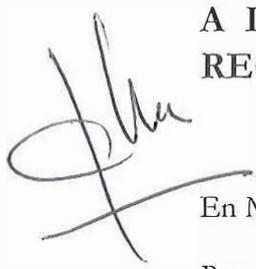


Dirección Gerencia

PACTO PARA MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD EN RELACION A LAS LÍNEAS INCLUIDAS EN EL PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



En Mérida, a 8 de febrero de 2023

Reunidos, de una parte D. Ceciliano Franco Rubio, Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud y D^a M^a Carmen Barroso Horrillo, Directora General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del Servicio Extremeño de Salud,



Y de otra, D^a Emilia Montero Castellano en representación del sindicato CSI-F, D^a Elena Martín Puerto en representación del sindicato SATSE, D. Felipe Bachiller Castaño en representación del sindicato UGT-SP, D. Ángel E. Benito Domínguez en representación del sindicato CC.OO., y D^a M^a Victoria González Palomino en representación del sindicato USAHE,



MANIFIESTAN

SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA



El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud es un instrumento vivo, como lleva implícito en su idiosincrasia todo Plan de Ordenación de RRHH.

Si se hace una comparativa con los planes de otros Servicios de Salud es fácil comprobar que algunos de ellos se aprueban sin un periodo de vigencia concreto, otros sí tienen vigencia concreta y se aprueba uno nuevo tras su finalización o se van prorrogando, pero en general se actualizan las medidas o líneas contenidas en los mismos conforme las necesidades en el ámbito concreto que lo van exigiendo.

En el Servicio Extremeño de Salud se optó por darle una duración de 4 años (2015-2019) pero se contempló la posibilidad de prórrogas bianuales. Así ha sido objeto de prórroga en diciembre de 2019 y en diciembre de 2021, valorándose para adoptar estas prórrogas los datos actualizados de plantilla, efectivos y previsiones de jubilación de los/as profesionales del SES.

Este análisis constante que se hace de los recursos humanos conlleva como consecuencia que la

OK

medida de prolongación en el servicio activo de los trabajadores y las trabajadoras del organismo autónomo haya sido objeto de modificaciones para adaptarse a las necesidades concretas de profesionales en algunas categorías o especialidades.

CSIF

Por Resolución de 15 de diciembre del 2021 el Plan de Ordenación de RRHH está prorrogado hasta diciembre de 2023 o hasta tanto, previa negociación con la mesa sectorial de sanidad sea objeto de aprobación el nuevo plan de ordenación, que en la actualidad y una vez cumplidas las líneas que marcaba el plan anterior, se hace necesario negociar e introducir unas líneas nuevas para dar respuesta a los nuevos retos que tiene la sanidad extremeña y mejorar las condiciones laborales de nuestros y nuestras profesionales.

CSIF

En el avance de las nuevas líneas de actuación que se unirían al Plan de Ordenación para el periodo 2023- 2027 se señalaron 6 líneas de trabajo consideradas importantes para la administración y las organizaciones sindicales que han sido tomadas como ejes del presente pacto, adaptándolas a la situación actual:

Línea 1. Alianzas estratégicas hospitalarias.

Línea 2. Plantillas horizonte y adecuación de estas.

Línea 3. Jubilación de los/as profesionales.

Línea 4. Exención de guardias y de hacer noches para profesionales mayores de 55 años con turno rotatorio.

CSIF

Línea 5. Medidas para incentivar la permanencia de nuestros/as profesionales en plazas de difícil cobertura.

Línea 6. Medidas para la fidelización de los/as profesionales que terminan su formación en Extremadura

CSIF

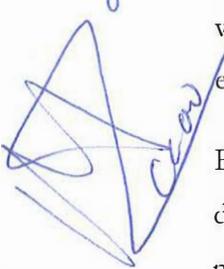
Así pues, tras la firma de este Pacto y posterior publicación de la Resolución del Director Gerente quedarán incluidas estas 6 líneas de actuación en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud.

CSIF

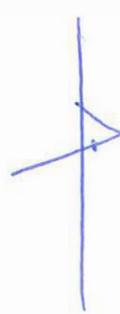
La salida de la fase más aguda de la pandemia ha marcado la necesidad de iniciar cambios que fortalezcan el SES en su conjunto, incluyendo aspectos organizativos, estructurales y de infraestructuras.



Una posibilidad cierta para mantener especialistas en hospitales periféricos es la cobertura de estas zonas desde hospitales de referencia, complementando la atención presencial y la no presencial que las innovaciones técnicas de los últimos años han facilitado. La fórmula de las alianzas estratégicas está contemplada en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, si bien necesita desarrollo reglamentario, por lo que, entre tanto esto se produce hay que recurrir a fórmulas de colaboración voluntaria entre servicios de distintas áreas; estas experiencias se deben evaluar para mejorarlas y en segundo lugar, reglamentarlas.



En el compromiso de establecer de forma conjunta las necesidades reales de plantilla en los distintos centros, servicios y unidades del SES basada en las cargas de trabajo y la incorporación de nuevas categorías y especialidades, se plantea el estudio mediante un grupo de trabajo paritario entre la administración y las organizaciones sindicales firmantes de este pacto.



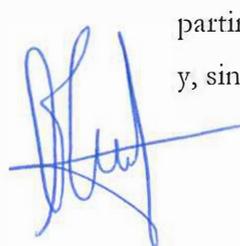
Mientras esto ocurre, es necesario priorizar la mejora de las condiciones de trabajo de los/as profesionales con turno rotatorio e implementar las mejoras de plantillas, dando cumplimiento a lo contenido en el Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023, aprobado por el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que permite considerar a la Atención Primaria de Salud como eje vertebrador del SES.



Se han aportado las previsiones de jubilación de todas las categorías en los próximos 5 años. Para las especialidades médicas en general, que atraviesan los momentos más críticos en el periodo comprendido entre los años 2021 y 2025, la posibilidad de prórroga del servicio activo negociada en la mesa sectorial de sanidad ha sido de gran ayuda para aminorar los efectos de las jubilaciones.



Es necesario potenciar las previsiones para todas las categorías, en especial para personal de enfermería en el que una proporción importante del personal está en la franja de 50-65 años y considerar el impacto de necesidad de incorporación de enfermero/as especialistas. A corto plazo, la experiencia nos obliga a revisar la medida de prolongación vigente para que la prórroga del servicio activo esté ligada a la realización de trabajo asistencial.



