLULLOS DEL CONDADO	ZBS LEBRIJA	ZBS SORBAS
ZBS CABRA	ZBS LEPE	ZBS TABERNAS
ZBS CADIAR	ZBS LINARES	ZBS TORREDELCAMPO
ZBS CALAÑAS	ZBS LOJA	ZBS TORREPEROGIL
ZBS CAMBIL	ZBS LORA DEL RIO	ZBS UBEDA
ZBS CAMPILLOS	ZBS LOS VELEZ	ZBS UGIJAR
ZBS CAMPIÑA NORTE	ZBS LUCENA	ZBS VALLE DE LECRIN
ZBS CAMPIÑA SUR	ZBS MANCHA REAL	ZBS VALVERDE DEL CAMINO

NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS	NOMBRE ZBS
ZBS CANTILLANA	ZBS MARCHENA	ZBS VEJER DE LA FRONTERA
ZBS CARBONERAS	ZBS MARMOL	ZBS VERA
ZBS CARTAYA	ZBS MARQUESADO	ZBS VILLACARRILLO
ZBS CASTRO DEL RIO	ZBS MARTOS	ZBS VILLANUEVA ARZOBISPO
ZBS CAZALLA DE LA SIERRA	ZBS MEDINA SIDONIA	ZBS VILLANUEVA DE CORDOBA
ZBS CAZORLA	ZBS MENGIBAR	

3.4 Definición de los puestos con dificultades de cobertura en Atención Hospitalaria.

De forma análoga, siguiendo el mismo procedimiento, se regulará la definición y especificidad de los puestos de difícil cobertura en atención Hospitalaria lo que permitirá establecer un mecanismo ágil en la identificación concreta de los puestos, categorías, especialidades que, en cada momento, tengan la consideración de "difícil cobertura" y los centros en los que se encuentran.

La Dirección General competente en materia de Personal publicara periódicamente la relación completa de los puestos de difícil cobertura de atención hospitalaria.

Para la determinación los puestos de difícil cobertura en el ámbito de la Atención Hospitalaria se utilizarán los siguientes criterios:

a) Cuando el número de solicitudes existentes en la bolsa de una categoría o especialidad ponderada respecto del número de profesionales efectivos en plantilla, alcanza un coeficiente insuficiente para la cobertura de atención sanitaria de dicho puesto.

b) Cuando existan puestos que no ha sido posible cubrir a través de los procedimientos ordinarios en ofertas de empleo temporal o a través de procesos de movilidad y además la suma de efectivos en el último trimestre sea inferior al 80% de la plantilla presupuestaria autorizada, para ese centro, categoría o/y especialidad.

Hasta que se actualice el procedimiento para la definición de los puestos de difícil cobertura en atención Hospitalaria y se publique la relación completa de dichos puestos mantendrán su consideración las 10 especialidades identificadas de difícil cobertura en los hospitales de generales básicos que se identificaron en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos aprobado mediante Resolución de 11 de abril de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, en los hospitales de primer nivel de atención.

Tabla 31. Especialidades de Difícil Cobertura en Hospitales de primer nivel de atención.

ESPECIALIDADES
FEA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
FEA DERMATOLOGIA MEDICO QUIRURGICA Y VENEROLOGIA
FEA CARDIOLOGÍA
FEA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA
FEA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
FEA MEDICINA INTENSIVA
FEA NEUMOLOGIA
FEA PEDIATRIA
FEA UROLOGÍA
FEA MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

3.5 Definición de los puestos con dificultades de cobertura de Enfermeras y Enfermeras Especialistas. (Actualizado)

´Siguiendo la misma metodología utilizada para los Médicos de Familia, se regulará la definición y especificidad de los puestos de difícil cobertura en Enfermeras y Enfermeras Especialistas lo que permitirá establecer un mecanismo ágil en la identificación concreta de los puestos que, en cada momento, tengan la consideración de "difícil cobertura" y los centros en los que se encuentran.

