



DEPARTAMENTO DE SANIDAD

RESOLUCIÓN de 10 de julio de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en el artículo 80, dedicado a pactos y acuerdos, establece que en el seno de las mesas de negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos. Dichos pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba.

Así, el día 6 de junio de 2017, los representantes del Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, alcanzaron un pacto en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura plasmado en el correspondiente Plan Operativo.

En su virtud, se resuelve:

Artículo primero. Se resuelve la publicación del pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura, cuyo texto se transcribe.

Artículo segundo. La presente resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el “Boletín Oficial de Aragón”.

Zaragoza, 10 de julio de 2017.— El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud. Javier Marión Buen.

PLAN OPERATIVO DE INCENTIVOS PARA PROFESIONALES EN CENTROS DE DIFÍCIL COBERTURA

1.- Introducción:

La cobertura de determinadas categorías profesionales del Servicio Aragonés de Salud (singularmente Facultativos Especialistas de Area, Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria), ofrece especiales dificultades en algunos centros ya que, a una oferta de profesionales reducida, se unen dificultades de accesibilidad o necesidades de cambio de domicilio, lo que se concreta en un menor atractivo de dichos centros para los escasos profesionales disponibles. Por ello, desde el SALUD se ha apreciado la necesidad de estudiar posibles medidas que permitieran, al menos, reducir la dimensión del problema en la medida de lo posible. Para ello, se constituyó un grupo de trabajo que elaboró un documento que sirve de punto de partida para elaborar un plan operativo que, en el marco del Plan Estratégico de Recursos Humanos del SALUD, permita la adopción de medidas concretas en esta materia.

Del análisis de plantillas efectuado como consecuencia de la elaboración del Plan Estratégico de Ordenación de Recursos Humanos del SALUD con la finalidad de planificar, con una perspectiva a medio-largo plazo, los recursos humanos disponibles, se desprende, respecto de los profesionales médicos del SALUD a 31 de diciembre de 2015, un déficit en algunas especialidades muy significativo y, lo que resulta más preocupante, con unas expectativas ciertas de incremento en los próximos años. Las razones de este déficit, que podemos considerar estructural, son diversas. Por una parte, la interacción de variables tales como la oferta formativa pre y postgrado, la demanda de profesionales y sus flujos entre los diferentes servicios de salud autonómicos o la distribución de competencias entre la Administración Central del Estado y las Administraciones Autonómicas. Al mercado laboral de profesionales sanitarios se le exige una rápida capacidad de adaptación ante determinadas circunstancias tales como: el envejecimiento de los propios profesionales y de la población a la que prestan cuidados; la incorporación de nuevas tecnologías; las demandas crecientes de los ciudadanos de servicios sanitarios que cumplan criterios de equidad y calidad; la existencia de modelos organizativos de gestión de recursos humanos que establecen límites a la vida laboral o eximen de determinadas actividades (p. ej. guardias) a los profesionales en activo.

Por otra parte, también debe señalarse que el proceso de planificación de la oferta formativa de médicos internos residentes en España (MIR) no ha respondido únicamente a necesidades asistenciales. Hay que tener en cuenta algunos condicionantes que, en los últimos años, han producido una limitación del número de especialistas egresados. A la reducción de la oferta universitaria hay que sumar que la capacidad formativa de los diferentes centros sanitarios y unidades docentes de nuestra Comunidad Autónoma es limitada. También han sido apreciables las presiones reduccionistas de determinadas Comisiones Nacionales de Especialidades Médicas. Además, como último hecho relevante por lo que se refiere a la formación de especialistas, hay que señalar que en la oferta formativa MIR de los últimos cuatro años alrededor del 24% de los adjudicatarios han sido médicos extranjeros que, en un número elevado regresan a sus países de origen para ejercer su profesión con el prestigioso aval de haber completado su residencia en España o en otros países de Europa. Esto trae

como consecuencia la disminución del número de especialistas que finalmente están disponibles en el mercado de trabajo sanitario español y, específicamente, en el aragonés.

Junto a la reducción de la oferta formativa, el envejecimiento de la actual plantilla de médicos es otro de los puntos críticos que incide de forma directa en la evolución hacia el actual déficit de estos profesionales.

