

MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PRESENCIA DE PROFESIONALES DE LAS CATEGORÍAS Y PUESTOS DE DIFÍCIL COBERTURA EN LOS CENTROS QUE, HASTA LA FECHA, HAN PRESENTADO MAYORES DIFICULTADES PARA SU COBERTURA:

En la actualidad se ha acentuado el déficit de profesionales para atender los puestos ofertados en zonas de especial dificultad, esto ha exigido indagar en fórmulas innovadoras para potenciar la cobertura de estos puestos premiando la labor de los profesionales sanitarios que elijan trabajar en 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 y sobre la distinción en el tratamiento en la salida de los profesionales, actuando, en su caso, sobre la jubilación.

Hasta ahora las actuaciones que se han diseñado han dado sus frutos, pero, de 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, evitando situaciones de déficit o exceso de profesionales.

Así es conveniente para atender a las necesidades de determinadas categorías de personal sanitario que pueden plantearse de futuro de conformidad con el Estudio de necesidades de profesionales sanitarios 2009-2039, particularmente en cuanto se refiere al incremento significativo del número de jubilaciones de médicos que sin duda se dará en torno a 2025, el contrastado déficit relativo de médicos en determinadas especialidades y el incremento de la demanda de asistencia sanitaria.

Ello es particularmente destacable en las que podríamos denominar zonas y especialidades de difícil cobertura. Para ello es conveniente 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 permita con criterios objetivables la adopción de medidas específicas.

Dichas dificultades de coberturas deben plantearse en varias dimensiones. Por una parte, la dimensión territorial –fundamentalmente en atención primaria, pero también en hospitales comarcales-; y, por otra, la dimensión funcional, atendiendo –con mayor o menor generalidad según los casos- a aquellas especialidades o incluso categorías con mayores dificultades de cobertura.

La atención a zonas o especialidades de difícil cobertura ha de ser integral, con distintas perspectivas que confluyan en una solución progresiva y adecuada a la necesidad identificada.

Definición de zonas y categorías/especialidades de difícil cobertura

Se aporta una definición de zonas y categorías/especialidades de difícil cobertura. En atención a dicha definición previa se incorporará periódicamente en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos y se concretará mediante resolución de la Dirección General de Profesionales previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, cuáles son estas zonas y categorías/especialidades.

Zonas de Difícil Cobertura

Se considera zona de difícil cobertura a las zonas básicas del mapa de la geografía andaluza, donde del número de solicitudes existentes en la bolsa ponderadas respecto al número de profesionales efectivos en plantilla, nos muestra un escenario de coberturas insuficiente. Es decir, nos encontramos con una casuística dónde a la hora de cubrir plazas con el personal inscrito en bolsa y teniendo en cuenta la probabilidad de que esa persona acepte la oferta en un escenario andaluz normalizado, resulta insuficiente encontrándonos con dificultades a la hora de poder dar cobertura en ciertas zonas.

Categorías/Especialidades de Difícil Cobertura

Se considera categorías/especialidades de difícil cobertura al catálogo de ocupaciones donde el número de solicitudes existentes en la bolsa de una categorías/especialidad ponderada respecto al número de profesionales efectivos en plantilla, nos muestra un escenario de coberturas insuficiente. Es decir, nos

encontramos con una casuística dónde a la hora de cubrir plazas con el personal inscrito en bolsa y teniendo en cuenta la probabilidad de que esa persona acepte la oferta en un escenario de ocupaciones andaluz normalizado, resulta insuficiente, encontrándonos con dificultades a la hora de dar cobertura de atención sanitaria a ciertos puestos que no son atractivas para los profesionales.

Estos datos serán recogidos en el Plan de Ordenación de recursos Humanos del SAS (PORH), periódicamente.

Una vez se determine para una zona y categoría/especialidad que es de difícil cobertura, las acciones que se acuerdan serán de aplicación a los profesionales de las categorías y/o especialidades que cumplan los parámetros del puesto de difícil cobertura (PDC) determinado.

En caso de que al menos el 50% de las categorías/especialidad sean declaradas de difícil cobertura en un mismo centro **LAS MEDIDAS NO RETRIBUTIVAS SE APLICARIAN A TODAS las categorías/especialidad del centro afectado. También se aplicará en el caso de que más del 50% del total de profesionales del centro estén en los puestos del centro que sean denominados de difícil cobertura.**

Una vez se determine para una zona y categoría/especialidad que es de difícil cobertura, las medidas que se determinen para favorecer su cobertura serán de aplicación durante dos años, renovables por otros dos, si en el momento de finalización sigue siendo considerada de difícil cobertura, salvo que expresamente se recoja lo contrario en el PORH.

