

**PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE OSAKIDETZA PARA
EL PERÍODO 2014-2016****1.- Ámbito de aplicación**

El presente Plan de Ordenación de Recursos Humanos será aplicable, con carácter general, a todas las personas empleadas de Osakidetza.

2.- Vigencia

El Plan entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el Consejo de Administración de Osakidetza, y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, todo ello sin perjuicio de que se trate de un proceso dinámico y de que pueda modificarse o realizarse una revisión anual del mismo, durante su vigencia, para verificar el cumplimiento de los objetivos que persigue con la incorporación, en su caso, de normas, acuerdos o análisis necesarios.

Este Plan se entenderá prorrogado expresa y temporalmente hasta la aprobación por el Consejo de Administración de Osakidetza de uno nuevo que lo sustituya.

3.- Estructura del Plan

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos de Osakidetza se estructura en 3 apartados:

1. Diagnóstico Situacional
2. Mapa Sanitario de Osakidetza
3. Líneas de Actuación (8), en las que se recogen las acciones a desplegar por cada línea

3.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- **ANÁLISIS POBLACIONAL (Fuente: EUSTAT):**

Análisis Cuantitativo

Las cifras poblacionales, tanto en lo referido a volumen de población como en lo que respecta a su distribución por edad y sexo, impactan directamente en las necesidades asistenciales y de recursos sanitarios requeridos en la C.A. de Euskadi.

Es por ello que se procede a analizar la distribución de la población por tramos de edad y sexo.

Se ha distribuido la población en siete tramos de edad y se han obtenido datos tanto a nivel de toda la Comunidad Autónoma de Euskadi como por territorios históricos.

La población se divide en este estudio en siete tramos de edad para cada uno de los sexos. Se presentan los datos en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Tramos de edad de la población de la C.A. de Euskadi

TOTAL	2007	2007	2011	2011
	hombres	mujeres	hombres	mujeres
0 a 9	97.700	93.100	104.434	99.684
10 a 14	41.300	39.200	46.909	43.855
15 a 24	102.00	97.600	93.526	88.713
25 a 44	354.200	337.800	334.029	318.396
45 a 64	288.400	298.500	302.021	312.950
65 a 80	130.100	159.200	143.166	173.979
Más 80	36.700	74.900	39.490	78.663
Total	1.050.300	1.100.200	1.063.575	1.116.240
Total	2.150.500		2.179.815	

Tabla. Distribución de la población por edad y sexo (Datos actualizados del Eustat)

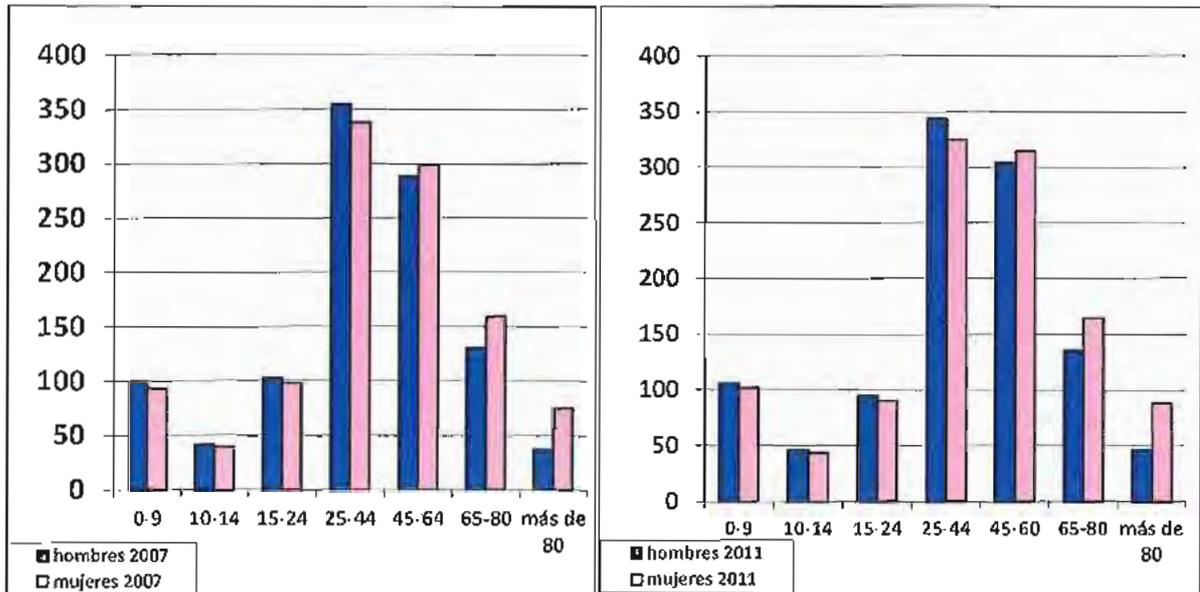


Gráfico. Distribución de la población por edad y sexo. (Datos actualizados del Eustat)

En la tabla anterior se observa la distribución asimétrica de la población en base al sexo, ya que predominan los hombres hasta el tramo de 45 años y las mujeres a partir de esa misma edad, distribución que se repite en cada territorio histórico.

Se exponen a continuación datos sobre el crecimiento vegetativo en la Comunidad Autónoma de Euskadi en el periodo 2006-2011.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nacimientos	20.043	20.596	21.315	20.928	21.159	21.180
Defunciones	18.507	19.252	19.437	19.624	19.357	19.832
Crecimiento vegetativo	1.536	1.344	1.878	1.304	1.802	1.248

Tabla. Crecimiento vegetativo 2009-2011 (Datos actualizados del Eustat)

Se observa que los nacimientos son superiores a las defunciones, dándose, por tanto, un crecimiento vegetativo hasta el año 2011.

A modo de conclusión de los datos expuestos, se observa:

- ▶ la distribución asimétrica de la población en base al sexo, predominan los hombres hasta el tramo de 45 años y las mujeres a partir de esa misma edad.

- ▶ la estructura etaria de la población muestra un patrón de envejecimiento, se da un aumento en la población de más de 65 años.

Análisis de Tendencias

Según el informe elaborado por el EUSTAT, "Proyecciones demográficas 2020", los residentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi a finales del año 2006 ascendían a 2.132.000 personas, aumentando hasta alcanzar los 2.232.000 habitantes en 2020, es decir un crecimiento de 100.000 personas, equivalente a una tasa anual promedio del 3,3 por mil.

Este crecimiento se concentra en los primeros años, mientras que a medio plazo se produce una clara desaceleración que desemboca en un crecimiento nulo de la población para el año 2020. Esa tendencia se constata en la evolución de la tasa de crecimiento anual que pasará del 9,1 por mil de 2007, al 3,5 por mil de 2012, y al 0,0 por mil de 2020.

La progresiva reducción en el ritmo de crecimiento de la población será el resultado de la combinación de dos factores.

- ▶ Por un lado, el saldo vegetativo en los primeros años del periodo será ligeramente positivo, pero a partir del año 2014 el número de defunciones sobrepasará al de nacimientos, que volverá a reducirse.
- ▶ Por otro lado, un saldo migratorio siempre positivo pero de magnitud cada vez menor. En la evolución descendente del saldo migratorio el elemento determinante será la reducción prevista en el flujo anual de entradas a la C.A. de Euskadi, sobre todo de las procedentes del extranjero, ya que la cifra de emigrantes se mantendrá más estable, aunque con una ligera tendencia a la baja.

La tendencia de evolución de la población de los Territorios Históricos es similar a la prevista para la Comunidad Autónoma de Euskadi, es decir de concentración de las ganancias en los primeros años y posterior estabilización. En el último periodo la tasa se ha reducido significativamente en Bizkaia y en Gipuzkoa, hasta el punto que se producen descensos en sus poblaciones, mientras que en Álava el crecimiento demográfico todavía es significativo, aunque a un ritmo inferior al de los quinquenios anteriores.

El crecimiento vegetativo descendente y el descenso en la tasa de inmigración se perfilan como dos factores a tener en cuenta para determinar los recursos sanitarios y las necesidades asistenciales a medio plazo en nuestra comunidad.

Patrón de envejecimiento poblacional

Continuando con el análisis de los datos contenidos en el informe del Eustat "Proyecciones demográficas 2020", se evidencia un proceso de envejecimiento de la población de Euskadi.

Según este informe se estima que la esperanza de vida al nacer para los residentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi alcanzará en el año 2020 los 81,2 años en los hombres y los 87,2 años en las mujeres. Esto representa 3,3 años y 2,2 años más respecto al último dato disponible, el de 2006.

En el caso de las mujeres, la trayectoria muestra una desaceleración en el ritmo de crecimiento y por el contrario, en el caso de los hombres, la tendencia es de crecimiento. Así, se considera que los diferenciales de vida media entre ambos sexos serán inferiores a los actuales, situándose en los 6 años en el 2020.

En 2020 la población de 65 a 74 años se incrementará en un 22% y la de 75 a 84 años en un 10%. La población de 85 a 94 años se duplicará y los mayores de 95 años crecerán un 155%.

En términos absolutos, la población de 90 y más años, pasará de en torno a los 15.000 habitantes en el año 2006, a más de los 36.000 en 2020.

Se irá reduciendo el desequilibrio entre sexos, aunque persistirá una elevada "feminización". Así, se pasará de tener 24 hombres por cada 100 mujeres de 90 y más años, a que esa relación sea de los 41 hombres en 2020.

Prevalencia de enfermedades en la población

De acuerdo al análisis de la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento de la población lleva asociadas las siguientes tendencias:

- ▶ Decrecimiento en discapacidad severa
- ▶ Crecimiento de discapacidad leve
- ▶ Incremento de los casos de demencia: En 2050 el 10,1% de la población mayor de 65 años tendrá demencia (el 3,3% de la población total en 2010).

Por otro lado, las estadísticas muestran el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas por grupos de edad en todos los casos y, especialmente, a partir de los 65 años de edad. Esta tendencia no es particular de Euskadi, sino que es una evolución que se está produciendo a nivel mundial.

Además, el informe "Grandes Retos de la Salud Mental en el Mundo" ("Grand Challenges in Global Mental Health") elaborado por un equipo de investigación de la Universidad de Toronto (Canadá) en julio de 2011 y publicado en la revista Nature, muestra que los trastornos mentales constituyen el 13% de la carga global de enfermedades, por encima del cáncer y los trastornos cardiovasculares. Según este estudio:

- ▶ Se prevé un aumento notable de los trastornos mentales para el año 2020, incluido el número de suicidios.
- ▶ Del conjunto de enfermedades mentales, la depresión, el abuso de alcohol, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, las demencias degenerativas tipo Alzheimer y los trastornos por abuso de sustancias son los más incapacitantes.

El estudio realizado por Merritt Hawkins en 2010, la primera compañía estadounidense de consultoría e investigación médica, establece:

- ▶ Creciente incidencia de problemas psiquiátricos (incluyendo problemas de estrés y depresión por preocupaciones financieras y desempleo y de crisis económica) y desórdenes mentales, a medida que la población envejece.
- ▶ Se identifica el colectivo de niños y adolescentes con problemas psiquiátricos o desórdenes mentales como el grupo de población especialmente más vulnerable.

Y la Organización Mundial de la Salud en su informe "Demencia: una prioridad de salud pública", estima que:

- ▶ Más de 67 millones de personas sufrirán demencia para el año 2030, cifra que duplica el número de casos que hoy padece esta enfermedad

en el mundo (En la actualidad, existen un total de 35,6 millones de afectados). Según la OMS, la dolencia se incrementará todavía más para 2050, cuando habrá 115 millones de afectados.

En esta misma línea, la “Jornada a la atención a la salud mental en población geriátrica” organizada por la Clínica Avances Médicos (AMSA), el Departamento de Neurociencias de la Universidad del País Vasco UPV/EHU, y el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Basurto, y que contó con el experto mundial en salud mental, William Reichman (presidente del prestigioso Instituto de Investigación Biomédica en Envejecimiento y Función Cerebral, Baycrest, y profesor de Psiquiatría de la Facultad de Medicina en la Universidad de Toronto), donde se puso de relieve el creciente envejecimiento poblacional (enero 2012), se destacó:

- ▶ La importancia creciente que tendrá en los próximos años la salud mental de los mayores: estas enfermedades se desarrollarán más y convivirán con otras enfermedades.
- ▶ Los pacientes psiquiátricos han aumentado su esperanza de vida notablemente en las últimas décadas, y cada vez es más frecuente la atención a la patología mental grave crónica o reagudizada en edades geriátricas.
- ▶ Con el envejecimiento de la población mundial se han agravado o han aparecido nuevos trastornos mentales, como cuadros ansiosos y depresivos acentuados por la soledad; síntomas delirantes y trastornos cognitivos con bases cerebrales y ambientales.