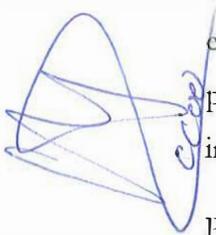
Gran parte de nuestros/as profesionales realizan parte de su actividad en noches y festivos, por lo que se deben dirigir nuestros esfuerzos a que la organización pueda eximirlos de esta obligación a partir de los 55 años. Esto exige un esfuerzo organizativo importante además de medios personales y, sin duda, debe ser objeto de negociación en la esfera de las necesidades de plantilla. Entre tanto,



es necesario estudiar fórmulas para incentivar este componente de compromiso y penosidad del trabajo de los y las profesionales del ámbito sanitario.



Por muchas razones, las zonas periféricas de nuestra región están teniendo muchas dificultades para la cobertura de la atención sanitaria, especialmente de médicos/as de familia. Estamos obligados a añadir nuevas fórmulas para incentivar el trabajo en plazas de difícil cobertura especialmente en Atención Primaria de Salud donde la continuidad de los/as profesionales es el principal garante de la continuidad asistencial y siendo además un factor que la evidencia científica indica que mejora los resultados en salud de la población.



Por último, debemos seguir ofreciendo medidas para facilitar que los/as profesionales que terminan su formación opten por continuar su vida profesional en el Servicio Extremeño de Salud.



En definitiva y siguiendo las líneas de trabajo anteriormente relacionadas, se pretende hacer un abordaje progresivo de todas las cuestiones expuestas, para lo cual las partes integrantes de la mesa sectorial de sanidad acuerdan las siguientes

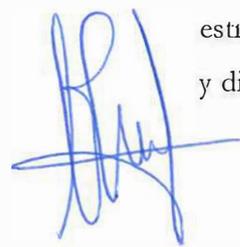
CLÁUSULAS

1. ALIANZAS ESTRATÉGICAS



Alianza estratégica hospitalaria es una fórmula organizativa que representa un marco de colaboración estable entre dos o más servicios hospitalarios, que persiguen unos objetivos comunes a través de la realización de acciones conjuntas que implican intercambiar, compartir y/o generar recursos y/o capacidades y que aparece recogida en el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

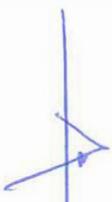
Las alianzas estratégicas se pueden crear entre servicios de dos o más hospitales de similar o diferente complejidad, atendiendo a la cobertura asistencial de la población en una zona geográfica determinada o de distintas zonas o comarcas para la mejor gestión de las dificultades de cobertura de algunas especialidades.



Existen varias modalidades para la organización de los servicios y el acuerdo de alianzas estratégicas, atendiendo a la complejidad de los hospitales, cartera de servicios, ubicación geográfica y dificultad de cobertura de profesionales.



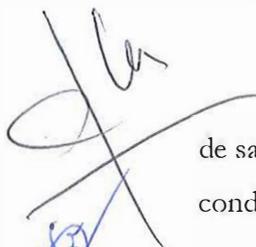
Las bases para la instauración de estas serán:

- 
- 
- 
- 
- 
- Los/as facultativos/as que integran la alianza estratégica podrán prestar sus servicios, de manera voluntaria, en la otra área de salud, en función de las necesidades y la organización, aunque estos puestos o plazas seguirán incorporados a la plantilla orgánica del hospital que tienen asignado.
 - Tanto los/as profesionales sanitarios/as, distintos a los facultativos especialistas, como los/as profesionales de gestión y servicios que trabajen en los servicios que tengan establecidas alianzas, mantendrán sus funciones y su actual dependencia orgánica y funcional de cada área correspondiente.
 - Las unidades docentes afectadas por la creación de la alianza y los/as profesionales en formación asignados a ellas, seguirán con la organización y el funcionamiento establecidos en la resolución de acreditación dictada por el Ministerio de Sanidad, hasta que se proceda a la reacreditación posterior para su adaptación a la nueva estructura organizativa y funcional de los servicios implicados en la Alianza Estratégica.
 - Se creará un Comité de Seguimiento para realizar la evaluación de la alianza. El comité se reunirá con una periodicidad trimestral para evaluar objetivos estratégicos y operativos. Contará con la presencia de los responsables de los servicios implicados en la alianza estratégica, de un representante del equipo directivo de cada Área de Salud y un representante de los Servicios Centrales del SES con responsabilidad en Asistencia Sanitaria.

Es un modelo de gestión para áreas, servicios o puestos de difícil cobertura, un cambio de modelo asistencial necesario para dar respuesta a las dificultades que existen actualmente y que empeorarán en un futuro debido a una población envejecida con mayor demanda asistencial y el déficit de especialistas en todo el país con previsibles jubilaciones programadas de especialistas en los próximos 5-10 años. Aunque no existiera la necesidad de especialistas, las alianzas estratégicas permiten una formación, actualización y experiencia más completa tanto para los especialistas como para los servicios que están implicados en la misma, lo que redundará en un mejor y más completo desarrollo profesional continuo.



Entre tanto se redacta la norma que lo regule, se seguirá profundizando en las alianzas que están funcionando como piloto con el compromiso de informar y negociar en el seno de la mesa sectorial



de sanidad en la primera quincena de marzo los proyectos piloto que existen, su conformación, las condiciones labores en que se realizan, su funcionamiento y sus resultados.

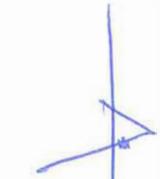


Informado sucesivamente los nuevos que pudieran hacerse y negociando su futura reglamentación.

2. PLANTILLA HORIZONTE Y SU ADECUACIÓN



En los últimos años se ha hecho necesario abordar una nueva organización del trabajo, son muchas las razones: la aparición de nuevas profesiones, el aumento de la morbilidad, la cronicidad y sus complicaciones, el cambio en las necesidades sentidas por los ciudadanos y ciudadanas o la necesidad de implementar programas de cuidados, entre otras.



Hay numerosos estudios comparativos de plantillas de profesionales del ámbito sanitario en los servicios regionales de salud que indican que las ratios de estos en el SES están en muchos casos por encima de la media nacional.

Con este objetivo de ir avanzando hacia una plantilla adecuada y suficientemente dimensionada, se llevaron a cabo en el Servicio Extremeño de Salud dos planes de estabilización, en el año 2017 y en el año 2021 creando ex novo un total de 625 plazas en el Servicio Extremeño de Salud.



Sin embargo, esto es indicativo de que es necesario hacer de nuevo reflexión y esforzarse para valorar las necesidades reales con el compromiso de implementarlo en un periodo razonable de tiempo.