La interacción de los factores descritos y especialmente de los dos últimos, reducción de oferta en el sistema formativo MIR y envejecimiento de plantillas, produce como resultado en los últimos años un evidente desequilibrio entre la oferta y la demanda de profesionales sanitarios. El déficit de médicos especialistas habitual en los países centroeuropeos se ha trasladado a España, país que hasta hace no muchos años proporcionaba al mercado europeo e hispanoamericano profesionales excelentemente formados. La Comunidad de Aragón no ha sido ajena a la tendencia del Estado y esta circunstancia se refleja en el análisis de las plantillas de médicos de la Comunidad Autónoma, lo que se puede apreciar en el Anexo III del Plan Estratégico de Recursos Humanos del SALUD.

Además, en citado anexo, se incluyen las previsiones de MIR formados en los diferentes centros de Aragón que, durante los años 2016 a 2020, finalizarán la formación correspondiente a su especialidad y quedarán habilitados para ejercerla profesionalmente. El Anexo contempla el supuesto de que todos los MIR egresados en Aragón se queden en esta Comunidad Autónoma. Sin embargo esta previsión puede ser excesivamente optimista ya que un número no desdeñable de MIR que finalizan sus estudios no permanecen en los centros de Aragón al acabarlos sino que desarrollan su actividad profesional en otras Comunidades Autónomas.

Finalmente, la magnitud territorial de Aragón, unida a la concentración de población en la ciudad de Zaragoza, incide significativamente también en este problema, ya que la carencia de profesionales se da en los centros proporcionalmente a su distancia con la capital. Así, los hospitales ubicados en Teruel o Barbastro, o los centros de salud de municipios pirenaicos o turolenses tienen mayores dificultades para completar su plantilla que otros hospitales o centros que, por su proximidad a Zaragoza, permiten que los profesionales que prestan servicios en ellos puedan residir en esta y desplazarse diariamente a su puesto de trabajo.

La legislación vigente permite establecer, con carácter obligatorio, medidas tales como la reasignación de efectivos o las comisiones de servicio (con las retribuciones correspondientes) obligatorias que, aunque posibles, no son medidas que garanticen ningún éxito a la hora de abordar el problema planteado y sólo servirían para responder a una necesidad puntual.

De todo ello se desprende la necesidad de abordar, mediante esta propuesta, medidas concretas que reduzcan la incidencia del problema ocasionado por la dificultad de cubrir determinados puestos de trabajo en algunos hospitales y centros de salud de SALUD.

2.- Centros y puestos de de difícil cobertura:

La dificultad de cobertura de determinados puestos en algunos de los centros del SALUD responde a circunstancias cambiantes y coyunturales fruto de las razones expuestas en el apartado anterior. Por eso se precisa establecer un mecanismo ágil que permita la identificación concreta de los puestos, categorías profesionales, especialidades y centros que, en cada momento, tengan la consideración de “difícil cobertura”. En este sentido, se propone que sea la Comisión de Seguimiento del presente Plan Operativo la que, en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad y a propuesta del Servicio Aragonés de Salud, determine en cada caso en que puestos y centros se produce la dificultad de cobertura. Para ello, se tendrán en cuenta criterios como: el agotamiento de las bolsas temporales, la disponibilidad de profesionales en el mercado laboral, o cualquier otra circunstancia que refleje, de una forma objetiva, los impedimentos que existen para la cobertura efectiva de los puestos.

Inicialmente, se consideran puestos de difícil cobertura desde el momento de la aprobación de este Plan Operativo, los que se detallan en el Anexo I.

3.- Tipos de medidas que pueden adoptarse para incentivar la cobertura de los puestos.

Desde la perspectiva incentivadora a la cobertura de puestos en centros dependientes del SALUD, se pueden abordar las medidas a adoptar en dos categorías: por una parte, medidas externas al SALUD, bien porque dependen de otras Administraciones Públicas, bien porque dependen de otras instancias del Gobierno de Aragón; y medidas internas del SALUD.