La relación de puestos de difícil cobertura enfermería y enfermería especialista son los siguientes:

UNIDAD	ZDC
ZBS JODAR	ZBS JODAR
ZBS PEAL DE BECERRO	ZBS PEAL DE BECERRO
ZBS LA LUISIANA	ZBS LA LUISIANA
ZBS MARCHENA	ZBS MARCHENA
ZBS TABERNAS	ZBS TABERNAS
ZBS CUEVAS ALMANZORA	ZBS CUEVAS ALMANZORA
ZBS SERON	ZBS SERON
ZBS BERJA	ZBS BERJA
ZBS BUJALANCE	ZBS BUJALANCE
ZBS CASTRO DEL RIO	ZBS CASTRO DEL RIO
ZBS CABRA	ZBS CABRA
ZBS BENAMEJI	ZBS BENAMEJI
ZBS IZNAJAR	ZBS IZNAJAR
ZBS LA SIERRA	ZBS LA SIERRA

UNIDAD	ZDC
ZBS HINOJOSA DEL DUQUE	ZBS HINOJOSA DEL DUQUE
ZBS CADIAR	ZBS CADIAR
ZBS BOLLULLOS DEL CONDADO	ZBS BOLLULLOS DEL CONDADO
ZBS MINAS DE RIOTINTO	ZBS MINAS DE RIOTINTO
ZBS VALVERDE DEL CAMINO	ZBS VALVERDE DEL CAMINO
ZBS CALAÑAS	ZBS CALAÑAS
ZBS CORTEGANA	ZBS CORTEGANA
ZBS ALCAUDETE	ZBS ALCAUDETE
ZBS TORREDONJIMENO	ZBS TORREDONJIMENO
ZBS HUELMA	ZBS HUELMA
ZBS TORREDELCAMPO	ZBS TORREDELCAMPO
ZBS TORREPEROGIL	ZBS TORREPEROGIL
ZBS BEAS DE SEGURA	ZBS BEAS DE SEGURA
ZBS CAMBIL	ZBS CAMBIL
ZBS COLMENAR	ZBS COLMENAR
ZBS TORROX	ZBS TORROX
ZBS VIÑUELA	ZBS VIÑUELA
ZBS ARCHIDONA	ZBS ARCHIDONA
ZBS BENAOJAN	ZBS BENAOJAN
ZBS AXARQUIA OESTE	ZBS AXARQUIA OESTE
ZBS EL SAUCEJO	ZBS EL SAUCEJO
ZBS LA PUEBLA DE CAZALLA	ZBS LA PUEBLA DE CAZALLA

Aplicando el criterio en ámbito hospitalario no sale ningún puesto de difícil cobertura.

3.6 Incorporación de medidas que fomenten la ocupación y desempeño en puestos difícil cobertura.

Como indicábamos anteriormente, hasta ahora las actuaciones que se han diseñado han dado sus frutos, pero, en el futuro, pueden resultar insuficientes. Una de las prioridades es planificar y articular diversas actuaciones para que Andalucía cuente, en las próximas décadas, con los profesionales sanitarios necesarios, de acuerdo a las previsiones de las necesidades de atención sanitaria que demanda nuestra sociedad.

Estas medidas irán encaminadas a

1. Regular los efectos jurídicos favorables y adecuados que la consideración de puestos de difícil cobertura pudieran derivarse.
2. Incorporar en los procesos de movilidad voluntaria, medidas que promuevan el atractivo y permanencia en puestos de difícil cobertura.

3. Incorporar en los procesos de selección, medidas que promuevan el atractivo y permanencia en puestos de difícil cobertura,
4. Desarrollar programas de formación específicos dirigidos a profesionales que desempeñen sus funciones en puestos de difícil cobertura de forma que, con una periodicidad determinada, puedan realizar estancias en los hospitales de referencia con el fin de mantener las habilidades necesarias y/o que son dependientes de alta tecnología y/o en la atención a patologías o procesos de alta complejidad.
5. Revisar los modelos de desarrollo y carrera profesional, de forma que se facilite el acceso a la misma a los profesionales que desarrollen sus funciones en zonas de difícil cobertura