A tal efecto, el presente documento se configura como el marco inicial para plantear las siguientes medidas:

1. Regular la posibilidad de la existencia de puestos que puedan vincularse a proyectos de gestión compartida entre centros. Para aquellos centros declarados de difícil cobertura, los puestos no cubiertos serán ofertados por dicho centro, con la inclusión de realización de al menos el 66% de la jornada en el de difícil cobertura y el resto en el de referencia.
2. Ampliar el ámbito de actuación territorial para aquellas plazas que se vinculen con programas de atención sanitaria que superan el ámbito del Área de Salud. Definir **nuevos puestos** que lleven aparejada la realización de al menos el 33% de la actividad en los centros de difícil cobertura que se incluyan en la definición del mismo.
3. Regular la definición y especificidad de los puestos de difícil cobertura que permita establecer un mecanismo ágil en la identificación concreta de los centros, categorías, especialidades y puestos que, en cada momento, tengan la consideración de “difícil cobertura” y los efectos jurídicos que de tal consideración pudieran derivarse. Las estimaciones se realizarán anualmente, según se han recogido en la definición de las zonas de difícil cobertura y las especialidades de difícil cobertura, y se presentarán en Mesa Sectorial, tras lo que se publicarán en la página web del SAS.

Modificar el marco regulador de los procesos de provisión y selección, adecuándolos a las nuevas necesidades organizativas.

1. Que incorpore en los procesos de movilidad voluntaria medidas que promuevan el atractivo y permanencia en puestos de difícil cobertura, regulando los siguientes aspectos:
 - a) La celebración **sistemática y con carácter continuado** de procesos de movilidad de personal fijo, que permitan que los profesionales con destino en Puestos de Difícil Cobertura puedan acceder mediante concursos de traslados a puestos básicos en Centros Sanitarios de mayor complejidad o ubicados en grandes municipios.

Se establece que este apartado tiene que estar desarrollado en una mesa Técnica específica

antes del 30/06/2018 y presentado para su aprobación en Mesa Sectorial, siendo convocado antes de tres meses desde su aprobación.

- b) La incorporación en los criterios que rigen los baremos de los procesos de movilidad la regulación lo siguientes:

Primar la permanencia en un puesto de trabajo mediante el reconocimiento de una puntuación adicional por cada mes de antigüedad como personal estatutario fijo en un mismo puesto de trabajo, con su propio límite máximo, por los servicios prestados y por cada mes de antigüedad como personal estatutario fijo en puestos de difícil cobertura de acuerdo con la definición que a tal efecto tenga efectuada cada servicio regional de Salud.

Esta medida puede ser utilizada por una sola vez, entendiéndose que ha agotado este derecho una vez se materialice el destino fuera de la zona de difícil cobertura.

Cada mes de permanencia, en puestos de difícil cobertura se le dará una puntuación adicional proporcional a $1/3$ del valor de un mes de servicios prestados en la misma categoría y/o especialidad en un centro sanitario de SNS, con un tope de 6 puntos, siendo requerido un mínimo 6 meses para que se tenga en cuenta.

2. Que incorpore en los procesos de selección medidas que promuevan el atractivo y permanencia en puestos de difícil cobertura, regulando los siguientes aspectos:

- a) Garantizar la celebración periódica de procesos de selección de personal fijo, favoreciendo la incorporación de profesionales a los centros de difícil cobertura.
- b) Modificar los criterios que sustentan los baremos que rigen de los procesos selectivos, tanto de personal temporal como fijo, incorporando un apartado específico con su propio límite máximo para topar los servicios prestados en PD de difícil cobertura, de acuerdo con la definición que a tal efecto tenga efectuada cada servicio regional de Salud.

Cada mes de permanencia, en puestos de difícil cobertura se le dará una puntuación adicional proporcional a $1/3$ del valor de un mes de servicios prestados en la misma categoría y/o especialidad en un centro sanitario de SNS, con un tope de 6 puntos, siendo requerido un mínimo 6 meses para que se tenga en cuenta

- c) Determinar que el ámbito de selección para aquellas plazas, de las zonas de difícil cobertura, que se vinculen con programas de atención sanitaria que superan el ámbito del Área Hospitalaria o del distrito de Atención Primaria, los procesos selectivos puedan prever su provisión de forma centralizada.