Con esta premisa se constata que es una prioridad iniciar las acciones para afrontar esas necesidades de plantilla, priorizando en primer término y como avance, las medidas que faciliten el cumplimiento de la programación de los turnos y planteando en un segundo tiempo las necesidades de profesionales en función de las cargas de trabajo actuales y futuras y la incorporación de nuevas categorías profesionales.



Así, en este primer avance de priorizar las medidas que favorezcan el cumplimiento de la programación de los turnos, evitando así un excesivo número de prolongaciones de jornada se ha estimado que la necesidad de profesionales en las unidades que se han tomado de referencia y que tienen establecidos turnos rotatorios es de 225 profesionales sanitarios, distribuidos en las siguientes categorías:

HOSPITAL	Nº ENFERMERO/AS	Nº TCAES	Nº TECNICOS SUPERIORES
Campo Arañuelo	3	2	0
CAR. Trujillo	0	0	0
H. U. Cáceres	11	8	2
H.S.P. Alcántara	13	9	2
H. Ciudad de Coria	4	3	1
H. V. Puerto	11	10	2
Zafra	1	4	0
H. Llerena	2	3	3
H. D. Benito-Vva	12	8	2
H. Siberia-Serena	0	1	0,00
H. Mérida	12	11	1
H. Tierra de Barros	2	1	0,00
H.U. BADAJOZ	32	20	2
H. Perpetuo Socorro	11	7	2
H. Materno-infantil	4	3	0,00
	118	90	17

Estas contrataciones se realizarán conforme a lo establecido en el artículo 9.1.c) del Estatuto Marco según redacción dada por Real Decreto-Ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Además de lo anterior, las contrataciones previstas para reforzar y mejorar servicios y unidades en el Servicio Extremeño de Salud, de 3 psicólogos/as clínicos, 34 enfermeros/as, 22 celadores/as, 23 TCAEs, 15 Técnicos/as superiores especialistas, 5 auxiliares administrativos, 1 terapeuta ocupacional y 1 fisioterapeuta de Atención Especializada se mantendrán durante el periodo establecido en el artículo 9 del Estatuto Marco para su posterior integración en la plantilla orgánica.

Todas estas contrataciones supondrán un nuevo incremento en la plantilla orgánica del Servicio Extremeño de Salud.

Asimismo, y en consonancia con la línea de las plantillas horizonte y el plan de acción de Atención Primaria de 2022-2023, se van a crear en la plantilla orgánica de Atención Primaria 15 plazas de auxiliares administrativos, 10 fisioterapeutas, 8 trabajadores sociales, 3 veterinarios/as y 10 TCAEs, dos de los cuales formarán parte de un proyecto piloto para la valoración y análisis de cuidados a domicilio en el entorno de la Atención Primaria.

Toda vez que han de regularse las acumulaciones de médicos/as y enfermero/as de Atención Primaria por la falta reconocida de sustitutos, también en el entorno de la Atención Primaria se considera necesario la cobertura del 100% del personal de gestión y servicios, para ello, se adquiere el compromiso de implementar módulos de acumulación, en la fórmula que se negocie, si la contratación no se hubiera concretado en 48 horas.

Siguiendo con la línea de la plantilla horizonte, y aunque las ratios de médico de Equipo de Atención Primaria por cada 1.000 habitantes en el SES son de las más altas de España, se ha considerado necesario afrontar la creación de 16 UBAs en las localidades en las que esta ratio supera las 1.500 TIS; esta dotación de plazas se completará a lo largo del año 2023 y se priorizará en función de la frecuentación que provoca este aumento de la demora.

Descripción y número de las zonas de salud donde se van a ubicar las dieciséis UBAs:

ZONA DE SALUD	Nº UBAs a crear
BADAJOS - SAN FERNANDO	2
BADAJOS - SAN ROQUE	1
BADAJOS - VALDEPASILLAS	2
MONTIJO	1
CACERES - ALDEA MORET	1
CACERES - LA MEJOSTILLA	1
DON BENITO OESTE	1
ZAFRA I	1
ALMENDRALEJO - SAN JOSE	2
ALMENDRALEJO - SAN ROQUE	1

ZONA DE SALUD	Nº UBAs a crear
MERIDA - NORTE	1
MERIDA - OBISPO PAULO	1
NAVALMORAL MATA	1
Total	16

Para concluir el objetivo de diseño de la plantilla horizonte, en la segunda quincena del mes de febrero tras la firma de este pacto, se va a constituir una comisión técnica paritaria formada por un miembro de cada sindicato firmante del mismo y la administración.

Durante el mes de marzo quedarán definidos los criterios comunes para determinar las necesidades de plantilla entre los que deben figurar al menos: las cargas efectivas de trabajo, edad de la plantilla, nuevas categorías profesionales, análisis e impacto en las plantillas de la exención de turnos de noche para los/as trabajadores/as en turnos rotatorios a mayores de 55 años y posibilidades de solape de turnos.

Durante el periodo de trabajo de esta comisión contará, para su asesoramiento, con una agencia consultora independiente, así como para los pilotos que se determinen.

Durante el mes de junio de 2023 el Servicio Extremeño de Salud presentará una propuesta acerca de la plantilla horizonte que se trabajará a lo largo del segundo semestre de este año, al objeto de que, en enero del año 2024 se formalice y se programen las acciones que de su análisis se decidan y así cumplir con el compromiso de adaptar nuestras plantillas a las cargas efectivas de trabajo y la incorporación de nuevas categorías profesionales.

En relación con las cargas de trabajo, a partir del mes de septiembre, y en tanto se negocia dentro del pacto de jornada el tiempo de trabajo destinado a facilitar información al compañero o compañera que da el relevo en cada turno, se detraerán 21 horas del cómputo de jornada anual a enfermero/as y TCAEs que tienen actividad asistencial en turno rotatorio, sin perjuicio de que pueda extenderse en el futuro a otras categorías.

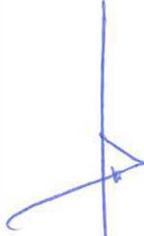


ADECUACIÓN DE PLANTILLAS A LAS NUEVAS ESPECIALIDADES Y CATEGORÍAS PROFESIONALES CREADAS POR EL SES.



Es necesario potenciar las previsiones de incorporación de personal para todas las categorías, en especial para personal de enfermería dado que una proporción importante de este colectivo de profesionales se encuentra en la franja de 50-65 años y, también, considerar el impacto de la necesidad de incorporación de enfermero/as especialistas.