- ANÁLISIS DE PLANTILLA:

Análisis demográfico de la plantilla

1. Distribución de plantilla estructural por organizaciones de servicios:

A fecha diciembre 2012, Osakidetza cuenta con una plantilla estructural de 25.816 plazas, las cuales se distribuyen en las Organizaciones de Servicios tal y como se recoge a continuación:

- ▶ Sobre 4.000 plazas estructurales:
 - Hospital Universitario Cruces (4.034)
 - Hospital Universitario Donostia (3.859).

- ▶ Entre 3000 y 2500 plazas estructurales:
 - Hospital Universitario Araba (2.871)
 - Hospital Universitario Basurto (2.675).

- ▶ Sobre 1500 plazas estructurales:
 - Hospital Galdakao-Usansolo (1.522)

- ▶ Entre 1000 y 800 plazas estructurales:
 - Comarca Gipuzkoa (959),
 - Comarca Bilbao (888)
 - Comarca Interior (818)
 - Red Salud Mental Bizkaia (935)
 - OSI. Goierri-Alto Urola (800)

- ▶ Entre 700 y 500 plazas estructurales:
 - OSI. Bajo Deba (677)
 - OSI. Bidasoa (572)
 - OSI. Alto Deba (527)
 - Comarca Ezkerraldea-Enkarterri (730)
 - Comarca Araba (678)
 - Comarca Uribe (498)
 - Hospital San Eloy (532)
 - Organización central corporativa (Dirección General) (558)

- ▶ Entre 300 y 100 plazas estructurales:
 - Red Salud Mental Araba (389)
 - Hospital Gorliz (339)
 - Hospital Sta. Marina (335)
 - Emergencias: Unidades Territoriales de Emergencias (224)
 - Red de Salud Mental Gipuzkoa (165)
 - Hospital Leza (126)

- ▶ Menos de 100 plazas estructurales:
 - Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos (85)

2. Distribución de plantilla en Osakidetza por sexo y edad:

Se recoge a continuación la información de la distribución de la plantilla por tramos de edad y sexo, indicando el porcentaje de mujeres y hombres sobre el total de efectivos de plantilla por cada tramo de edad.



Plantilla actual por edad y sexo		Nº	%
Menor de 30 años	Hombre	19	10%
	Mujer	167	90%
	Total	186	0,77%
De 30 a 39 años	Hombre	495	18%
	Mujer	2.207	82%
	Total	2.702	11,19%
De 40 a 49 años	Hombre	1.490	21%
	Mujer	5.614	79%
	Total	7.104	29,41%
De 50 a 59 años	Hombre	2.783	25%
	Mujer	8.279	75%
	Total	11.062	45,80%
De 60 a 64 años	Hombre	947	32%
	Mujer	1.990	68%
	Total	2.937	12,16%
De 65 años o más	Hombre	113	71%
	Mujer	47	29%
	Total	160	0,66%
Total	Hombre	5.847	24%
	Mujer	18.304	76%
	Total	24.151	100,00%

El total de 24.151 hace referencia a efectivos personales de plantilla no al total de plazas de plantilla estructural.

Conclusiones:

En relación con el sexo, la distribución de efectivos en Osakidetza en el 2012 es de un 76% mujeres y un 24% hombres en términos globales (18.304 mujeres frente a 5.847 hombres).

Se observa, asimismo, que entre los colectivos más jóvenes el porcentaje de mujeres en relación a los hombres se incrementa considerablemente, llegando a alcanzar entre los menores de 30 y 40

años, una proporción de 9 a 1 y 8 a 2 respectivamente, lo cual indica una tendencia creciente a la feminización de la plantilla.

Relacionando edad y sexo, se observa que casi un 46% de la plantilla, se ubica en el tramo de edad entre 50 y 59 años, de las cuales un 75% son mujeres, y si elevamos el rango hasta los 60 y 64 años, el porcentaje de plantilla se sitúa en torno al 12%, de las cuales el 68% serían mujeres.

En la tabla que se presenta a continuación, se observa la distribución de hombres y mujeres por colectivo profesional:

Grupo Profesional / Colectivo Profesional	Mujer	% total	Hombre	% total	Total Plantilla
ENFERMERIA	6.328	92,2%	534	7,8%	6.862
FACULTATIVO MEDICO-TECNICO	2.941	51,4%	2.781	48,6%	5.722
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3.689	95,2%	186	4,8%	3.875
TCO. AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN	1.771	88,2%	236	11,8%	2.007
CELADORES	410	30,8%	921	69,2%	1.331
OPERARIOS	744	88,2%	100	11,8%	844
TCO. ESPECIALISTAS ADMINISTRACIÓN	384	78,0%	108	22,0%	492
TEC. AUXILIARES PROFESIONALES	48	11,9%	354	88,1%	402
TCO. ESPECIALISTA EN LABORATORIO	368	95,1%	19	4,9%	387
TECNICOS SUPERIORES	194	51,2%	185	48,8%	379
TCO. ESPECIALISTA EN RADIO DIAGNOSTICO	270	85,2%	47	14,8%	317
MATRONA	301	96,8%	10	3,2%	311
FISIOTERAPEUTA	198	75,9%	63	24,1%	261
ENFERMERO/A SALUD MENTAL	227	89,0%	28	11,0%	255
TCO. ESPECIALISTAS PROFESIONALES	68	32,9%	139	67,1%	207
TECNICOS MEDIOS	129	67,5%	62	32,5%	191
CARGOS DIRECTIVOS	61	56,5%	47	43,5%	108
TCO. ESPECIALISTA EN RADIO TERAPIA	57	91,9%	5	8,1%	62
TCO. ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA	45	86,5%	7	13,5%	52
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS	33	86,8%	5	13,2%	38
ENFERMERO/A SALUD LABORAL	18	75,0%	6	25,0%	24
TCO. ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA	14	93,3%	1	6,7%	15
TCO. ESPECIALISTA EN DIETETICA	5	71,4%	2	28,6%	7
TCO. ESPECIALISTA EN AUDIOPROTESIS	1	50,0%	1	50,0%	2
TOTAL	18.304	75,8%	5.847	24,2%	24.151

Conclusiones:

Por colectivos profesionales, entre el personal de enfermería las mujeres representan el 92,2% sobre el total –los hombres únicamente el 7,8%–. Señalar, a su vez, que el peso de la enfermería para el conjunto de Osakidetza gira en torno al 28,5%.

Asimismo, entre el colectivo de facultativos médico-técnicos las mujeres ya sobrepasan a los hombres en representación - las mujeres se sitúan en el 51,4% frente a los hombres 48,6%-. El peso de este colectivo en Osakidetza alcanza un 23,7% sobre el total y la feminización se incrementa entre los profesionales más jóvenes.

Otros grupos profesionales con una elevada representación de mujeres son:

Matronas, con un 97% de mujeres.

En el grupo de Auxiliares de Enfermería, las mujeres superan el 95% de representación y los hombres únicamente el 4,8%. Este colectivo representa el 16% de los profesionales de toda la red.

Los Técnicos Especialistas Sanitarios (Técnicos de Laboratorio, Radioterapia, Documentación Sanitaria, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica y Citología), son colectivos en donde las mujeres superan o se sitúan en torno al 90% de representación.

Y por último, el personal de administración y el grupo de operarios también se sitúan en torno al 88% de mujeres.

Por el contrario, cabe señalar que los colectivos con menor presencia de mujeres son los celadores y los técnicos auxiliares profesionales.

Por lo que se refiere a puestos de Facultativo médico-técnico con mayor y menor porcentaje de mujeres, hemos de señalar lo siguiente:

- ▶ Destacar que en el puesto de "cuidados paliativos" el 100% del colectivo son mujeres.
- ▶ Con presencia superior al 75% de mujeres sobre la plantilla total, se encuentran los puestos de "facultativo técnico farmacéutico", "facultativo técnico biólogo", "análisis clínicos", "inmunología" y "neurofisiología clínica".
- ▶ Al contrario, la presencia de la mujer es porcentualmente muy reducida en "cirugía ortopédica" y "traumatología" con un 15,4 %.

A continuación, se presenta la situación de la plantilla actual de Osakidetza, por tramos de edad. Los grupos se han ordenado por número de profesionales en plantilla, de mayor a menor:

Grupo Profesional / Colectivo Profesional	Menos de 30 años	% Total GP	De 30 a 39 años	% Total GP	De 40 a 49 años	% Total GP	De 50 a 59 años	% Total GP	De 60 a 64 años	% Total GP	De 65 o más años	% Total GP	Total	% Total
ENFERMERIA	51	0,74%	1006	14,66%	1975	28,78%	3223	46,97%	599	8,73%	8	0,12%	6.862	28,41%
FACULTATIVO MEDICO-TECNICO	10	0,17%	916	16,01%	1528	26,70%	2261	39,51%	874	15,27%	133	2,32%	5.722	23,69%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	0,10%	138	3,56%	994	25,65%	2103	54,27%	630	16,26%	6	0,15%	3.875	16,04%
TCD. AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN	2	0,10%	74	3,69%	806	40,16%	915	45,59%	207	10,31%	3	0,15%	2.007	8,31%
CELADORES	1	0,08%	52	3,91%	451	33,88%	694	52,14%	133	9,99%			1.331	5,51%
OPERARIOS			47	5,57%	223	26,42%	436	51,66%	136	16,11%	2	0,24%	844	3,49%
TCD. ESPECIALISTAS ADMINISTRACIÓN	2	0,41%	15	3,05%	125	25,41%	256	52,03%	92	18,70%	2	0,41%	492	2,04%
TEC. AUXILIARES PROFESIONALES	4	1,00%	41	10,20%	99	24,63%	190	47,26%	66	16,42%	2	0,50%	402	1,66%
TCD. ESPECIALISTA EN LABORATORIO			25	6,46%	186	48,06%	142	36,69%	34	8,79%			387	1,60%
TECNICOS SUPERIORES	1	0,26%	65	17,15%	116	38,52%	139	36,68%	27	7,12%	1	0,26%	379	1,57%
TCD. ESPECIALISTA EN RADIOLOGICO	3	0,95%	68	21,45%	154	48,58%	82	25,87%	10	3,15%			317	1,31%
MATRONA	4	1,29%	65	20,90%	65	20,90%	147	47,27%	27	8,68%	3	0,96%	311	1,29%
FISIOTERAPEUTA	11	4,21%	83	31,80%	70	26,82%	69	26,44%	28	10,73%			261	1,08%
ENFERMERO/A SALUD MENTAL	8	3,14%	45	17,65%	80	31,37%	107	41,96%	15	5,88%			255	1,06%
TCD. ESPECIALISTAS PROFESIONALES	2	0,97%	36	17,39%	77	37,20%	70	33,82%	22	10,63%			207	0,86%
TECNICOS MEDIOS	2	1,05%	13	6,81%	46	24,08%	104	54,45%	26	13,61%			191	0,79%
CARGOS DIRECTIVOS			2	1,85%	31	28,70%	67	62,04%	8	7,41%			108	0,45%
TCD. ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	10	16,13%	29	46,77%	14	22,58%	9	14,52%					62	0,26%
TCD. ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA	2	3,85%	27	51,92%	14	26,92%	8	15,38%	1	1,92%			52	0,22%
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS			12	31,58%	10	26,32%	15	39,47%	1	2,63%			38	0,16%
ENFERMERO/A SALUD LABORAL			3	12,50%	6	25,00%	14	58,33%	1	4,17%			24	0,10%
TCD. ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA			4	26,67%	3	20,00%	8	53,33%					15	0,06%
TCD. ESPECIALISTA EN DIETETICA			3	42,86%	1	14,29%	3	42,86%					7	0,03%
TCD. ESPECIALISTA EN AUDIOPROTESIS	1	50,00%	1	50,00%									2	0,01%
Número total	118		2.770		7.104		11.062		2.937		160		24.151	
% total	0,49%		11,47%		29,41%		45,80%		12,16%		0,66%			

Conclusiones:

En primer lugar, destacar que prácticamente el 60% de los profesionales de Osakidetza supera los 50 años. Se trata por tanto de una media de edad alta para el conjunto de la organización. Así, tan sólo el 11% del personal cuenta con una edad inferior a 39 años.

Si subimos el tramo de edad hasta los 60 años, nos situamos en un 13% de profesionales que supera esta edad en Osakidetza.

Si analizamos por colectivos profesionales y tramos de edad, se observa que entre el personal facultativo médico-técnico el 57% del total supera

los 50 años de edad. Los datos muestran porcentajes similares entre el colectivo de enfermería.