3.1.- Medidas externas al SALUD:

3.1.1.- Medidas dependientes de otras Administraciones Públicas:

En este apartado se incluyen aquellas medidas que afecten directamente a la oferta formativa universitaria. En efecto, uno de los mayores problemas que se detectan es la insuficiencia de profesionales en alguna categoría o especialidad motivada porque los nuevos titulados universitarios que entran en el mercado laboral son menos que el número de plazas disponibles para que cubran. A ello se añade, además, la competencia para su captación entre las diferentes Comunidades Autónomas, lo que agrava, si cabe, el problema. Es, por tanto, fundamental, conseguir incrementar el número de nuevos titulados proponiendo:

- Al Ministerio competente en materia de educación, la adecuación de la oferta en formación especializada. Esta propuesta debe adecuarse, obviamente, a las capacidades formativas de los respectivos servicios sanitarios autonómicos.
- Al Ministerio competente en materia de sanidad, trasladarle la necesidad de desvincular la identificación de las necesidades de especialistas en cada materia de las decisiones de las Comisiones Nacionales correspondientes.

En cualquier caso, aunque estas propuestas tuvieran éxito, su beneficio no se apreciará hasta que transcurran algunos años (los necesarios para que los nuevos

estudiantes cursen la correspondiente especialidad), por lo que, aun considerándolas medidas imprescindibles, deben ser complementadas con otras cuyo impacto sea más inmediato. Por ello se propone también:

- A la Administración del Estado, en coordinación con las Administraciones de las Comunidades Autónomas, el establecimiento de un mecanismo que garantice que los profesionales sanitarios formados en el sistema público tengan la obligación de prestación de servicios en él durante un número de años determinado, medida esta que pretende paliar los efectos de la huida inmediata a otros ámbitos, sobre todo al ámbito privado, de los nuevos titulados.

3.1.2.- Medidas dependientes del Gobierno de Aragón:

- Abordar la identificación de las necesidades reales de la población aragonesa desde la perspectiva de: servicios a prestar, población, dispersión geográfica, plantilla actual existente y número de profesionales precisos para garantizar la atención adecuada y su relevo natural. Todo ello, para permitir una adecuada planificación de los recursos humanos a medio y largo plazo en Sistema Aragonés de Salud.
- Establecer los mecanismos precisos para garantizar la cobertura definitiva de todas las plazas estructurales de la plantilla de profesionales del SALUD, evitando así las contrataciones temporales anómalas (eventuales) y las prolongaciones injustificadas de interinidades, situaciones que conllevan, además, la obligación de pagar indemnizaciones innecesarias.
- Dimensionar adecuadamente las plantillas sanitarias existentes, creando como puestos estructurales aquellos que, por el transcurso del tiempo, se hayan consolidado como necesarios. Esta medida, además, supone el cumplimiento de lo establecido en la norma básica de los empleados públicos: el Estatuto Básico del Empleado Público.

Estas medidas no reducen el problema del déficit de profesionales para determinados puestos y localidades pero convierten a las plazas que se les puedan ofrecer en plazas mucho más atractivas al conllevar una gran estabilidad laboral. Además, su coste económico es prácticamente inexistente ya que la realidad demuestra que los puestos existen y se cubren aunque se haga mediante contratos de tipo temporal prolongados en el tiempo.

3.2.- Medidas en el SALUD:

3.2.1.- Reconocimiento de méritos:

En el modelo de unificación de baremos que se ha negociado con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial del SALUD se han incorporado dos medidas en esta línea:

- Para los traslados: la universalización de la valoración de la permanencia: reconociéndose con 0,25 puntos/mes y un máximo de 30 puntos la

permanencia ininterrumpida en el último puesto en propiedad. Aunque no es una medida exclusiva para aquellos que se encuentren ocupando puestos de difícil cobertura, sí que lo es para estabilizar las plantillas puesto que los profesionales que obtengan un puesto en propiedad (incluidos los puestos en centros de difícil cobertura), ven incrementada sensiblemente su puntuación ante una convocatoria de traslados en la medida en que permanezcan más tiempo en dicho puesto.

- Para convocatorias de OPE's, promoción interna y bolsa: la valoración de desempeño de puestos de difícil cobertura con 0,125 puntos por mes (hasta un máximo de 6 puntos). Con esta medida se incentiva, especialmente para profesionales que no tengan su puesto de trabajo en propiedad, la preferencia por resultar adjudicatarios de plazas en puestos de difícil cobertura en la medida en que, tal adjudicación supone la obtención de una mayor valoración en las diferentes convocatorias que el SALUD pueda realizar.

3.2.2.- Bolsas de empleo:

Se propone activar, en el ámbito de los Facultativos Especialistas de Area, las correspondientes bolsas de contratación autonómicas, en el marco de la normativa general de bolsas de contratación del SALUD, con las siguientes peculiaridades:

- Las bolsas serán de acceso permanente, permitiendo la incorporación a ellas -y por tanto su posible futuro llamamiento- de profesionales en cualquier momento.