Por Orden de 4 de diciembre de 2009 se crearon las categorías estatutarias de Enfermero/a Especialista de Salud Mental y Enfermero/a Especialista del Trabajo, en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud, y se modificó la denominación de las categorías estatutarias de ATS/DUE y de Matrón que, a partir de la entrada en vigor de esa orden, pasaron a denominarse Enfermero/a y Enfermero/a Especialista Obstétrico-Ginecológico, respectivamente.



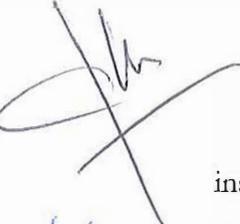
Posteriormente, el resto de las especialidades de Enfermería fueron creadas como categorías en el Servicio Extremeño de Salud por medio de la Orden de 1 de marzo de 2019 por la que se crearon las categorías estatutarias de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, de Enfermero/a Especialista en Enfermería Pediátrica y de Enfermero/a Especialista en Enfermería Geriátrica en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.



Si bien las categorías de Enfermero/a Especialista de Salud Mental, Enfermero/a Especialista del Trabajo y la del Enfermero/a y Enfermero/a Especialista Obstétrico-Ginecológico están ampliamente implantadas en las plantillas del SES, el resto de las categorías relativas a las otras especialidades de Enfermería aún no han sido reflejadas de forma efectiva en la plantilla, como ocurre también con la categoría de Técnico/a Auxiliar de Farmacia, que fue creada por Orden de 14 de octubre de 2021.



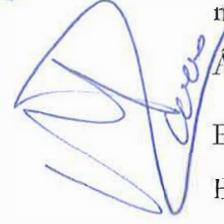
El artículo 7 de la Orden de 1 de marzo de 2019 establecía que el Servicio Extremeño de Salud, conforme a la planificación global de recursos humanos, determinará el número de profesionales de las categorías de enfermeros/as especialistas necesarios. La dotación de plazas correspondientes a las categorías de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermero/a Especialista en Enfermería Pediátrica y Enfermero/a Especialista en Enfermería Geriátrica se hará efectiva de manera progresiva, mediante las modificaciones que procedan en la plantilla de conformidad con lo previsto en el Decreto 37/2006, de 21 de febrero, por el que se regulan los



instrumentos de ordenación de personal del Servicio Extremeño de Salud y la estructura de la plantilla de personal estatutario.



Un primer paso se dio con la Resolución de 31 de marzo de 2022, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, por la que, previa negociación en la mesa sectorial de sanidad, se modificó puntualmente la plantilla de plazas básicas de la categoría de Enfermero/a de EAP de las Áreas de Salud.



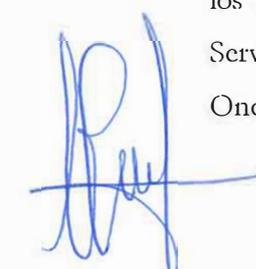
En este proceso paulatino se estimó que lo más coherente era empezar recatalogando, para Enfermeros/as Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, las plazas en las que actualmente se está impartiendo docencia a residentes, dado que conforme a lo previsto en el Decreto 14/2011, de 4 de febrero, por el que se regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura el tutor de formación especializada debe ser un profesional especialista en Ciencias de la Salud.

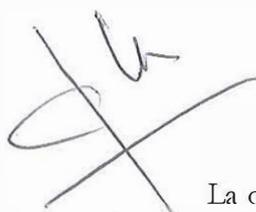


Para poder llevar este proceso a cabo se han identificado en la plantilla de plazas básicas de enfermería, en el ámbito de Atención Primaria, todas las plazas en las que actualmente se está impartiendo docencia para, como paso previo a su reconversión en plazas de especialistas, proceder a su modificación incluyendo en la columna de observaciones la clave "PAR", pendiente de amortización y reconversión.



En línea con lo anterior y tras previa negociación en la mesa sectorial de sanidad, se considera necesario seguir avanzando en el proceso de reclasificación de plazas de Enfermeros/as en Enfermeros/as especialistas, así como en la creación de plazas de nuevas categorías profesionales como de Técnico/a Auxiliar de Farmacia, Ópticos-optometristas, Técnicos/as en Dietética y Nutrición, archivo y documentación clínica u otras que se vayan creando. Para ello, y conforme la previsión de jubilaciones y la generación de plazas vacantes por traslado o cese de sus ocupantes lo vayan permitiendo, se considera que se debe avanzar en la transformación y también creación, cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita, de plazas de Enfermeros/as especialistas Obstétrico-Ginecológicos, Enfermeros/as Especialistas en Enfermería Pediátrica, de Enfermeros/as Especialistas en Enfermería Geriátrica y de Técnicos/as Auxiliares de Farmacia en los servicios donde se desarrollen las competencias propias de estas especialidades tales como Servicio de Tocología, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Neonatología, Oncología Pediátrica, Servicio de Geriátrica y Servicio de Farmacia.





La orientación general de esta incorporación progresiva es que desde las direcciones competentes se establezca qué proporción de estas nuevas categorías y/o especialidades debe haber en los servicios o unidades concernientes al efecto, catalogándolas en la plantilla, no ofreciéndolas ni a traslados intrahospitalarios ni a traslados externos con el fin de que vayan ocupándose paulatinamente por estas nuevas categorías y/o especialidades mediante las formas de cobertura legalmente establecidas al efecto.



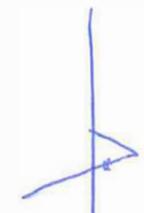
Asimismo, y en esta misma línea de actuación, se deben hacer un análisis de determinadas categorías de gestión y servicios del SES, para adaptarlas a la necesaria cualificación profesional que se requiere para su ejercicio conforme a las titulaciones exigidas a las mismas, sin mermar los derechos de los/as profesionales que actualmente se encuentran desempeñando las mismas.



3. JUBILACION DE LOS Y LAS PROFESIONALES

Por un lado, las previsiones de jubilación de profesionales a la edad de jubilación forzosa, según el régimen establecido por la ley de Seguridad Social, y por otro, las expectativas de incorporación de personal de nuevo ingreso en los próximos años, especialmente en lo que se refiere a los/as médicos/as especialistas, plantean en este colectivo serias dificultades de reposición.

Se adjunta documento con la previsión de jubilaciones en los próximos 5 años de todas las categorías.