La cifra se incrementa si analizamos el grupo profesional de auxiliares de enfermería, con un 70% de profesionales por encima de dicha franja de edad.

Asimismo, los operarios con edad igual o superior a 50 años se sitúan en torno al 67% y los técnicos auxiliares profesionales oscilan alrededor del 64%.

Por el contrario, el personal más joven, con edades medias inferiores a los 40 años, se sitúa entre los técnicos especialistas sanitarios.

La tendencia por colectivos se mantiene si incrementamos el tramo y lo elevamos hasta los 60 años. Así, el 17% de facultativos se encuentra en un tramo de edad igual ó superior a 60 años. El personal auxiliar de enfermería ubicado en este rango de edad supera el 16% .

También entre el grupo de técnicos de administración, operarios y técnicos auxiliares profesionales, los datos muestran que entre el 18-16% de los profesionales se sitúan en torno o por encima a los 60 años.

Y en el colectivo de enfermería la cifra de profesionales en este tramo de edad es algo inferior, alcanzando el 9%.

Si realizamos el análisis por especialidades médicas, encontramos que son varias las especialidades con un alto porcentaje de profesionales por encima de 60 años, como son:

En "cirugía pediátrica" un 45%, "bioquímica clínica" 44%, "neurocirugía" 44%, "análisis clínicos" 36%, "neumología" 30%, "medicina preventiva y salud pública" 31%, "cirugía plástica, estética y reparadora" 30%.

Por el contrario, se observa que en los puestos de "oncología médica" el porcentaje de menores de 40 años es del 42%, seguida de los puestos de "radiofísica hospitalaria" y "angiología y cirugía vascular" con el 40%.

3. Evolutivo de plantilla de Osakidetza (2008 - 2012)

GRUPO PROFESIONAL	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
A.1. Facultativos Médicos y Técnicos	5.765	5.765	6.066	6.305	6.305
A.2. Técnicos Superiores	399	399	408	431	435
B.1. Diplomados Sanitarios	7.270	7.270	7.811	8.251	8.246
B.2. Técnicos Medios	204	204	204	208	207
C.1. Técnicos Especialistas Sanitarios	724	724	779	847	855
C.2. Técnicos Especialistas Administración	539	539	530	537	538
C.3. Técnicos Especialistas Profesionales	206	206	230	234	226
D.1. Técnicos Auxiliares Sanitarios	3.927	3.927	4.001	4.060	4.055
D.2. Técnicos Auxiliares Administración	1.991	1.991	2.066	2.125	2.140
D.3. Técnicos Auxiliares Profesionales	414	414	424	429	424
E.1. Subalternos. Operarios	2.222	2.222	2.242	2.273	2.269
P.D. Puestos Directivos	142	142	125	125	116
TOTAL	23.803	23.803	24.886	25.825	25.816

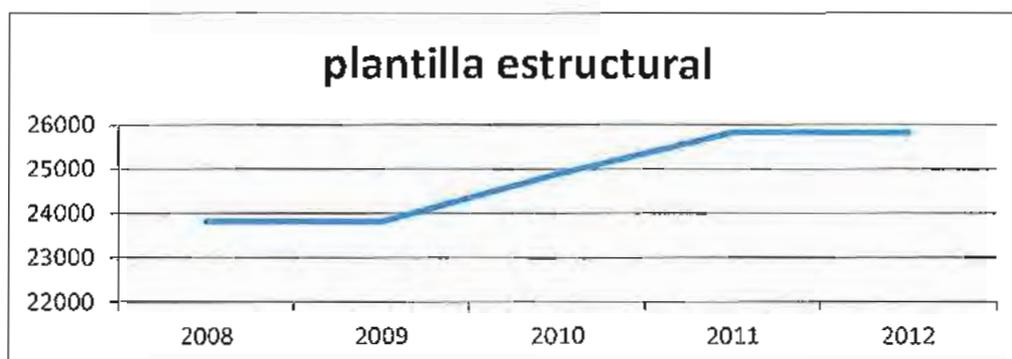
En el periodo 2008-2012 se produce un incremento de la plantilla en 2.013 plazas, suponiendo un porcentaje de 7,8%, pasando de 23.803 a 25.816.

El incremento se produce en los años 2010 y 2011. Así en el 2010 la plantilla se incrementa como consecuencia de la creación de 1100 puestos para la consolidación de empleo temporal de carácter estructural en el Ente Público Osakidetza (Acuerdo de la Mesa General de negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi para los años 2010 y 2011). Paralelamente, en ese mismo año se produce una minoración de 17 puestos directivos (Acuerdo de 17 de febrero de 2010 del Consejo de Administración de Osakidetza por el que se aprueba la relación de directivos del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza).

Por lo que se respecta al 2011, derivado del Acuerdo de la Mesa General de negociación anterior, se establece para dicho año la creación de 900 nuevos puestos para la consolidación de empleo temporal de carácter estructural en Osakidetza. Y, en menor medida, el incremento obedece a la creación de 39 puestos para la adscripción del personal de las Instituciones Penitenciarias, principalmente, puestos de facultativos y A.T.S., (Decreto 140/2011, de 28 de junio, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de sanidad penitenciaria).

A modo de resumen, se observa que la tendencia para este periodo ha sido de crecimiento de plantilla hasta el 2012, si bien a partir de este momento la previsión es de mantenimiento y consolidación de la plantilla estructural, con la realización de aquellas adecuaciones y reconversiones que se precisen para dar respuesta a las necesidades organizativas, y no contemplándose la amortización de plazas.

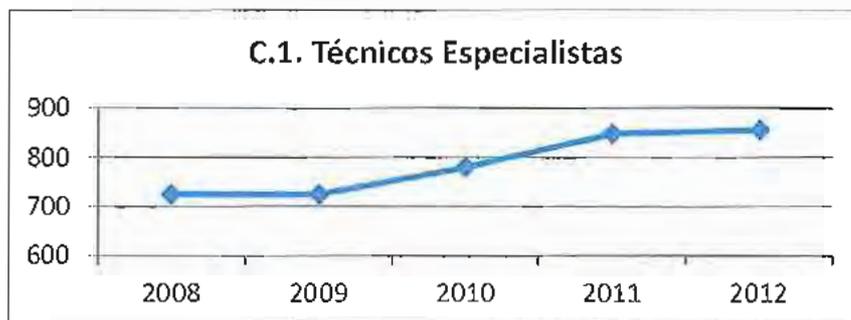
EVOLUTIVO DE PLANTILLA OSAKIDETZA (2008-2012)



Evolutivo de Plantilla por Grupos Profesionales

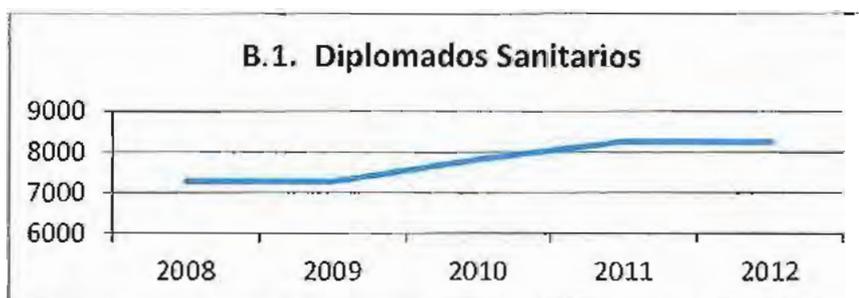
1. El mayor crecimiento se da en el grupo profesional C.1. Técnicos Especialistas Sanitarios del 15%, 131 efectivos, pasando de 724 a 855 efectivos.

Este grupo profesional se incrementa del 2009-2010 un 7.1% y en 2010-2011 un 8%. En 2012 crece en 8 efectivos, suponiendo un 0.9%.



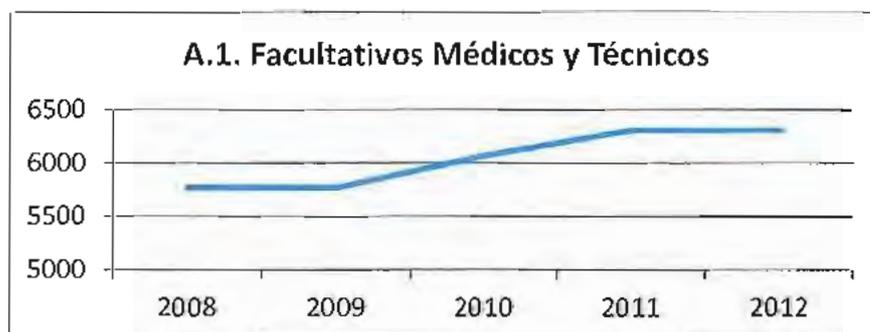
2. El segundo mayor crecimiento se da en el grupo profesional B.1. Diplomados Sanitarios con un 11.8%, 976 efectivos, pasando de 7.270 a 8.246 efectivos.

Este grupo profesional tiene un aumento del 6.9% en 2010 y otro aumento del 5.3% en 2011. En 2012 pierde 5 efectivos, un 0.1%.

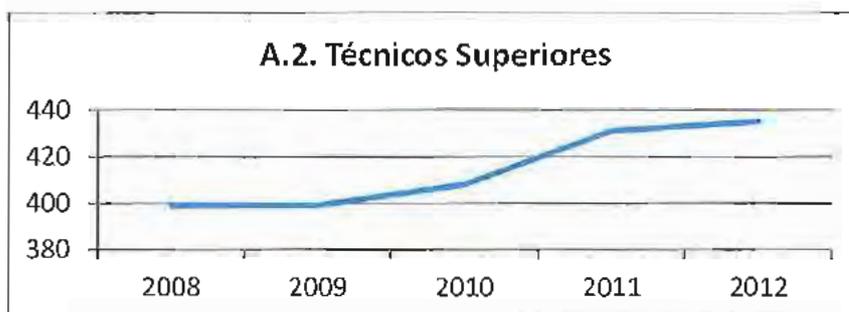


3. Con porcentajes similares de crecimiento, en torno al 8%, se encuentran los grupos profesionales de A.1. Facultativos Médicos y Técnicos, A.2. Técnicos Superiores, y C.3. Técnicos Especialistas Profesionales. El ritmo de crecimiento de estos 3 grupos profesionales es distinto.

En el grupo de los A.1. Facultativos Médicos y Técnicos, el incremento se da en 2010 con un 5%, 301 efectivos, y en 2011 con un 4%, 239. Pasan de ser 5.765 a 6.305, un incremento de 540 efectivos.



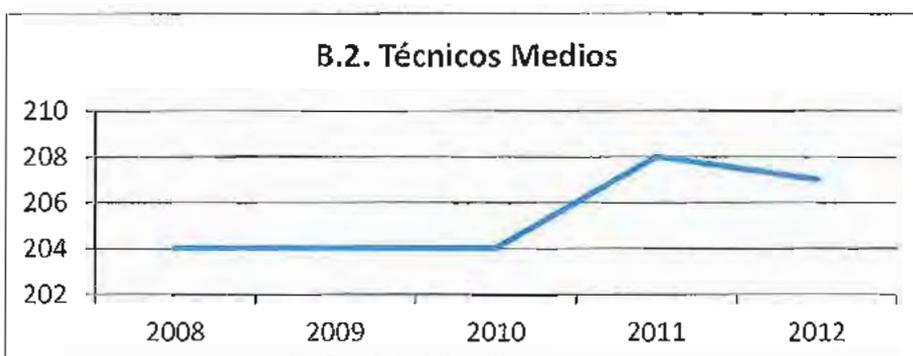
4. El grupo de A.2. Técnicos Superiores, en 2010 se incrementa en un 2.2%, 9 efectivos, en 2011 un 5.3%, 23 efectivos, y en 2012 casi un 1%, 4 efectivos. Pasan de ser 399 a 435 efectivos de 2008-2012.