3. Favorecer, entre otros, la incorporación de residentes que finalicen su formación especializada. Las categorías/especialidad que tengan previsto finalizar la titulación requerida en el primer semestre del año posterior a la fecha del corte podrán inscribirse condicionalmente a superar la evaluación final de la misma en las bolsas de contratación de personal temporal.

Modificar el marco regulador de los procesos de Jubilación y prolongación del servicio activo.

Incentivando a los profesionales en puestos de difícil cobertura que deseen prolongar la permanencia en SAS una vez cumplida la edad de jubilación y que deseen una jornada reducida, como máximo del 50%.

Impulsar las Estrategias de formación y de desarrollo profesional

1. Desarrollar programas de formación específicos para Facultativos Especialistas de Área 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, en la atención a patologías de alta complejidad. Para ello, desde los correspondientes servicios se promoverá su sustitución.

Las rotaciones se realizaran cada dos años con una duración de tres meses.

2. Implantar programas de formación específicos para Médicos no especialistas en Medicina Familiar y comunitaria y estén en posesión de la Certificación prevista en el RD 853/93 para Médicos "Pre '95" que desempeñen sus funciones en puestos no asistenciales. Los profesionales sanitarios que se acojan a esta formación tendrán el compromiso de prestación de servicios en puestos de difícil cobertura durante al menos 2 años. El programa de formación tendrá una duración de 3 meses y será realizado en el DAP donde vaya a ocupar el destino.

3. Desarrollar programas de formación específicos para el resto de categorías no recogidas en el punto 1 y 2 anterior, y que en su posible desempeño en otro centro pueda llevar asociado el uso de alta tecnología o manejo de patologías de alta complejidad y que desempeñen sus funciones en puestos de difícil cobertura de forma que, con una periodicidad determinada, puedan realizar estancias en los centros de referencia con el fin de mantener las habilidades necesarias y/o que son dependientes de alta tecnología o en la atención a patologías de alta complejidad. Para ello, desde los correspondientes servicios se promoverá su sustitución.

Las rotaciones se realizaran anualmente con una duración de 15 días.

Modificar el marco regulador de los procesos de acreditación y carrera profesional previstos en la ley de ordenación de las profesiones sanitarias

Revisar los modelos de desarrollo y carrera profesional de forma que se facilite el acceso a los profesionales que desarrollen, sus funciones en puestos de difícil cobertura. Para ello se desarrollaran las siguientes acciones en los siguientes aspectos:

a) Posibilitar una acción positiva en el acceso al primer nivel de carrera retribuido, en el caso de los profesionales que reúnan los requisitos, tras haber desarrollado al menos 3 años continuados de prestación asistencial en puestos de difícil cobertura.

b) Garantizar el derecho de los profesionales, en las mismas condiciones de los profesionales que están en el centro de referencia, que desempeñen sus servicios, en puestos de difícil cobertura, al acceso a poder prestar atención a patologías de alta complejidad y a mantener las Competencias Específicas, en ocasiones son dependientes de alta tecnología, para posibilitar la acreditación en las características contenidas en el mapa de competencias correspondiente a unidades del nivel de complejidad del centro en el hospital o centro de referencia, mediante una rotación periódica de al menos un mes cada 6.

Políticas de retribuciones

1. Establecer complementos retributivos vinculados al cumplimiento de objetivos para los profesionales que presten servicio en centros de difícil cobertura fuera de su jornada ordinaria. Se establecerá un módulo de productividad fija.
2. Cuando sea imposible la cobertura por los procedimientos ordinarios de Bolsa. Compensar a los profesionales que amplíen de forma voluntaria su horario laboral, o a los del hospital de

referencia que se desplacen al periférico para asumir dicha actividad, una vez atendidas sus obligaciones laborales en su centro de origen.

3. Asignar un complemento (de productividad fija) equivalente al (porcentaje que se determine) del Complemento específico de aquellos profesionales que desempeñan sus funciones a jornada completa en puestos de difícil cobertura.
4. Incorporar programa específico de productividad para reconocer y recompensar los especialistas que en virtud de su nombramiento o por aceptación voluntaria de procesos de movilidad, desempeñan sus funciones en centros o unidades con alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida que desempeñan entre el 20% y el 60% de su jornada laboral en puestos de difícil cobertura. (Siendo este complemento proporcional al % de jornada que realice)

Se pacta que este apartado tiene que estar desarrollado y consensuado en una mesa Técnica específica antes del 30/04/2018 y trasladado a la Mesa Sectorial del mes de mayo de 2018, para su aprobación si procede, para el inicio de la tramitación correspondiente por el Órgano competente.