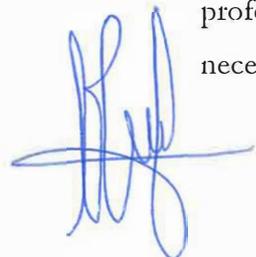
Por ello, es necesario continuar con la aplicación de la medida de la prolongación de la permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años, voluntariamente solicitada por el interesado de acuerdo con el artículo 26.2, párrafo segundo, del Estatuto Marco, si bien diferenciando los requisitos necesarios cuando se solicite hasta los 67 años y cuando se haga desde esa edad hasta los 70 años. Se mantendrá que sólo sea posible la autorización con carácter excepcional por período de un año cuando se prueben fehacientemente las necesidades asistenciales de la categoría o especialidad, y siempre que quede acreditado que el interesado reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento en las mismas condiciones de trabajo que el resto de profesionales, así como la acreditación de que posee plenamente las habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su profesión.

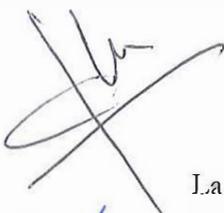


SIF



SIF



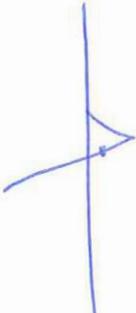


La experiencia con esta medida desde que fue implantada, y a pesar de haber sido ya objeto de modificación, pone de manifiesto que es necesario incorporar algún requisito más en relación con los casos en que el profesional que pretende continuar en activo haya sido objeto de un procedimiento disciplinario en el último año o mientras esté prorrogado, así como supeditar la concesión de la prolongación del servicio activo a que la misma conlleve el desarrollo de trabajo asistencial o excepcionalmente, por la prestación de un servicio fundamental que se determinará o delimitará, en este caso, en la mesa sectorial de sanidad.



Por tanto, la medida de prolongación del servicio activo quedará igual que la vigente incorporando estos dos requisitos:

1.- Requisitos.



a) La jubilación de los/as profesionales del SPS se producirá de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que dispone que la edad de jubilación forzosa pasará a ser con carácter general la

de 67 años, si bien de forma gradual y dependiendo del tiempo de cotización.

b) Los/as profesionales del Servicio Extremeño de Salud podrán solicitar voluntariamente, de acuerdo con el artículo 26.2, párrafo segundo, del Estatuto Marco, la prolongación al servicio activo hasta cumplir los 70 años.

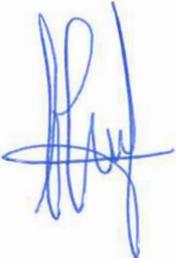
c) Los criterios asistenciales que tendrán que ser valorados para la autorización de la prolongación en el servicio activo serán los siguientes:

1. Necesidad de profesionales en la categoría o, en su caso, especialidad por existencia de plazas vacantes en el Servicio Extremeño de Salud por imposibilidad de cobertura de las mismas.

2. Las especiales características de formación o experiencia que requiera el desempeño de la plaza del profesional que solicita la prolongación.

El requisito recogido en este apartado deberá ser acreditado mediante informe motivado emitido por el Director Médico del Área y autorizado por el Director General de Asistencia Sanitaria o por el Director de Recursos Humanos del área y autorizado por la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales según la categoría del profesional.

3. No haber sido objeto de expediente disciplinario en el último año o durante su prórroga.



4. La prórroga del profesional debe conllevar el desarrollo de trabajo asistencial o excepcionalmente, la prestación de un servicio fundamental para el SES, que se determinará o delimitará, en este caso, en la mesa sectorial de sanidad.

d) Para la valoración de las solicitudes de los/as profesionales que quieran prolongar su permanencia en el servicio activo con 67 años o más, se constituirá una Comisión Técnica dependiente de la Mesa Sectorial de Sanidad, de carácter consultivo, y formada por la Administración y un representante de cada de una de las organizaciones sindicales con representación en dicha Mesa Sectorial, que emitirá una propuesta sobre dicha solicitud con carácter previo a la resolución de esta.

e) La prolongación de la permanencia en servicio activo, requerirá que el interesado acredite que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento en las mismas condiciones de trabajo que el resto de los/as profesionales, así como que

mantiene plenamente, durante todo el periodo de prolongación habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su profesión.

Para acreditar este requisito aquellos/as profesionales que antes de la concesión de la prolongación en el servicio activo tengan el puesto adaptado o una movilidad por razones de salud, deberán ser valorados en su Unidad Básica de Prevención que tendrá que acreditar si reúnen o no la capacidad funcional para su profesión.

Si el profesional que está en situación de prolongación requiriese una adaptación del puesto o una movilidad por razones de salud, se entenderá que la capacidad funcional queda afectada y, como consecuencia de la pérdida de este requisito, procederá declarar la jubilación forzosa.

Además, en el año anterior al cumplimiento de la edad forzosa o en el periodo de prolongación de la permanencia en el servicio activo, el profesional debe haber mantenido presencia y continuidad asistencial al menos el 80 % del tiempo de su jornada o haber cumplido los objetivos establecidos en su Servicio o Unidad.

2.-Tramitación.

La solicitud se realizará ante la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del Servicio Extremeño de Salud con una antelación mínima de tres meses a la fecha en la que el

profesional cumpla la edad legal de jubilación forzosa aportando el certificado médico correspondiente e informe de la vida laboral emitido por el INSS.

3.- Duración y vigencia de la prolongación en el servicio activo concedida.

La autorización de prolongación en el servicio activo se concederá por la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del Servicio Extremeño de Salud con una duración de un año, procediendo su renovación, en su caso, por un año más si el profesional sigue reuniendo los requisitos necesarios y se mantienen las circunstancias que justificaron la prolongación. Para ello, deberá cursar, con tres meses de antelación al día en el que finaliza la prolongación previamente concedida, solicitud manifestando querer continuar con la permanencia en el servicio activo. De no darse alguno de los requisitos exigidos y, en todo caso, al alcanzar los 70 años, se resolverá la jubilación forzosa por edad de éste.

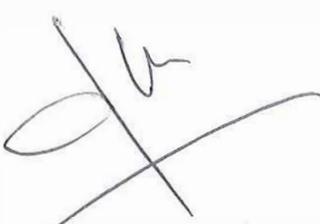
Este planteamiento permite incidir positivamente sobre la organización, facilitando una adecuada rotación de efectivos en las plantillas de personal al hacer posible la incorporación a los servicios y unidades de profesionales jóvenes en aquellas categorías y especialidades en las que el relevo generacional está asegurado y paliar la posible falta de efectivos en aquellas otras que puedan presentar dificultades.