- El personal en formación MIR, podrá incorporarse a las bolsas tres meses antes de la finalización de su formación. La incorporación, para ser efectiva, quedará condicionada a la obtención, por los interesados, de la correspondiente evaluación favorable.

3.2.3.- Mejora de empleo:

- Permitir, a solicitud de los interesados, que los interinos puedan, transcurridos al menos dos años desde su nombramiento, solicitar otra interinidad en distinta localidad como mejora de empleo.

Con esta medida se evitarían situaciones desincentivadoras, sobre todo para determinados profesionales, que, una vez obtenido un destino como interino en una puesto de difícil cobertura, se ven obligados a permanecer indefinidamente en él ya que, en las convocatorias de traslados, el personal fijo no solicita dicha plaza.

3.2.4.- Contratación de profesionales extracomunitarios:

Una de las posibilidades de contratación de profesionales es la de profesionales extranjeros no comunitarios. Para poder ser contratados tienen que recibir una oferta laboral de, al menos, un año de contrato para que les sea concedido el permiso de residencia en España. Además, los extranjeros no comunitarios (salvo algunas excepciones tasadas) no pueden participar en las bolsas de interinos del SALUD.

Por ello se propone que, en tanto no se pueda incorporar un modelo de contrato de larga duración para las bolsas temporales, en aquellas especialidades con gran dificultad de cobertura de puestos, el SALUD, una vez agotadas las bolsas de empleo temporal, pueda ofrecer y garantizar a potenciales candidatos que, como mínimo, prestarán servicios durante un año. Esta garantía lo será respecto al SALUD, no respecto al centro al que inicialmente les sea adjudicada una plaza. Es decir: si un profesional, fruto del sistema de adjudicación de puesto de trabajo, obtiene una plaza en un centro concreto y, en menos de un año, debe cesar en dicha plaza por haber sido cubierta ésta por los medios ordinarios (OPE o concurso de traslados), dicho profesional tendrá derecho a que se le oferte otra plaza en el centro que se estime conveniente, con el fin de asegurarle completar el período de, al menos, un año. Para ello, se ofertará a los interesados un contrato con desempeño inicial en un puesto de difícil cobertura y con una cláusula general que establezca que, si por circunstancias legales ocasionadas por la cobertura del puesto por un candidato en propiedad, debe cesar en él antes del transcurso de un año, el SALUD le ofertará, con carácter inmediato, otro puesto.

3.2.5.- Colaboración entre los servicios de los hospitales periféricos y los hospitales de referencia:

Estos mecanismos de colaboración se deben centrar en dos ámbitos: para facilitar la formación de los profesionales de los hospitales periféricos y para asegurar la cobertura asistencial en ellos:

- Facilitar la formación de los profesionales de hospitales periféricos: se trata de garantizar que, con una periodicidad determinada, los profesionales de los centros periféricos puedan asistir a los hospitales de referencia con el fin de formarse adecuadamente. Para ello, desde los correspondientes servicios del hospital de referencia se promoverá su sustitución.
- Asegurar la cobertura asistencial en los centros periféricos por medio de profesionales de los hospitales de referencia. Esta medida puede, además, ser valorada con puntuación en otros ámbitos, como puede ser carrera profesional, en el ámbito de compromiso con la organización o reconocimiento específico de méritos.

Para hacer efectivas ambas medidas, las correspondientes coberturas deberán retribuirse a los profesionales que las asuman utilizando alguno de los conceptos retributivos ya existentes.

3.2.6.- Flexibilización de jornadas:

Se propone la posibilidad de establecer nuevas jornadas de trabajo para los profesionales que, permitiendo el cumplimiento de su jornada obligatoria y el cumplimiento de los períodos de descanso obligatorio a los que tienen derecho, permitan concentrar su prestación de servicios en menos días (jornada ordinaria mañana y tarde) o comenzar su jornada laboral más tarde para facilitar su desplazamiento a los centros de difícil cobertura.

3.2.7.- Comisiones de servicio:

Se propone establecer un procedimiento, en la tramitación de comisiones de servicio que afecten a puestos de difícil cobertura, que vincule la posible concesión de éstas a que quede garantizada la cobertura del puesto de origen, para evitar que se puedan ocasionar carencias asistenciales a la población aragonesa. Por el contrario, se facilitarán al máximo las comisiones de servicio que supongan el traslado a dichos centros.