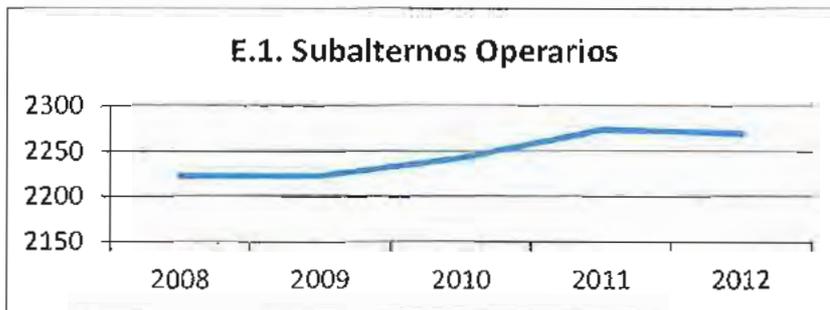
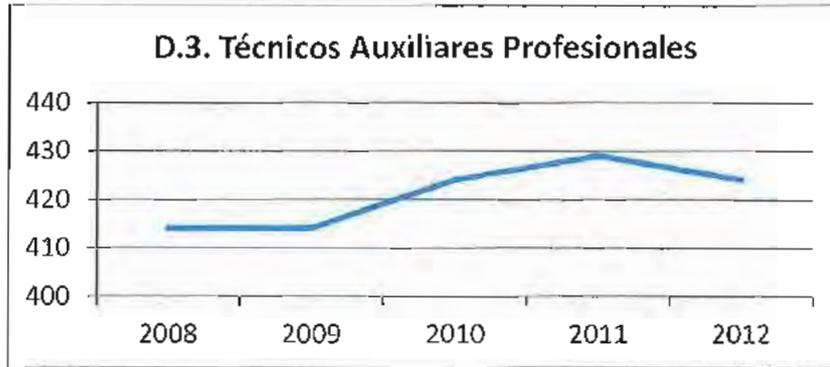
5. El grupo de C.3. Técnicos Especialistas Profesionales en 2010 se incrementa un 10.4%, 24 efectivos, en 2011 un 1.7%, 4 efectivos, para en 2012 perder 8 efectivos, suponiendo un descenso de 3.5%.



6. El menor crecimiento le corresponde al grupo profesional B.2. Técnicos Medios, con un 1.4%, pasando de 204 a 207. Se incrementa en 4 efectivos en el año 2011 para perder 1 en el año 2012.

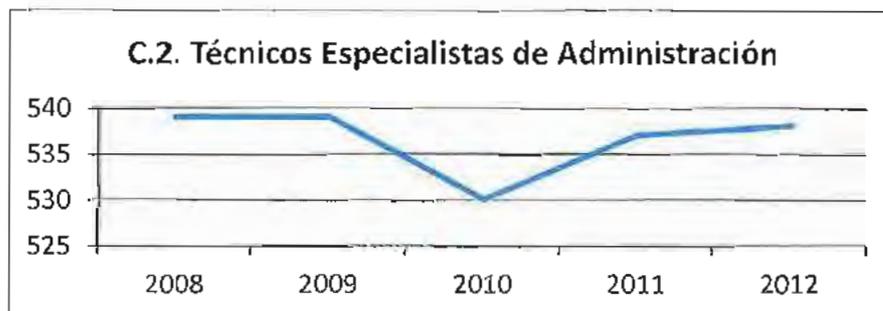


7. El siguiente menor crecimiento, en torno al 2%, se da en el grupo profesional D.3. Técnicos Auxiliares Profesionales y E.1. Subalternos Operarios.



8. El grupo profesional C.2. Técnicos Especialistas Sanitarios sufre un decrecimiento de 0.1%, pasando de 539 efectivos a 538, descenso de 1 efectivo.

En 2010 sufre un decrecimiento de 9 efectivos, en 2011 se incrementa en 7 y en 2012 en 1.



9. Del 2008 al 2012 el descenso de los directivos ha sido del 22.4%, 26 directivos menos, como consecuencia de los procesos de integración que se han venido produciendo en algunas organizaciones de servicios de Osakidetza en este periodo.

Así, en 2010 se produjo un descenso de 17 directivos, del -13.6%, consecuencia del Acuerdo de 17 de febrero de 2010 del Consejo de Administración de Osakidetza por el que se aprueba la relación de directivos del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza-Servicio

vasco de salud, debido a la reestructuración realizada en determinadas organizaciones de servicios.

En 2012 hay otro descenso de 9 directivos, supone un 7%, consecuencia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 15 de mayo de 2012 por el que se modifican los límites máximos aprobados el 26 de octubre de 2011, por el Consejo de Administración del ente público del expediente de amortización-creación de puestos para adecuación ordinario de los recursos humanos, incorporando asimismo la minoración de efectivos de cargos directivos que han supuesto las reestructuraciones de organizaciones de servicios, de acuerdo con el Decreto 272/2011, de 20 de diciembre, por el que se aprueba la relación de directivos del ente Público Osakidetza.

4. Proyección demográfica de la plantilla

► Previsión de Jubilaciones periodo 2013-2018

El periodo de referencia de 5 años en este apartado es coincidente con el periodo máximo de un ciclo de formación de Residentes para la obtención del título de especialidad, de tal forma que así el estudio comprendería la posible entrada de profesionales al final del periodo formativo.

Se ha considerado como edad de referencia para establecer el estudio de jubilación la de 65 años, teniendo en cuenta que, salvo solicitud y autorización de prorrogar la permanencia en el servicio activo, en los términos y condiciones establecidos en este Plan, 65 años ó, en su caso, 65 años y tres meses, es en principio la edad legal para tener acceso a pensión por jubilación en el año 2014.

Por tanto y partiendo de dicha hipótesis, se refleja en el siguiente cuadro dicha previsión de jubilación.

Colectivo Profesional	Plantilla estructural 2012	Jubilaciones año 2013		Jubilaciones año 2014		Jubilaciones año 2015		Jubilaciones año 2016		Jubilaciones año 2017		Jubilaciones año 2018	
		Nº Personas	% sobre plantilla										
EACULTATIVO MEDICO - TECNICO	6.305	256	4,1%	162	2,6%	191	3,0%	200	3,2%	205	3,3%	250	4,0%
TECNICOS SUPERIORES	435	3	0,7%	1	0,2%	7	1,6%	11	2,5%	7	1,6%	8	1,8%
ENFERMERIA	7.620	77	1,0%	96	1,3%	112	1,5%	152	2,0%	194	2,5%	249	3,3%
MATRONA	319	9	2,8%	3	0,9%	6	1,9%	3	0,9%	10	3,1%	14	4,4%
FISIOTERAPEUTA	266	11	4,1%			7	2,6%	4	1,5%	6	3,0%	10	3,8%
OTROS DIPLOMADOS SANITARIOS	41			1	2,4%								
TECNICOS MEDIOS	207	8	3,9%	8	3,9%	2	1,0%	4	1,9%	4	1,9%	7	3,4%
TCO. ESP. EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA	53									1	1,9%		
TCO. ESP. EN AUDIOPROTESIS	2												
TCO. ESP. EN DIETETICA	7												
TCO. ESP. EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA	17												
TCO. ESP. EN LABORATORIO	389	5	1,3%	4	1,0%	6	1,5%	7	1,8%	13	3,3%	15	3,9%
TCO. ESP. EN RADIOLOGICO	324	1	0,3%	2	0,6%			2	0,6%	6	1,9%	6	1,9%
TCO. ESP. EN RADIOTERAPIA	63											2	3,2%
TCO. ESPECIALISTAS ADMINISTRACIÓN	538	12	2,2%	12	2,2%	20	3,7%	24	4,5%	26	4,8%	15	2,8%
TCO. ESPECIALISTAS PROFESIONALES	226	2	0,9%	6	2,7%	4	1,8%	4	1,8%	6	2,7%	5	2,2%
TCO. AUXILIARES SANITARIOS	4.055	73	1,8%	91	2,2%	109	2,7%	165	4,1%	207	5,1%	209	5,2%
TCO. AUXILIARES DE ADMINISTRACIÓN	2.140	17	0,8%	24	1,1%	44	2,1%	68	3,2%	61	2,9%	69	3,2%
TCO. AUXILIARES PROFESIONALES	424	13	3,1%	10	2,4%	12	2,8%	16	3,8%	17	4,0%	23	5,4%
CELADORES	1.372	12	0,9%	20	1,5%	34	2,5%	27	2,0%	42	3,1%	40	2,9%
OPERARIOS	897	23	2,6%	24	2,7%	23	2,6%	35	3,9%	36	4,0%	44	4,9%
Total	25.700	522	2,0%	464	1,8%	577	2,2%	722	2,8%	843	3,3%	966	3,8%

A nivel global, y de acuerdo con las premisas indicadas, la previsión de jubilación en Osakidetza en los próximos años se situaría en torno al 2% en el año 2013, 1,8% en el año 2014, 2,2% en el año 2015, 2,8% en el año 2016, 3,3% en el año 2017 y 3,8% en el 2018, lo que constituye un total acumulado del 16% del total de la plantilla en previsión de jubilaciones en los próximos 6 años.

(Son datos referidos a plantilla estructural. Este dato podría variar por la incorporación de profesionales por los distintos procesos de selección y provisión de puestos, cuya edad se desconoce).

Por colectivos profesionales, y en un escenario inmediato –año 2013–, el colectivo profesional con mayor porcentaje de jubilación sería el de los facultativos médico-técnicos y los fisioterapeutas con un 4,1% de jubilaciones previstas, y el de técnicos especialistas en radiodiagnóstico con menor previsión de jubilación a corto plazo –un 0,3%–.

Si tomamos en consideración el periodo de análisis referenciado (2013-2018) los datos muestran que la previsión de jubilaciones acumulada para el personal facultativo médico-técnico se sitúa en torno al 20% y los técnicos auxiliares sanitarios en el 21%. Bastante menor es el porcentaje relacionado con el colectivo de enfermería -11,5%- , fisioterapeutas -15%- y matronas -14%-.

Por lo que respecta al resto de grupos profesionales, la previsión de un índice mayor de jubilación se sitúa entre los técnicos especialistas en administración, técnicos auxiliares de administración y operarios -en torno a un 20%-.

Análisis general de especialidades médicas con mayor y menor porcentaje de jubilación en los próximos años:

Los datos por especialidades médicas muestran que los mayores porcentajes de jubilación para el periodo de referencia acumulado (2013-2018) se sitúan en las siguientes especialidades: "cirugía pediátrica" -53%- , seguido por "bioquímica clínica" -44%- , "análisis clínicos" -39%- y "neurocirugía" -37%-.

Por el contrario, las especialidades con menores índices previstos de jubilación para dicho periodo son: "urgencia hospitalaria" -2 %- , "medicina del trabajo" -3 %- y "farmacia hospitalaria" -6 %-.

► Proyección de plantilla periodo 2013-2018, considerando previsión de jubilaciones y plantilla eventual a fecha actual (<6 meses)

() Tomamos nuevamente como referencia 65 años como edad de jubilación, por las razones ya expuestas.*

Los datos que se muestran, a continuación, únicamente reflejan una proporción numérica en relación con las jubilaciones previstas para el periodo 2013-2018 y la posible incorporación de residentes MJR / EIR que finalicen su periodo de formación en dicho intervalo temporal.

Se recogen asimismo los datos de personal temporal con un periodo de vigencia inferior a seis meses, es decir analizamos aquellas necesidades cubiertas coyunturalmente y que en un momento

determinado podrían consolidarse como estructurales para dar respuesta a las necesidades de profesionales.

Hay que tener en cuenta, no obstante, que para identificar posibles necesidades de profesionales y su dimensionamiento óptimo habría que considerar, necesariamente, diversos factores que pueden incidir en cambios en los modelos, dinámicas y procesos asistenciales, como pueden ser:

- Cambios estructurales como consecuencia de nuevos modelos organizativos
- Integración asistencial entre los diferentes niveles de atención
- Los avances tecnológicos derivados de la incorporación de las TIC,s
- Nuevas formas de gestión y organización
- Nuevos roles / funciones profesionales
- Impacto de factores externos -tendencias poblacionales, prevalencia de enfermedad en la población, ...-.
- Mayor empoderamiento del paciente en la gestión y el cuidado de su salud.

Por lo que se refiere a la previsión de jubilaciones por especialidades médicas (2013-2018) y la previsión de finalización de la formación de Residentes y considerando el personal temporal a fecha octubre 2013, el análisis de los datos por cada una de las especialidades médicas arroja el siguiente cómputo global:

Personal Facultativo Médico-Técnico:

Año 2013		Año 2014		Año 2015		Año 2016		Año 2017		Año 2018		Temporales Octubre 2013	
Jubilación	Fin MIR	<6 meses	>6 meses										
251	289	155	314	187	314	194	299	199	57	238	73	1048	15

Ha de considerarse que este primer análisis ha de ir acompañado de otras variables, ya mencionadas anteriormente, ya que el dato numérico expresado por sí sólo no demuestra una imagen precisa de las necesidades de plantilla, debido a que a ello han de unirse datos de actividad, desarrollo de nuevos procesos, etc...