Asimismo, se negociará en el seno de la mesa sectorial de sanidad, las condiciones laborales de los facultativos de Atención Primaria que se quieran acoger a las medidas establecidas por el Gobierno referentes a la jubilación activa mejorada regulada en el artículo 83 del Real Decreto Ley 20/2022 de 27 de diciembre.

4. EXENCIÓN DE GUARDIAS Y NOCHES EN EL TURNO ROTATORIO PARA PROFESIONALES MAYORES DE 55 AÑOS

El trabajo desempeñado en el ámbito sanitario tiene un componente reconocido de penosidad por la necesidad de establecer turnos y jornadas de atención continuada al objeto de garantizar la asistencia sanitaria permanente 24 horas los 365 días del año y, consecuentemente, la obligación de muchos profesionales de realizar turnos en noches y festivos.

Al efecto de poder paliar esta condición de penosidad, se hace necesario abordar la posibilidad de excluir a los y las profesionales mayores de 55 años de esta obligación, y compaginarlo con las necesidades de incremento de personal que fuera necesario, aspecto este último que a considerar

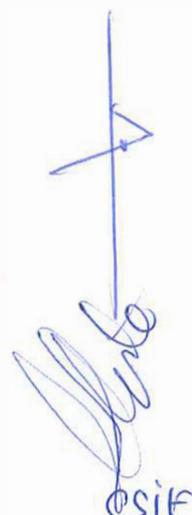


en el estudio de necesidades de plantilla horizonte. Por tanto, es obligatorio incluir este aspecto entre las medidas a valorar por la mesa técnica para el desarrollo de las plantillas horizonte creada al efecto.



Junto a lo anterior, será necesario negociar también medidas compensatorias respecto a la pérdida de poder adquisitivo que pudiera conllevar su aplicación, así como los requisitos previos de permanencia en estos turnos que deben reunir los/as profesionales para acogerse a esta medida y la forma gradual en que se llevará a efecto la misma.

Entre tanto se conformen los compromisos adquiridos por las conclusiones del mencionado grupo de trabajo, se incrementarán las retribuciones del componente de nocturnidad, festivos y la hora de atención continuada a todo el personal del Servicio Extremeño de Salud que lo realice, en un 10% en un periodo de dos años, comenzando en el mes de marzo del presente año con la aplicación del primer 5% y en enero del 2024 el restante 5%.



Por otra parte, y siendo conscientes de la realidad de que el valor asignado a la hora de atención continuada de nuestros médicos/as, facultativos y enfermeros/as está por debajo de la media de España, se acuerda una subida de ésta a la citada media del valor hora de las 3 comunidades limítrofes en días laborables, festivos y festivos especiales, incluyendo en estos últimos y, a solo a los efectos de la jornada complementaria, los días 5 y 6 de enero.

En dos años, 2023 y 2024, la equiparación se alcanzará para los días laborables y festivos especiales y en 2025, será la equiparación total para los festivos.



A partir de 2024 habrá una revisión anual del valor hora de atención continuada adecuando la misma a la media de las 3 comunidades limítrofes en relación con los días laborables y festivos especiales con efectos retroactivos a 1 de enero de cada año y a partir del 2025 esta revisión anual también se extenderá a los días festivos.



Conforme a lo expuesto, el valor/hora guardia para médico/as y facultativos/as especialistas de área en la citada progresión de tiempo, será el siguiente:

Hora de guardia atención continuada	2023	2024	2025
AP Laborable	26	27,07	Media límítrofes
AH Laborable	25,5	27,07	Media límítrofes
AP Festivo	26,5	28,45	Media límítrofes
AH Festivo	26	28,45	Media límítrofes
AP Festivo especial	35,85	43,71	Media límítrofes
AH Festivo especial	35,85	43,71	Media límítrofes

El valor/hora guardia para enfermero/as en la citada progresión de tiempo, será el siguiente:

Hora de guardia/atención continuada enfermero/as AP	2023	2024	2025
LABORABLE	16,54	17,43	Media límítrofes
FESTIVO	17,47	18,39	Media límítrofes
FESTIVO ESPECIAL	22,80	24,30	Media límítrofes

Así mismo, a partir de la nómina de marzo de este año y con la distribución de laborable, festivo y festivo especial, las horas de atención continuada de los supervisores de atención hospitalaria se abonarán al doble de las cantidades fijadas para las localizaciones de enfermero/as en las instrucciones anuales de elaboración de las nóminas.

Ante la situación que atraviesa tanto Extremadura como el resto del territorio nacional, en definitiva el sistema nacional de salud, de falta de médicos/as y facultativos/a especialistas en algunas especialidades, escasez que por otro lado y según previsiones de jubilaciones de los mismos, se agravará en los tres próximos años y siguiendo la línea de eximir a nuestros/as profesionales tanto médicos/as como enfermeros/as mayores de 55 años de la realización de guardias, esta exención se concederá siempre y cuando las necesidades del servicio o la cobertura de la asistencia sanitaria lo permita, y estará condicionada, pudiendo procederse a su revocación justificada cuando la

situación cambie y no se pueda dar cobertura adecuada a la misma. En todo caso se eximirá a los mayores de 65 años que se encuentren prorrogados en el servicio activo.

Mientras esta situación permanezca y para solventar la pérdida de poder adquisitivo del citado personal que ya tiene concedida la exención de guardia actualmente o para aquéllos a los que se les conceda condicionadamente, se establecerán módulos compensatorios, en los términos que estaban previamente regulados en el Pacto de 23 de julio de 1997 sobre exención de guardias a los facultativos de más de 55 años, para el personal que voluntariamente quiera realizarlos, debiendo en todo caso ser similares a su actividad ordinaria, pudiendo realizarse fuera de su centro de trabajo y en todo caso, pactados con el servicio, dirección o gerencia de área correspondiente.

Hay pocas experiencias en el SNS de la exclusión de hacer turnos de noche para mayores de 55 años por lo que a lo largo del año se pactarán las condiciones en las que se pueda ejercer este nuevo derecho, con el compromiso de que para el próximo ejercicio 2024 se consignará crédito, acorde a las disponibilidades económicas, que permita ir aplicando paulatinamente esta exención según los criterios negociados en la mesa sectorial de sanidad.

Esta línea sustituye a la línea 6 incluida en el Plan de Ordenación de RRHH vigente.

5. MEDIDAS PARA SUPLIR LA FALTA DE PROFESIONALES EN PLAZAS DE DIFÍCIL COBERTURA.

Para paliar la falta de profesionales se estableció un procedimiento de Bolsas de Trabajo con carácter abierto y permanente, lo que permite que cualquier aspirante pueda incorporarse anualmente a las bolsas de trabajo de una forma ágil y rápida, permitiendo de esta manera que haya el mayor número posible de aspirantes disponibles para dar cobertura a las necesidades temporales de personal que vayan surgiendo.