3.2.8.- Medidas de carácter retributivo:

-Se propone que los conceptos retributivos vinculados al cumplimiento de objetivos tendrán en cuenta, dentro de éstos, la atención a los puestos calificados como de difícil cobertura como uno de los elementos determinantes de su cuantificación, sin que ello suponga merma en los mismos conceptos retributivos para el resto de los puestos de trabajo del SALUD no calificados como de difícil cobertura.

-Se propone que, para el caso de haber agotado sin éxito todas las medidas posibles para cubrir algún puesto de trabajo en un centro periférico, se utilicen las partidas presupuestarias relativas a algunas de las plazas sin cubrir con el fin de retribuir, mediante complemento "B", bien a los profesionales del propio centro que asumieran más carga de trabajo, bien a profesionales del hospital de referencia que se desplacen al periférico para asumir dicha carga, una vez atendidas sus obligaciones laborales en su centro de origen. Se plantea también la necesidad de flexibilizar la concesión de dicho complemento reduciendo de un año a seis o tres meses el período mínimo, con el fin de poder utilizarlo también como medio para resolver puntas concretas de trabajo.

- Se propone establecer un procedimiento de revisión de los conceptos retributivos que retribuyen la dispersión geográfica, de tal forma que, sin perjudicar los a los actuales perceptores, establezcan, de cara al futuro, medidas que contemplen de una forma más adecuada las condiciones reales de dispersión y cargas de los correspondientes puestos de trabajo.

3.2.9.- Prolongación del servicio:

Se hace necesario elaborar un Plan Operativo de de Ordenación de los Recursos Humanos del Servicio Aragonés de Salud para regular la prolongación del servicio activo del personal estatutario que presta servicios en este Organismo Autónomo. Dicho plan se encuentra previsto en los objetivos y líneas de actuación

contenidos en el Plan Estratégico de Recursos Humanos del SALUD. Desde este organismo se ha considerado que en el plan operativo debe recoger la posibilidad de prolongación voluntaria del servicio activo hasta cumplir 67 años de edad, de los facultativos (médicos de atención especializada y de atención primaria) del SALUD. El plan se configura más como una medida paliativa y necesaria a corto plazo para evitar los problemas de déficit de plantillas previstos y no tanto como una medida de carácter permanente si no viene acompañada de otras medidas que, aunque de mucha mayor lentitud en su implantación, son también de mayor eficacia en cuanto a los resultados que pueden proporcionar.

Por lo que se refiere a los requisitos exigibles para la tramitación de los expedientes de solicitud de prolongación de la permanencia en el servicio activo de facultativos del SALUD, es criterio de este organismo que el procedimiento debe requerir una solicitud del interesado con una anticipación de, al menos 3 meses respecto de la fecha del cumplimiento de la edad para que se produzca la jubilación forzosa. El Plan Operativo de Ordenación de los Recursos Humanos del Servicio Aragonés de Salud para regular la prolongación del servicio activo del personal estatutario recogerá el procedimiento administrativo preciso para su concesión o denegación.

ANEXO I. PUESTOS CONSIDERADOS DE DIFÍCIL COBERTURA:**A) En el ámbito de la atención especializada:**

Todos los centros ubicados fuera de la ciudad de Zaragoza.

B) En el ámbito de la atención primaria:

Los puestos de facultativos (médicos de familia y pediatras de atención primaria) ubicados en los siguientes centros:

SECTOR DE ALCANIZ:

- Cantavieja
- Caspe
- Maella
- Mas de las Matas
- Valderrobres

SECTOR DE BARBASTRO:

- Ainsa
- Albalate de Cinca
- Benabarre
- Castejón de Sos
- Fraga
- Graus
- Lafortunada
- Mequinenza
- Tamarite de Litera

SECTOR DE CALATAYUD

- Ariza
- Villarroya de la Sierra

SECTOR DE HUESCA

- Berdún
- Biescas – Valle de Tena
- Broto
- Hecho

SECTOR DE TERUEL

- Albarracín
- Alfambra
- Aliaga
- Cedrillas
- Mora de Rubielos
- Mosqueruela
- Sarrión

SECTOR ZARAGOZA III

- Sos del Rey Católico
- Herrera de los Navarros