Otros colectivos profesionales

Considerando las jubilaciones previstas para el periodo 2013-2018 para los colectivos de profesionales sanitarios no facultativos con mayores índices de jubilación, mencionados anteriormente: técnicos auxiliares sanitarios -21 %-, enfermería -11,5 %-, fisioterapeutas -15 %- y matronas -14 %-, cabe señalar que no se ha detectado a día de hoy, considerando la disponibilidad en las listas de contratación temporal, dificultad para garantizar el relevo generacional.

Por lo que respecta al resto de grupos profesionales, la situación actual en cuanto a disponibilidad de profesionales para el relevo generacional, se presenta en los mismos términos que para los grupos identificados en el párrafo anterior.

3.2. ORGANIZACIÓN SANITARIA

A) MAPA SANITARIO:

Previsión de extensión del modelo de integración en Osakidetza:

1ª fase

2014:

- Hospital San Eloy + Comarca Ezkerraldea (Barakaldo, Sestao)
- Hospital Galdakao-Usansolo + Comarca Interior
- Hospital Universitario Basurto + Comarca Bilbao

Previsión próximas fases

2015:

- Hospital Universitario Donostia + Donostialdea
- Comarca Gipuzkoa
- Hospital Universitario Araba + Comarca Araba

2016:

- Comarca Uribe + Hospital Urduliz
- Hospital Universitario Cruces + Comarca Ezkerraldea-Enkarterri

B) ORGANIZACIONES DE SERVICIOS POR AREAS DE SALUD

Dirección General del Ente Público Osakidetza

Ámbito de la Comunidad Autónoma

- Emergencias (Unidades Territoriales)
- Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos

Ámbito Territorial del Área de Salud de Araba

- Hospital Universitario Araba
- Hospital Leza
- Red de Salud Mental de Araba
- Comarca Araba

Ámbito Territorial del Área de Salud de Bizkaia

- Hospital Universitario Cruces
- Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto
- Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao
- Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao
- Hospital Santa Marina
- Hospital Gorliz
- Red de Salud Mental de Bizkaia
- Comarca Ezkerraldea-Enkarterri
- Comarca Uribe



Ámbito Territorial del Área de Salud de Gipuzkoa

- Hospital Universitario Donostia
- Organización Sanitaria Integrada Bidasoa
- Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola
- Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba
- Organización Sanitaria Integrada Alto Deba
- Red de Salud Mental de Gipuzkoa
- Comarca Gipuzkoa

La extensión del modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas, que agrupa los centros de atención primaria y su hospital de referencia en una demarcación geográfica definida, se fundamenta en la atención integrada como principio de la organización de cuidados sanitarios en orden a mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales.

En este orden de cosas se avanza hacia la conformación de un nuevo mapa sanitario que vendrá a modificar las organizaciones de servicios que se recogen diferenciadas en el actual mapa sanitario, quedando agrupadas en Organizaciones Sanitarias Integradas, según se recoge en el Plan Estratégico 2013-2016

Se incluye a continuación, a modo informativo, el mapa sanitario previo a la constitución de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas.

3.3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS A DESPLEGAR

LINEA 1: CAMBIO CULTURAL

La integración asistencial entre los diferentes niveles de atención a través del modelo de Organización Sanitaria Integrada (OSI), así como las nuevas formas de gestión y organización llevará aparejado un cambio cultural en Osakidetza. Para ello se avanzará en la definición de la cultura y los valores deseados por Osakidetza como elemento clave para incrementar la implicación y el sentido de pertenencia de los profesionales.

ACCIONES A DESPLEGAR:

Objetivo

El objetivo de esta línea es establecer las líneas de actuación a impulsar por la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza en el período 2014-2016 para contribuir al cambio cultural necesario para afrontar los retos del sistema sanitario público vasco, así como para propiciar la innovación en personas desde la perspectiva de la gestión por valores.

De la gestión de personas a la innovación en personas: gestión por valores.

El papel de las personas en las organizaciones del siglo XXI en nuestro entorno va a ser clave para que instituciones públicas y/o privadas sean capaces de adaptarse a un ritmo de cambios que va a ser incremental. La presión del entorno por adaptarse/innovar o desaparecer cada vez es mayor. A esta tensión no escapará, seguramente, el sector público.

Dos son en la actualidad los condicionantes claves del sistema sanitario vasco que van a impulsar el cambio en Osakidetza:

1. La situación actual generalizada en occidente de crisis económico-financiera.
2. El progresivo envejecimiento poblacional con un incremento paralelo de pacientes con pluripatología y dependencia.

La respuesta institucional del sistema sanitario vasco a estos condicionantes pivota en tres acciones esenciales: la integración, la sostenibilidad y la calidad de servicio.

Como reconoce el documento "Líneas Estratégicas y Planes de Acción para el período 2013-2016", cualquier cambio en la organización se basa en la implicación y el conocimiento de los profesionales, a quienes se reconoce como *"la base de la organización"*.

Ahora bien, para que los retos que como organización debemos enfrentar y para que las acciones a desarrollar tengan el resultado esperado, no va a ser necesario ya un mero cambio o intervención en los procedimientos o sistemas de gestión, sino que va a ser necesario trabajar para que la organización en sí misma sea más ágil en su adaptación al entorno.

El cambio, en distintas vertientes, será el protagonista de la estrategia de las organizaciones y en ese escenario se sitúa la gestión estratégica del cambio que va a impulsar la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza en los próximos años a través de las líneas de actuación recogidas en este documento.

Valores clave de Osakidetza y nuevo profesional del siglo XXI

El documento "Líneas Estratégicas y Planes de Acción para el período 2013-2016" cita una lista de 12 valores con los que Osakidetza se identifica y en los que se apoya para construir su proyecto. Estos valores *"pertenecen en unos casos a su propia cultura, y en otros, estando presentes, deben fortalecerse"*

- *Personas que atendemos a personas*
- *Trato personalizado*
- *Vocación de servicio público*
- *Solidaridad*
- *Calidad contrastada*
- *Profesionalidad*
- *Trabajo en equipo*
- *Gestión eficiente*
- *Ética social*
- *Cultura participativa*
- *Actitud crítica*
- *Identificación con la organización*

Sin perjuicio del mantenimiento y fortalecimiento de los valores anteriores, todos ellos finalistas en cuanto a que están relacionados con la misión y

visión, desde la Dirección de Recursos Humanos se va a trabajar también en el nivel de la cultura de Osakidetza en el que se forjan las presunciones culturales básicas de la organización, donde surgen los valores instrumentales u operativos.

Valores clave de la organización a través de los cuales se trabajará la generación de significados compartidos en Osakidetza, en torno a los cuales se debe desarrollar la gestión del cambio para cubrir la distancia entre la visión de futuro y la realidad actual de la organización y el desarrollo de las competencias de los profesionales y las profesionales del siglo XXI en Osakidetza:

▶ **Liderazgo compartido**

Modelo de liderazgo basado en competencias y en planes de desarrollo de líderes para su capacitación como dinamizadores del cambio cultural.

Nuevo rol del líder como facilitador y potenciador de las capacidades de sus colaboradores/as.

El liderazgo compartido va más allá del trabajo en equipo, de los grupos de mejora o de equipos de trabajo. Implica la toma de decisiones compartida y la disposición a nuevas fórmulas de gestión y toma de decisiones tales como:

- Equipos de innovación para la toma de decisiones complejas.
- Comunidades de práctica para el intercambio de conocimiento y la toma de decisiones compartidas por los profesionales y el entorno.
- Generación de espacios favorables al pensamiento crítico y creativo.

▶ **Las personas como motor del cambio.**

Visión proactiva del cambio que permita a los profesionales afrontar los retos futuros de la organización:

- Integración organizativa.
- Nueva relación personal clínico-personas usuarias y paciente. Asunción y puesta en práctica del contrato relacional como elemento clave del desarrollo del factor humano en la organización.
- Impulsar la activación del paciente y su empoderamiento para que asuma la responsabilidad sobre su proceso de salud.



Ser motor del cambio es algo más que la mera “adaptación al cambio”, actitud reactiva de adaptación al entorno. Ser motor del cambio es anticiparse a éste de forma proactiva y consciente. Cuestionarse constantemente las propias decisiones, evitar, en definitiva, la “acomodación”.

► **Conocimiento compartido**

Osakidetza es una organización sustentada en el conocimiento tanto del personal (profesionales que trabajan en las organizaciones de servicios) como de las personas usuarias y de la ciudadanía. Que el conocimiento sea compartido y esté a disposición de quien lo necesite refuerza la potencia colectiva de la organización y del conjunto social en general.

Organizar y agrupar el conocimiento y la experiencia de la organización en itinerarios formativos, permite generar espacios compartidos para la gestión del conocimiento en la organización.

El acceso de profesionales y equipos a la información y la creación de conocimiento accesible mediante herramientas colaborativas web 2.0 contribuyen al desarrollo del capital intelectual de la organización y fomentan el aprendizaje colaborativo.

► **Disposición a la cooperación en beneficio del paciente.**

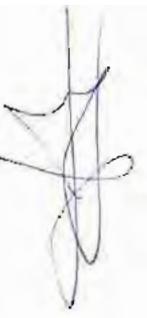
La cooperación, frente al individualismo, implica disposición a la colaboración con el equipo para la consecución de resultados basados en intereses y objetivos comunes dirigidos a la mejora de la salud de la ciudadanía.

Implica visiones multidisciplinares compartidas puestas al servicio del paciente desde el respeto a otros puntos de vista, haciendo prevalecer el interés colectivo sobre el interés individual.

► **Humanización de la organización. Las personas, seres emocionales que interactúan entre sí.**

Una gestión emocional adecuada facilita la adaptación natural de individuos y grupos al entorno.

Fomentar el desarrollo de competencias socio-emocionales en el entorno sanitario tiene efectos en salud que potencian la implantación de cualquier estrategia sanitaria.



Igualmente, tiene un efecto similar en el resultado de los equipos de trabajo y de las relaciones interpersonales en el entorno laboral.

La nueva función de personal en la Corporación Osakidetza

La innovación en personas, sustentada en la gestión por valores, requiere de que el conjunto de la organización, en general, y los departamentos de personal en particular, se redefinan y adopten nuevos roles más acordes con esta nueva orientación de la organización.

En lo que a la función de personal respecta, a continuación se citan los nuevos roles que en términos de tendencias están adoptando organizaciones del entorno para adecuarse a este nuevo contexto y que son asumidos por la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza:

- Ser impulsores y gestores del cambio organizacional desde una perspectiva estratégica en los términos antes expuestos.
- Crear un entorno ágil (conectado, rápido y creativo) que sirva de germen para la innovación, en el que las ideas fluyan. Supone tanto crear espacios físicos adecuados en los que surja la “serendipia”, como eliminar barreras organizativas y la burocracia que dificulta que las ideas se materialicen en innovaciones.
- Motivación 3.0, necesaria para unos tiempos en que gran parte del trabajo requiere de creatividad. Este tipo de motivación contempla tres factores principales necesarios para que las personas inviertan la máxima energía en su tarea: autonomía (tener el control sobre el trabajo), maestría (ser cada vez más bueno en lo que hacemos) y propósito (objetivo elevado/trascendente que haga que ese trabajo valga la pena).
- Cultivar más el liderazgo y menos el management. Transformación de los organigramas hacia estructuras basadas más en redes, con menos supervisión y control, donde los líderes sean capaces de inspirar a personas cada vez más autónomas.
- Tener en cuenta “todo” el talento. No sólo el propio del personal de plantilla de Osakidetza, sino también el del entorno en su globalidad: ciudadano, usuarios, pacientes, instituciones del espacio socio-sanitario, otros agentes con los que compartimos aspectos relevantes de nuestra misión, empresas subcontratadas, etc...

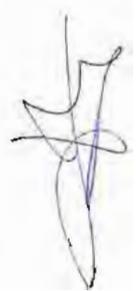


- Gestionar cada vez más diversidad. Políticas que fomenten la igualdad de género y que tengan en cuenta la diversidad cultural (multiculturalidad) en su aplicación.
- Procesos y procedimientos de recursos humanos ágiles y adaptados a este nuevo entorno. Trasladar la agilidad de la organización a la gestión operativa de las direcciones de personal de las organizaciones de servicios. Redefinir los procesos de recursos humanos.

Líneas de acción en materia de gestión por valores.

Las líneas a desarrollar en este ámbito a lo largo del periodo contemplado por el Plan serán:

1. Identificación y visualización de valores
2. Formación y comunicación en valores
3. Socialización en valores a través de:
 - Programa asistenciales
 - Programas de implantación de TIC's
 - Programas de integración sanitaria
 - Programas de reorganización.