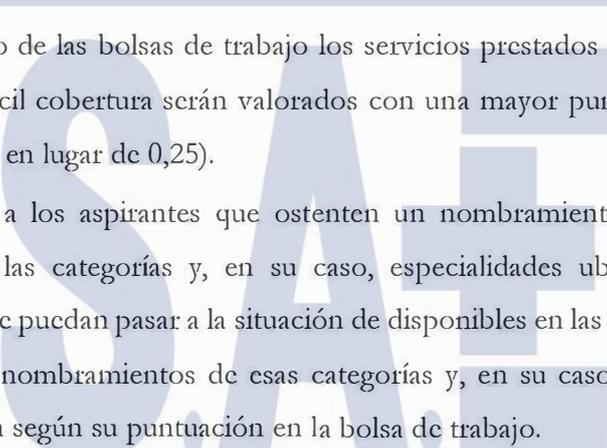
En las Bolsas de Trabajo de las categorías y especialidades de facultativos/as, se da la posibilidad a los aspirantes de incorporarse a las bolsas de trabajo dos veces al año, una en el mes de mayo, coincidiendo con la finalización de su residencia, y otra vez en el mes de octubre junto con el resto de los/as aspirantes de las demás categorías.

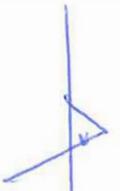
También para paliar la falta de profesionales en las plazas de difícil cobertura y hacerlas más atractivas, se han establecido las siguientes medidas:



En Mesa sectorial de sanidad de 13 de febrero de 2020 se acuerda modificar el Pacto de selección de personal temporal, de 17 de enero de 2013, por el que se regulan los procedimientos de selección de personal temporal, para hacer más atractivas las plazas situadas en zonas de difícil cobertura, dando lugar al pacto de 13 de febrero de 2020 publicado en el DOE el 5 de junio del mismo año, donde se establece que se consideran plazas de difícil cobertura aquellas pertenecientes a cualquier categoría, y en su caso, especialidad, que no hayan podido proveerse por los sistemas de selección y provisión establecidos por la normativa de aplicación correspondiente, en el último año desde que quedó temporalmente desatendida.

Los aspectos que se modificaron fueron los siguientes:

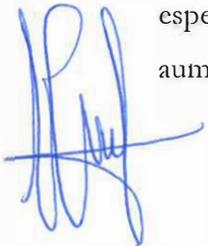
- 
- En el baremo de las bolsas de trabajo los servicios prestados en plazas ubicadas en estas zonas de difícil cobertura serán valorados con una mayor puntuación por mes trabajado (0,40 puntos, en lugar de 0,25).
 - Se permitirá a los aspirantes que ostenten un nombramiento de más de dos años de duración en las categorías y, en su caso, especialidades ubicadas en zonas de difícil cobertura, que puedan pasar a la situación de disponibles en las Bolsas de Trabajo y puedan recibir otros nombramientos de esas categorías y, en su caso, especialidades, cuando le correspondan según su puntuación en la bolsa de trabajo.



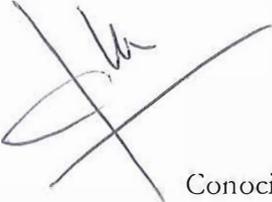
A aquellos aspirantes que ostenten un nombramiento en la categoría de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria se le podrán ofertar nombramientos de plazas de la categoría de Médico/a de Familia de Equipo de Atención Primaria con denominación/función de Atención Continuada y viceversa.



Se adjuntan las plazas que actualmente están dentro de esta definición de difícil cobertura, siendo un dato cambiante.



La evidencia reciente ha puesto de manifiesto que uno de los factores que más influyen en el nivel de salud de una comunidad es la permanencia y continuidad de médico y enfermero/a en Atención Primaria; esto nos señala como necesario abordar la incentivación de las plazas de difícil cobertura en función de la permanencia en las mismas, para ello, se incrementará el 40% del complemento específico en dos años: un 20% el primer año de permanencia y un 20% el segundo año. Dicho aumento del 40% se mantendrá mientras el profesional permanezca en esa plaza.



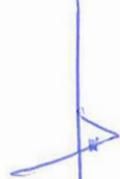
Conociendo la dificultad de concretar fórmulas para incentivar las plazas de difícil cobertura en atención hospitalaria que no sean discriminatorias, se negociará la redefinición de las plazas o zonas de difícil cobertura en Atención Especializada y la forma de incentivarlas.



Aparte de la incentivación económica, se negociará en la mesa sectorial de sanidad otras medidas como pueden ser:



- Flexibilización horaria y conciliación para profesionales que cubran dichos puestos.
- Mayor puntuación para bolsa de trabajo, concursos de traslado, carrera profesional o concursos de méritos.



- Posibilidad de formar alianzas estratégicas o estar vinculado parcial o totalmente a servicios con mayor personal que permitan su desarrollo profesional y apoyo para toma de decisiones. Con estas alianzas, los facultativos se desplazarían, de manera voluntaria, a otro hospital o área de salud para realizar tareas asistenciales, de docencia e investigación. El flujo sería bidireccional entre las dos áreas de salud implicadas y no se limitaría solo a un determinado profesional.

6. MEDIDAS PARA LA FIDELIZACIÓN DE PROFESIONALES QUE TERMINAN SU FORMACIÓN EN EXTREMADURA.



En relación con esta medida, el Servicio Extremeño de Salud mantendrá su política de fidelización a los residentes que terminan su formación en nuestros centros sanitarios ofreciéndoles contratos estables y duraderos.



Asimismo y antes de la finalización de su periodo de formación se seguirán manteniendo reuniones con ellos para conocer sus expectativas y explicarles tanto el funcionamiento burocrático de las bolsas de trabajo como los contratos de larga duración e interinidades que se les pueden ofrecer, independientemente de la posterior publicación oficial de los contratos e interinidades que son ofertados en el portal del SES, como se viene haciendo desde años atrás, para así dar conocimiento, publicidad y transparencia de los mismos.

En los últimos años un número importante de residentes optaron por quedarse en nuestra tierra, así,

- 
- En el año 2020, se quedan en el SES 101 de 140 que finalizaron la residencia.