LÍNEA 2: PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES ORGANIZATIVAS DE OSAKIDETZA

Esta línea estratégica se orientará a buscar la proactividad en la planificación de las necesidades de recursos humanos para dar respuesta a los nuevos modelos organizativos, y poder hacer frente al escenario de relevo generacional de nuestra plantilla.

Asimismo, se analizará periódicamente la evolución de la plantilla en cuanto a la temporalidad en las distintas organizaciones de servicios, lo que facilitará el análisis y la comparativa inter-centros y servirá de fuente de información para la planificación de actuaciones de provisión y selección.

ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Avanzar en el estudio y análisis de "Metodologías de Dimensionamiento" de plantillas:

Osakidetza ha decidido avanzar, tal y como se recoge en el Plan estratégico para el periodo 2013-2016, en el estudio de modelos y herramientas de dimensionamiento de Recursos Humanos que posibiliten la adquisición de criterios que acompañen la toma de decisiones en materia de personal, tanto en relación con la planificación de necesidades de profesionales a corto, medio y largo plazo –que respondan a proyecciones y tendencias–, como en lo que refiere a la búsqueda de herramientas que contribuyan a determinar los elementos que intervienen a la hora de establecer el dimensionamiento adecuado de estructuras en unidades ó servicios.

De hecho, en los dos últimos años, el Departamento de Salud en colaboración con Osakidetza viene realizando estudios previsionales de necesidades de personal sanitario (facultativos y enfermería) en base a un modelo de simulación que contempla la evolución del ratio de frecuencia (actividad / población), el ratio de atención (actividad / plantilla efectiva), y el total de actividad para el año (ratio de frecuencia x población).

Partiendo de dicho modelo de simulación, el Departamento de Salud está realizando informes anuales para anticipar e identificar posibles necesidades de profesionales en un escenario a corto, medio y largo plazo (hasta el 2040).

Por otra parte, Osakidetza ha realizado a lo largo del año 2012, 3 experiencias piloto para la determinación del dimensionamiento estratégico óptimo en las siguientes unidades / servicios:

- ▶ Servicio de enfermería de pediatría de la OSI Bidasoa
- ▶ Salud Mental Araba (Unidad 3 del Hospital Psiquiátrico Araba)
- ▶ Proceso Pluripatológico (Hospital Universitario Basurto, Comarca Bilbao, Hospital Santa Marina y Emergencias -consejo sanitario-).

Para ello se ha provisto de una metodología que considera como claves los siguientes elementos:

- ▶ la criticidad de las actividades y los procesos, teniendo en cuenta su aportación -tanto para el servicio actual como para el desarrollo de ventajas competitivas en el futuro-,
- ▶ la eficiencia de los procesos, considerando para ello tres indicadores: coste por persona, nº de ocupantes, y su grado de dedicación,
- ▶ la calidad percibida, esto es, el grado de satisfacción con el servicio prestado y
- ▶ el consumo de recursos, -consumo de recursos internos- que supone cada proceso.

El análisis de estos factores, junto con el estudio cualitativo de las actividades subyacentes en cada proceso, permite obtener matrices de posicionamiento que relacionan recursos utilizados para cada uno de los procesos con su criticidad, como punto de partida para el análisis de eficiencia de recursos y dimensionamiento óptimo.

En esta línea se ha previsto continuar estudiando posibles modelos que contribuyan a la adquisición de criterios que acompañen la toma de decisiones en materia de necesidades de personal.

2. Análisis periódico evolutivo de plantilla en Osakidetza:

Se prevé sistematizar con carácter semestral un informe evolutivo de plantilla, cuantitativo y cualitativo, que permita conocer la situación y variaciones respecto a la plantilla funcional de las distintas organizaciones de servicios, el porcentaje de temporalidad y factores que la justifican, el

grado de consolidación de plantilla y, en definitiva, que facilite el análisis y la comparativa inter-centros.

La información que se obtenga del análisis periódico sobre evolutivo de plantilla servirá de punto de partida para la planificación de actuaciones vinculadas a necesidades de ofertas públicas de empleo, concurso de traslados y contratación de carácter temporal.

Así, se están elaborando los primeros informes de eventualidades, con datos a Octubre 2012, Febrero 2013 y Octubre 2013 (Anexo: Informe evolutivo de plantilla Octubre 2012 - Octubre 2013), de cuyo análisis cuantitativo se desprende la siguiente información:

Promedio de eventualidades para el periodo Octubre 2012-Octubre 2013 en relación con el total efectivos:

Señalar, que la información relativa a los porcentajes de temporalidad identificados pudiera sufrir variaciones considerables una vez que concluyan los procesos selectivos (oferta pública de empleo y concurso traslados) actualmente en curso.

- Dato a nivel global Osakidetza: 20% de temporalidad media sobre total de efectivos.
- Por organizaciones de servicios, y con una temporalidad media superior al 25 % para el periodo especificado:
 - Hospital Santa Marina: 34,1 %
 - Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos: 31 %
- Por ámbitos de asistencia, la temporalidad media para el periodo especificado es la siguiente:
 - Entre las 6 Comarcas de Atención Primaria el porcentaje es del 16,7 %, siendo la Comarca Araba la que mayor porcentaje tiene con un 24,5 %.
 - Entre los 5 Hospitales de Agudos el porcentaje es del 22 %, siendo el Hospital Universitario de Araba el que mayor porcentaje tiene con un 24,4 %.
 - Entre las 5 Organizaciones Sanitarias Integradas el porcentaje es del 16,6 %, siendo la OSI Bajo Deba la que mayor porcentaje tiene con un 20,1 %.

- Por colectivos profesionales:

La media de temporalidad sobre total de efectivos en los grupos profesionales sanitarios de Facultativos médico-técnicos (16,8%), enfermería (23,5%), técnicos auxiliares sanitarios (22,4%) y técnicos especialistas de laboratorio y técnicos especialistas de radiodiagnóstico (24,2%).

La media de temporalidad sobre total de efectivos en los grupos profesionales no sanitarios de técnicos auxiliares administración (23,9%) y operarios (17,7%).

Por especialidades médicas, las que tienen una media de eventualidad superior son farmacología clínica (33,3%), neurofisiología clínica (34,3%) y facultativo técnico biólogo (50%).

En relación con las especialidades con mayor número de efectivos, la temporalidad media sería: medicina familiar y comunitaria (20,2%), pediatría (10,4%) y anestesiología y reanimación (19,3%).

- Distribución de temporalidad atendiendo a duración de contrato (menores y mayores de 12 meses).

Para el periodo octubre 2012 - octubre 2013, se observa una media de contrataciones con una duración inferior a 12 meses del 12,9% y en contrataciones superiores a 12 meses del 9,3%.

Los contratos para la cobertura de las reducciones de jornada son del 1,9% (menores de 12 meses) y del 2,5% (mayores de 12 meses).

Los colectivos en los que mayor número de contrataciones se realizan para la cobertura de reducciones de jornada es en enfermería (4%) y en técnicos auxiliares sanitarios (3,3%). En este dato no se tiene en cuenta la duración de los contratos.

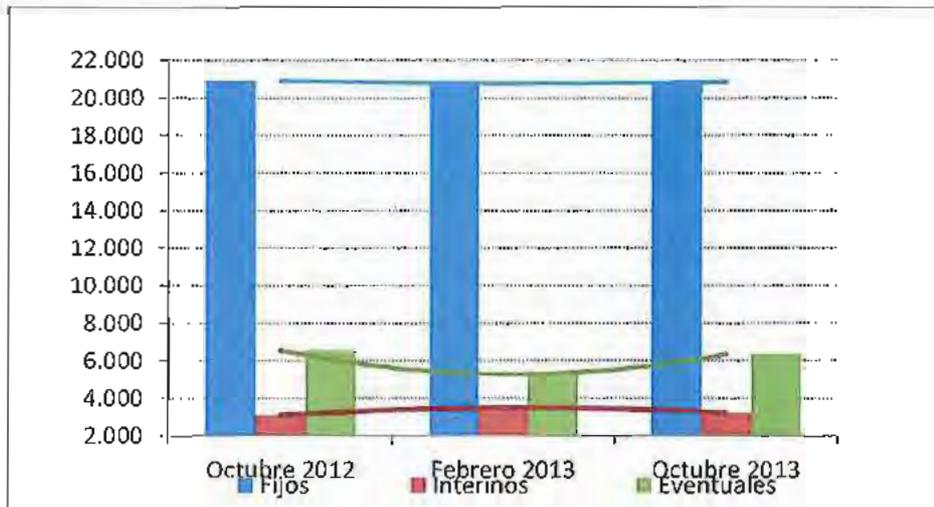
- Distribución de la temporalidad para contrataciones que no cubren el 100 % de la jornada.

Hay que tener en cuenta que no todas las contrataciones son a jornada completa, si bien la representación es mínima, con una media del 2,7% en contratos cuya duración es inferior a los 12 meses y el 1,9% en contratos cuya duración es superior a los 12 meses.

Asimismo, los colectivos más representativos en estos tipos de contratos son enfermería y técnicos auxiliares sanitarios.

Informe evolutivo (Octubre 2012-Octubre 2013) - Efectivos personales:
fijos, interinos, eventuales

Colectivo Profesional / Especialidad	OCTUBRE 2012					FEBRERO 2013					OCTUBRE 2013				
	Fijos	Interinos (%)	Eventuales	Total efectivos	% Eventuales / efectivos	Fijos	Interinos (%)	Eventuales	Total efectivos	% Eventuales / efectivos	Fijos	Interinos (%)	Eventuales	Total efectivos	% Eventuales / efectivos
FACULTATIVO MÉDICO-TÉCNICO	4.856	903	1.117	6.876	16,2%	4.817	890	1.025	6.732	15,2%	5.230	379	1.315	6.924	19,0%
TÉCNICOS SUPERIORES	283	94	30	407	7,4%	285	94	30	409	7,3%	287	98	32	417	7,7%
ENFERMERÍA	6212	830	2.428	9.470	25,6%	6187	1041	1.936	9.164	21,1%	6090	1118	2.225	9.433	23,6%
FISIOTERAPEUTA	198	53	78	329	23,7%	197	59	65	321	20,2%	185	66	80	331	24,2%
MATRONA	282	23	42	347	12,1%	279	24	30	333	9,0%	276	22	57	355	16,1%
CIJRGs DIPLOMADOS SANITARIOS	31	7	13	51	25,5%	31	8	16	55	29,1%	31	9	15	55	27,3%
TÉCNICOS MÉDICOS	162	30	14	206	6,8%	159	31	14	204	6,9%	154	34	15	203	7,4%
TCO. RADIO DIAGNÓSTICO	274	37	107	418	25,6%	275	37	89	401	22,2%	281	40	105	426	24,6%
TCO. LABORATORIO	355	23	129	507	25,4%	356	25	97	478	20,3%	350	30	137	517	26,5%
TCO. ANAL. PATOLÓGICA Y CIQULOGÍA	45	4	14	63	22,2%	44	7	6	57	10,5%	43	7	15	65	23,1%
TCO. DIETÉTICA	4	3	3	10	30,0%	4	3	2	9	22,2%	4	3	2	9	22,2%
TCO. DOCUMENTACIÓN SANITARIA	8	7	9	24	37,5%	8	8	7	23	30,4%	8	8	9	25	36,0%
TCO. RADIOTERAPIA	58	4	11	73	15,1%	55	8	7	70	10,0%	54	9	7	70	10,0%
TCO. AUDIOPROTESIS		2		2	0,0%		2	1	3	33,3%		2	2	4	50,0%
TCO. ESPECIALISTA ADMINISTRACIÓN	461	29	16	506	3,2%	459	32	14	505	2,8%	447	34	13	494	2,6%
TCO. ESPECIALISTA PROFESIONAL	163	43	43	249	17,3%	160	45	38	243	15,6%	157	41	41	239	17,2%
TCO. AUXILIAR SANITARIO	3540	330	1.248	5.118	24,4%	3499	409	983	4.891	20,1%	3395	463	1.120	4.978	22,5%
TCO. AUXILIAR ADMINISTRACIÓN	1757	233	685	2.675	25,6%	1753	263	542	2.558	21,2%	1717	287	657	2.661	24,7%
TCO. AUXILIAR PROFESIONAL	345	55	49	449	10,9%	345	57	35	437	8,0%	330	66	50	446	11,2%
CELADORES	1184	125	265	1.574	16,8%	1179	144	185	1.508	12,3%	1157	159	263	1.579	16,7%
OPERARIOS	610	217	237	1.064	22,3%	592	265	141	998	14,1%	567	288	169	1.024	16,5%
CARGOS DIRECTIVOS	88	21		109	0,0%	81	23		104	0,0%	82	25		107	0,0%
TOTAL OSAKIDETZA	20.916	3.073	6.538	30.527	21,4%	20.765	3.475	5.263	29.503	17,8%	20.845	3.185	6.329	30.362	20,8%



3. Adecuación de los puestos a las nuevas necesidades organizativas. Revisión del Decreto de Puestos Funcionales.

Asimismo, dentro de las líneas a desplegar en el ámbito de la planificación, se plantea iniciar la revisión del Decreto 186/2005, de 19 de julio, por el que se regulan los puestos funcionales de Osakidetza, que derivará, en su momento, en la aprobación de un nuevo texto normativo.

Para abordar dicha revisión se ha previsto constituir varios grupos de trabajo que analicen, desde los distintos grupos de puestos, las necesidades y tipologías de puestos requeridos para responder a las necesidades de Osakidetza, teniendo en cuenta el impacto de las nuevas estructuras organizativas y nuevas formas de gestión en la planificación de Recursos Humanos.:

- Adecuación de los puestos a las nuevas necesidades organizativas (creación, supresión y modificación).
- Adaptación y revisión de los requisitos de acceso y del modo de provisión de los puestos.
- Nuevos ámbitos competenciales (roles /funciones).
- Nuevas formas de gestión y organización / Concentración de servicios (Plan Director de Laboratorios / U.G.C...).

Tal y como se recoge en el Plan Estratégico, la adecuación de los puestos a las nuevos escenarios organizativos -modelo de integración asistencial bajo estructuras organizativas integradas (modelo OSI)- así como la concentración de servicios hospitalarios y su traducción a nuevos modelos

de gestión y organización, requerirá la revisión del Decreto de puestos funcionales, como marco normativo que regula nuestra estructura de puestos. Así se revisarán posibles creaciones, supresiones y modificaciones de puestos, así como el mecanismo para su provisión.

Señalar, a su vez, que el Decreto de puestos funcionales recoge la clasificación profesional incluida en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Dicha clasificación, sin embargo, no responde a la estructura propuesta en la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público, lo que obligaría a reclasificar los grupos y las categorías profesionales recogidas en el Decreto de Puestos funcionales para adaptarlas a la propuesta de esta última norma.

Por lo que respecta a la titulación requerida para el acceso a los puestos, se observa que los requisitos de titulación considerados actualmente en el Anexo I del Decreto de puestos funcionales para los distintos puestos no se adecúan al nuevo marco normativo aprobado por el Ministerio de Educación y recogido en la Ley de Ordenación Profesional y de Titulaciones Universitarias (Plan Bolonia).

Así pues, nos encontramos con un catálogo abierto de nuevas titulaciones aprobadas por el Ministerio de Educación, no recogidas en nuestro Decreto actual, que puede verse incrementado ó modificado periódicamente, dado el carácter abierto del mismo.

Partiendo de esta situación, se propone revisar los puestos funcionales y las titulaciones vigentes (anteriores ó nuevas) que pudieran relacionarse con dichos puestos (al margen de futuras modificaciones), para su adaptación al Plan Bolonia.

En relación con esta apartado, el Decreto 186/2005, de 19 de julio, de puestos funcionales, contempla, en su Disposición Adicional Sexta, la facultad del Consejo de Administración para la inclusión de nuevas titulaciones oficiales dentro de los puestos creados por este Decreto, siempre que no se requiera la creación de una nueva categoría.

Por lo que refiere al estado de situación en relación con esta línea de actuación, señalar que se ha iniciado el análisis y la revisión de los puestos contenidos en el citado Decreto de puestos funcionales actualmente en vigor. Así, se han constituido unos grupos de trabajo para abordar la revisión de los puestos por ámbitos, al objeto de responder a las nuevas estructuras organizativas que se están definiendo en Osakidetza.

4. Criterios para la determinación de la oferta de residentes

Colaboración con el Departamento de Salud, que tiene en cuenta determinadas variables para elaborar la posible oferta de plazas de residentes:

- ▶ Estudio de necesidades elaborado en el último trimestre del año, en base a datos de actividad y plantilla. Se consideran a su vez las posibles contrataciones a realizar en el año final de residencia de los nuevos residentes que se incorporen a Osakidetza. Se incorpora también como dato el número de jubilaciones previstas cada año.
- ▶ Se tienen en cuenta criterios de calidad en la formación de los residentes, así como las circunstancias de años anteriores en cada centro en que se ofertan plazas y el resultado de la encuesta que se pasa a los residentes.

5. Jubilación y prolongación del servicio activo:

Personal estatutario y funcionario:

La jubilación del personal estatutario y funcionario de Osakidetza se producirá a los 65 años, o a la edad que se prevea en la normativa de Seguridad Social para acceder a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva sin coeficiente reductor por razón de edad, como medida organizativa específica para dar respuesta a las líneas estratégicas desarrolladas en el presente Plan.

Osakidetza se plantea como aspecto fundamental de la planificación, viabilizar el relevo generacional, dando entrada al sistema de nuevos/as profesionales, posibilitando el mantenimiento de empleo y la renovación de las plantillas. En este sentido, las plazas vacantes que se produzcan como consecuencia de las jubilaciones serán objeto de cobertura, según los sistemas de selección y provisión vigentes, en función de las necesidades organizativas, técnicas y funcionales que en cada caso se planteen, con el compromiso de mantener la plantilla estructural, de modo que no haya amortización neta de plazas ni minoración de efectivos del ámbito profesional sanitario, dada la naturaleza del servicio que presta Osakidetza, avanzando hacia la consolidación de la plantilla.



En consecuencia, la jubilación del personal estatutario y funcionario se producirá conforme se indica a continuación:

1. Personal incluido en el Régimen General de la Seguridad Social. Atendiendo a la normativa vigente en materia de Seguridad Social para el acceso a la pensión de jubilación, y mientras dicha normativa no sea modificada, se producirá de forma paulatina según lo siguiente:

- ▶ 2014: - 65 años, si se tienen cotizados 35 años y 6 meses o más
- 65 años y 2 meses, si se tienen cotizados menos de 35 años y 6 meses.
- ▶ 2015: - 65 años, si se tienen cotizados 35 años y 9 meses o más
- 65 años y 3 meses, si se tienen cotizados menos de 35 años y 9 meses.
- ▶ 2016: - 65 años, si se tienen cotizados 36 años o más
- 65 años y 4 meses, si se tienen cotizados menos de 35 años.

2. Personal incluido en el Régimen de Clases Pasivas (MUFACE). La jubilación se producirá a los 65 años, dado que este personal no resultó afectado por las previsiones de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social.

3. Personal laboral. Este personal no se rige por las previsiones contenidas en el presente Plan en materia de jubilación, siendo de aplicación al mismo la regulación contenida en el Estatuto de los Trabajadores y otras normas de desarrollo en dicha materia, sin perjuicio de que acredite que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades propias de su puesto.

4. Personal funcionario de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi adscrito a Osakidetza. A este personal le será aplicable lo expuesto anteriormente con carácter general, en función del régimen de previsión que le sea aplicable (régimen general de la Seguridad Social o régimen especial de clases pasivas), y se regirá por lo dispuesto en la normativa de función pública que se dicte en el ámbito de la Administración General de la Comunidad Autónoma, por lo que su jubilación se producirá en los términos que esta última señale.

La jubilación se declarará de oficio por Osakidetza en la fecha de cumplimiento de edad de acceso a la pensión de jubilación. A efectos informativos, al menos 6 meses antes de la fecha del cumplimiento de dicha edad, las Direcciones Gerencias de las organizaciones de servicios notificarán al personal que preste servicios en las mismas la fecha en la que se producirá su jubilación.

Prórroga voluntaria en el servicio activo

La aplicación de la jubilación, conforme a las normas indicadas anteriormente, no impide el acceso a la prórroga voluntaria en el servicio activo en la forma y los supuestos que se prevén en el presente Plan. Cuando esta prórroga sea concedida, la declaración de oficio de la jubilación tendrá lugar en la fecha en la que concluya dicha prórroga.

Supuestos

- a. Prórroga voluntaria de la permanencia en el servicio activo, previa solicitud de la persona interesada, hasta cumplir 67 años de edad, que se concederá siempre que acredite que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.
- b. También podrá solicitar la prórroga en el servicio activo el personal estatutario y funcionario de Osakidetza, hasta el cumplimiento máximo de la edad de 70 años, siempre que reúna la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento, cuando al cumplimiento de la edad que corresponda para el acceso a la pensión de jubilación ordinaria, de conformidad con las normas reguladoras de cada régimen de previsión social, o, en su caso, al cumplimiento de los 67 años, no se reúnan los años de servicio o cotización necesarios para generar el 100% de la pensión de jubilación que corresponda.

Procedimiento

1. Inicio

El procedimiento de prolongación de la permanencia en el servicio activo en los supuestos mencionados se iniciará a solicitud de la persona empleada, que habrá de dirigirse a la Dirección de Personal de la organización en la que presta servicios con una antelación mínima de 3 meses a la fecha en la que cumpla la edad de jubilación.

2. Tramitación

En el segundo caso de prórroga referido anteriormente (supuesto b), la Dirección de Personal de la organización de servicios, una vez recibida la solicitud, requerirá a la persona solicitante para que aporte informe de la vida laboral o cualquier otro documento que permita comprobar que, al cumplimiento de la edad que correspondería para acceder a la pensión de jubilación ordinaria o, en su caso, al cumplimiento de los 67 años, no llega al 100% de la base reguladora o del haber regulador para el cálculo de la pensión de jubilación. Si la persona interesada no aporta la documentación indicada con anterioridad al cumplimiento de la edad, no procederá otorgarle la prórroga en el servicio activo.



En todos los casos de prórroga será imprescindible para conceder la misma que, con anterioridad al cumplimiento de la edad a partir de la cual se conceda, se emita informe de la Unidad Básica de Prevención correspondiente que declare la aptitud de quien solicita la prórroga, y asimismo deberá acreditarse la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

3. Resolución

En el plazo de 3 meses desde la solicitud, se dictará resolución sobre la prórroga en el servicio activo por la Dirección Gerencia de la organización en la que presta servicios la persona solicitante. Dicha resolución, en la que se contendrá el período por el cual se concede la prórroga, será notificada a la persona interesada y a la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza. Contra dicha resolución cabrá interponer recurso de alzada ante el Director General de Osakidetza.

En el primer supuesto de prórroga referido anteriormente en el presente Plan (supuesto a), dicha prórroga se concederá, a instancia de la persona interesada, por un periodo inicial de un año, que será nuevamente prorrogable por otro año, previa solicitud formalizada al efecto al menos 3 meses antes a la fecha de finalización de la prórroga anterior, hasta el cumplimiento de 67 años de edad.



En el segundo supuesto de prórroga previsto anteriormente en el presente Plan (supuesto b), la prórroga se concederá también por un período inicial de un año, salvo que en un período inferior al año se llegue ya a generar el 100% de la pensión de jubilación, en cuyo caso la

prórroga se concederá durante dicho período y, en su caso, hasta los 67 años. Se podrá otorgar nueva prórroga por periodos anuales, a instancia de la persona interesada, hasta el tiempo en el que se hayan completado los años de servicios o de cotización necesarios para llegar al 100% de la pensión de jubilación, hasta el cumplimiento máximo de la edad de 70 años.

En todo caso, podrán otorgarse prórrogas inferiores a 1 año cuando la persona interesada así lo solicite.

Las resoluciones de las Direcciones de Personal de las organizaciones de servicios que autoricen las prórrogas serán expresas y deberán ser notificadas a la persona interesada y a la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza.

Si la resolución es desestimatoria, será debidamente motivada, en base a la falta de concurrencia de los motivos de prórroga expresados en el presente Plan. Cuando se emita resolución desestimatoria de la prórroga, procederá la declaración de oficio la jubilación.

Fin voluntario de la prórroga en el servicio activo

Sin perjuicio de lo establecido en la resolución estimatoria en cuanto a la duración de la prórroga, la persona interesada podrá renunciar en cualquier momento a la prórroga ya concedida, mediante solicitud a la Dirección Gerencia de la organización de servicios en la que se encuentra en servicio activo.

La Dirección Gerencia resolverá estimando la solicitud de renuncia a la prórroga, si bien podrá condicionar la misma a la permanencia en el servicio, durante un período mínimo adicional, para velar por el buen funcionamiento de aquél, que no podrá ser superior a 1 mes.