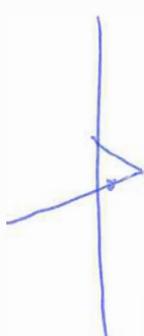
- 
- En el año 2021, se quedan en el SES 96 de 142 que finalizaron la residencia.
 - En el año 2022, se quedan en el SES 85 de 141 que finalizaron la residencia.



Pero debemos seguir avanzando en esta línea para seguir reforzando y elevando el citado número de residentes fidelizados, así:

Para residentes de Medicina Familiar y Comunitaria:

- 
- A los residentes de 4º año, previa autorización de la Unidad Docente, se les podrá ofertar la realización de actividad asistencial para el control de demora en su centro de salud u otro centro de la misma localidad que esté acreditado. Esta actividad se remunerará con un complemento que equipare su sueldo a Médico/a de EAP sin TIS. A los que voluntariamente se acojan a esta propuesta se les garantiza un nombramiento de interinidad por programa de un año, a partir de que finalice el periodo de formación en el mismo lugar donde han ejercido dicha actividad.
 - A los residentes que finalicen su periodo de formación se les ofertará nombramientos de interinidad en primer lugar de las vacantes tanto de AP como de AC, en segundo lugar, de los contratos por IT de larga duración o contratos de interinidad por programa de 1 a 3 años. En rurales para cubrir deficiencias de coberturas y en urbanos o asimilados para suplir las incidencias, vacaciones, días libres, salientes de guardia, etc., con compromiso de control de las demoras.
 - Ofertas para programas especiales de control de demora en Atención Primaria.



Para residentes de Especialidades Hospitalarias:

- 
- A los residentes de último año previa autorización de la Unidad Docente, se les podrá ofertar la posibilidad de realizar actividad asistencial en servicios y/o unidades deficitarias en los hospitales más periféricos. Esta actividad se remunerará con un complemento que equipare su sueldo a F.E.A.
 - Se les ofertará en primer lugar las vacantes y/o contratos de larga duración.
 - Se ofertarán las interinidades por programa de 1 año en las especialidades deficitarias. También se debe valorar la posibilidad de alianzas estratégicas entre servicios de diferentes hospitales para su fidelización en la Comunidad Autónoma.
- 

Con el ánimo de fidelizar en el SES a EIR, PIR, FIR etc., se estudiará, valorará y negociará en la mesa sectorial de sanidad, la posibilidad de ofertar desde cada gerencia de área un itinerario laboral acorde con su formación y como ya se ha establecido anteriormente, una vez implementadas las especialidades de enfermería en la plantilla orgánica, se procederá a su incorporación progresiva en cobertura de las vacantes que vayan surgiendo en sus áreas específicas.

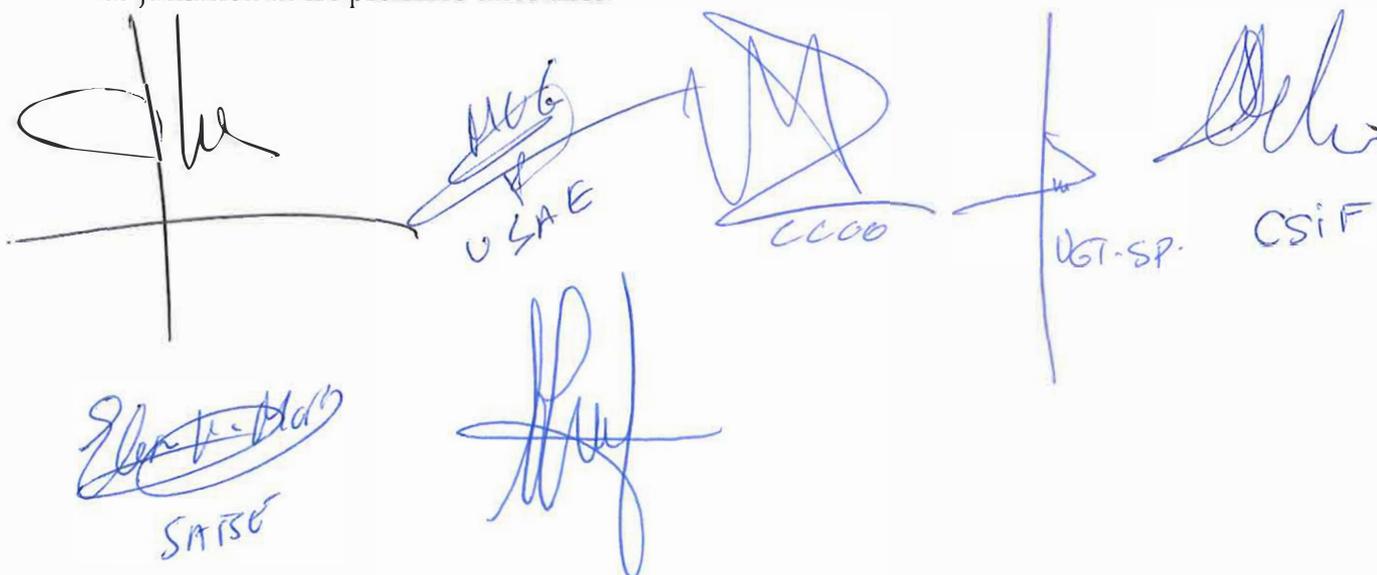
7. DESARROLLO DE LAS MEDIDAS CONTENIDAS EN EL PACTO.

Se creará una comisión de seguimiento al margen de las comisiones específicas reguladas en las cláusulas de este pacto, para analizar y estudiar las futuras propuestas relativas a las medidas pendientes de desarrollo y contenidas en el mismo.

Se dictarán por parte de la Dirección Gerencia las instrucciones necesarias para hacer efectivas las medidas de aplicación directa acordadas en este pacto.

De igual manera, todas aquellas medidas de contenido retributivo se incorporarán a las instrucciones anuales de elaboración de las nóminas de los sucesivos ejercicios, siendo efectiva su aplicación para el presente ejercicio a partir del 1 de marzo de 2023, incluidas las guardias realizadas en el mes de febrero.

Estas líneas se integrarán en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos por Resolución del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, junto con los efectivos actuales y las previsiones de jubilación de los próximos cinco años.



Handwritten signatures and stamps of various organizations:

- Top left: A large, stylized signature.
- Top middle: A signature with the stamp "U.S.A.E." below it.
- Top right: A signature with the stamp "CCOO" below it.
- Far right: A signature with the stamps "UGT-SP." and "CSIF" below it.
- Bottom left: A signature with the stamp "S.A.T.S.E." below it.
- Bottom center: A signature.