Fin forzoso de la prórroga en el servicio activo

Cuando, por circunstancias sobrevenidas a la autorización de la prórroga, se manifieste que la persona interesada no cumple las condiciones para el normal desarrollo de sus funciones o no reúne la capacidad funcional necesaria para desempeñar su nombramiento, la Dirección Gerencia declarará de oficio el fin forzoso de la prórroga en el servicio activo y, en consecuencia, declarará su jubilación. Dicha declaración se efectuará previa audiencia de la persona interesada, que podrá alegar cuanto considere en su defensa para la continuación de la prórroga.

Para verificar si cualquier persona a la que se le otorgó la prórroga sigue reuniendo los requisitos de aptitud, la Dirección Gerencia podrá citar a aquélla a cuantas comparecencias sean necesarias, así como podrá recabar la documentación, declaraciones o informes que manifiesten si la persona a la que se le otorgó la prórroga en el servicio activo sigue teniendo la aptitud psico-física y la capacidad funcional necesarias. Dicha persona estará obligada a asistir a cuantas comparecencias sea requerida por Osakidetza.

Aplicación de la prórroga al personal temporal

Al personal temporal (interino, sustituto o eventual) le será de aplicación la jubilación prevista en el presente Plan, así como los supuestos de prórroga que se prevén en el mismo, aunque siempre condicionados a las causas de finalización del nombramiento temporal.

El personal temporal que cese en el servicio activo después de cumplir la edad de acceso a la pensión ordinaria de jubilación no podrá reingresar al servicio activo ni volver a ser contratado bajo modalidad alguna en Osakidetza.

Régimen transitorio

1. Solicitudes de prórrogas en tramitación

Las solicitudes de prórroga en el servicio activo que se encuentren en tramitación en el momento de aprobación de este Plan serán resueltas de conformidad con lo dispuesto en el mismo en el plazo de 3 meses desde su entrada en vigor.

2. Prórrogas ya concedidas en vigor

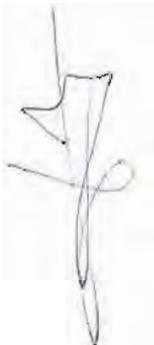
El personal que tenga concedida una prórroga que finalice con posterioridad a la fecha de aprobación del Plan por el Consejo de Administración de Osakidetza, siempre que reúna el requisito de capacidad funcional necesaria, y con el límite máximo de cumplimiento de la edad de 70 años, podrá solicitar una nueva y única prórroga de hasta un año de duración desde que finalice la anterior, o por un periodo menor si así interesa al solicitante, estableciéndose en todo caso como fecha límite para su finalización el 31 de diciembre de 2015.

Se exceptúa de lo anterior, el personal que a 31 de diciembre de 2015 no haya cumplido aún 67 años, en cuyo caso se autorizará la prórroga como máximo hasta el cumplimiento de dicha edad.

Jubilación voluntaria y jubilación parcial

Podrá acceder a la jubilación voluntaria el personal que reúna los requisitos establecidos en la normativa reguladora de los regímenes general y especial (MUFACE) de la Seguridad Social.

Así mismo, cumpliendo las condiciones establecidas en la normativa vigente, podrá acceder a la jubilación parcial el personal laboral fijo que esté comprendido en el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo del personal de Osakidetza y en los compromisos y planes de jubilación parcial suscritos por la Administración en los que se incluya a dicho personal.



LINEA 3: EVALUACIÓN. EFICIENCIA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE PERSONAS

La eficiencia pasa por mejorar continuamente nuestros procesos de gestión de personas y dar respuesta a las necesidades identificadas por nuestros grupos de interés. Para lo cual se propone un seguimiento y evaluación periódica tanto de nuestros profesionales, como de las organizaciones y de los procesos y de la satisfacción de nuestros profesionales.



ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Evaluación de los profesionales:

▶ Desarrollo del Modelo de Evaluación Profesional

Diseñar y desarrollar el Modelo de Evaluación Profesional de Osakidetza, entendido como una herramienta de gestión de personas y equipos, integrada con el resto de herramientas de gestión y como fuente de información para los procesos de personas.

A través de grupos de trabajo en los que colaboren gestores y profesionales de las distintas áreas y tipos de organizaciones, se abordarán las siguientes fases y actividades:

▶ Definición de los Contenidos de la Evaluación

Implica contemplar la Evaluación Profesional como resultado de distintos procesos, con modalidades y formas de evaluación específicas.

- Evaluación del Desempeño y Cumplimiento de Objetivos
 - Despliegue de objetivos a las personas/equipos y evaluación del grado de consecución
- Evaluación de Competencias
 - Actitudinales o transversales (trabajo en equipo, gestión de recursos, ...)
 - Técnicas o de conocimiento
- Valoración de méritos curriculares

- Evaluación de la Implicación y el Compromiso

► **Definición del Proceso de Evaluación**

Se prevé la sistematización de un proceso de Evaluación Profesional (balance de actuaciones del profesional y establecimiento de nuevos objetivos y áreas de mejora) como fuente de información para los procesos de personas: Formación (detección de necesidades de formación y desarrollo competencial, evaluación de la formación), Selección y Provisión (definición y adecuación de perfiles), reconocimiento de Nivel de Desarrollo Profesional, etc.

► **Adecuación del Modelo de Evaluación a las especificidades propias de las profesiones y áreas**

Supone el establecimiento de criterios de adecuación para el despliegue del modelo de evaluación profesional en los distintos colectivos y grupos profesionales.

Implica un trabajo conjunto con expertos de cada profesión, para permitir la adecuación de las herramientas de evaluación a las especificidades propias de las profesiones y áreas de actividad

- Evaluación del Desempeño/Cumplimiento de Objetivos: A partir de los objetivos y actividades realizadas, establecimiento de áreas e indicadores de actividad para la evaluación del desempeño en los distintos grupos y profesiones.
- Evaluación de Competencias, tanto actitudinales como técnicas, mediante escalas de evaluación adecuadas a las especificidades de las distintas profesiones o áreas de trabajo, identificando las evidencias cuantitativas y cualitativas precisas
- Revisión de la valoración de méritos curriculares en el marco de los contenidos de definidos en los itinerarios de cada profesión.

2. **Desarrollo del Modelo de Evaluación de los puestos de Jefatura**

Se propone definir, a lo largo del próximo ejercicio, el modelo de evaluación de los puestos de Jefatura y las herramientas de evaluación necesarias para iniciar su implantación.

Dicha implantación se iniciará en relación a los puestos de Jefatura cubiertos mediante nombramiento temporal por plazo de cuatro años prorrogables (*Ley 8/1997. artículo 28. Tercera.*).

Se trabajará para ello con Directivos y Gestores del área asistencial, así como con profesionales expertos en los Sistemas de Información de la actividad asistencial.

Dicho Modelo de Evaluación se desarrollará en el marco de los siguientes principios y objetivos:

- 
- Contribuir a alinear y desplegar los valores, objetivos y estrategias de Osakidetza.
 - Promover la asunción y ejercicio eficientes del liderazgo, reforzando el papel del gestor en el marco de la "Gestión Clínica".
 - Evaluar la aportación del gestor, en relación a la consecución de objetivos, las competencias propias del liderazgo y la gestión y la proyección estratégica, organizativa y de gestión para su Servicio o Unidad
 - Integración con los modelos de organización asistencial y los sistemas de gestión e información existentes.
 - Servir como herramienta de desarrollo y mejora de las competencias de liderazgo y como instrumento de motivación e implicación de los gestores

El modelo contemplará la evaluación de los tres ámbitos mencionados, sobre los cuales se establecerá la correspondiente ponderación y mecanismos de puntuación.

Se establecerán, asimismo, las herramientas específicas de evaluación para cada ámbito, considerando su encaje e integración con los modelos de organización y los sistemas de gestión e información de la actividad asistencial existentes, para lo cual se trabajará conjuntamente con responsables y profesionales de las áreas correspondientes.

- 
- a) Evaluación de la consecución de los Objetivos anuales establecidos para el periodo
 - Grado de consecución de los objetivos establecidos en el Servicio o Unidad
 - Grado de contribución a los objetivos de la Organización y de Osakidetza.

La evaluación de la consecución de objetivos se desarrollará según los principios de la gestión clínica (contratos de gestión clínica) y el despliegue de objetivos. Supondrá el establecimiento, entre el gestor y la Dirección de la organización, de los objetivos de gestión del Servicio o Unidad, en el marco de los objetivos de la Organización y las estrategias de Osakidetza, así como la evaluación anual de su grado de cumplimiento. Cada objetivo llevará aparejado su correspondiente indicador.

- 
- b) Evaluación de competencias propias del liderazgo y la gestión contempladas en el Modelo de Liderazgo de Osakidetza. La evaluación de competencias de liderazgo y gestión se efectuará según el Modelo de Liderazgo de Osakidetza y la herramienta de evaluación competencial desarrollada para el mismo.
 - c) Evaluación de la propuesta de proyección estratégica, organizativa y de gestión del Servicio o Unidad para el siguiente periodo.

Respecto a la Proyección Estratégica, organizativa y de gestión del Servicio o Unidad se establecerán sus requisitos de desarrollo (estructura de contenidos) así como de valoración y puntuación

Implicación y cualificación de los mandos en la función de "Evaluación y desarrollo de Personas"

Aunque la evaluación no recaiga exclusivamente en el mando, si no que es una labor conjunta que requiere la colaboración de otros profesionales, resulta imprescindible la Implicación de la Dirección y Línea de Mando de toda la Organización en el desarrollo de los modelos y procedimientos de evaluación, en tanto que:

- Han de liderar el proceso de evaluación en cada una de sus áreas
- Son los principales agentes evaluadores de los profesionales
- Son colaboradores fundamentales en la definición y mejora de las herramientas de evaluación.

Se hace preciso por ello impulsar la formación y el desarrollo de competencias en el ámbito de la "Evaluación y el desarrollo de Personas".

- 
- Incorporando la formación y el desarrollo de competencias de "Evaluación y desarrollo de Personas" en los programas de formación de líderes y mandos.

- Mediante el desarrollo de programas específicos de formación de evaluadores centrados en el proceso, las técnicas y las habilidades implicadas, además de la formación propia de los modelos de evaluación que pudieran definirse.

3. Evaluación de los procesos de gestión de personas en las organizaciones

► Definición de un Cuadro de Mando de Recursos Humanos



Se propone definir un Cuadro de Mando de Recursos Humanos, identificando aquellos datos e indicadores que proporcionen una visión integral de la gestión de personas, a fin de efectuar su seguimiento y facilitar la coordinación y toma de decisiones en el ámbito de personas.

Se pretende con ello disponer de una visión inicial acerca del desempeño y los resultados de los distintos procesos de gestión de personas, para el conjunto de Osakidetza y a nivel de cada Organización de Servicios, que permita la agregación e inter-comparación de resultados entre organizaciones de similar tipología y con el global.

Se revisarán para ello los distintos procesos de gestión de personas al objeto de considerar la información e indicadores disponibles, así como las áreas de mejora en este ámbito.

Para abordar el diseño de este Cuadro de Mando se realizarán las siguientes actuaciones:

- a) Diagnóstico de situación en relación a la Información de Recursos Humanos disponible:



Revisión de los Sistemas de Información de Recursos Humanos existentes relativos a los distintos ámbitos y procesos de gestión (Informes EIS, Informes SAP, Querys, Reporting BI Analyzer, etc) y análisis de las necesidades de los procesos corporativos mediante contrastes con sus responsables.

Análisis de las necesidades de las organizaciones de servicios en relación a la Información de Recursos Humanos existente, mediante entrevistas específicas y aplicación de cuestionarios de valoración, detección de necesidades y áreas de mejora.

b) Diseño del Cuadro de Mando de Recursos Humanos

En el marco de los objetivos de Recursos Humanos establecidos y a partir de la revisión efectuada se determinarán, conjuntamente con las Organizaciones, los datos e indicadores relevantes para evaluar los resultados y el desempeño de los distintos procesos de gestión de personas.

Se establecerá, asimismo, la definición de cada indicador (descripción, modo de cálculo, periodicidad, registro, etc.) y los formatos de registro, control y seguimiento que posibiliten la explotación y análisis de la información.

c) Implantación

Desarrollo de las actividades necesarias para la implantación (difusión, formación, manualización, etc.) y requerimientos relativos a la herramienta informática de soporte.

El Cuadro de Mando de Recursos Humanos se concibe como una herramienta dinámica que se actualizará y evolucionará en función de los objetivos de la gestión de personas y los requerimientos de sus distintos procesos.

► **Evaluación de la eficiencia de los procesos**

Vinculado al Cuadro de Mando de Recursos Humanos se desarrollará una herramienta que permita la **evaluación de la gestión de personas** y actúe como "modelo de referencia para la mejora".

Dicha herramienta se plantea como objetivos, los siguientes:

- Efectuar un diagnóstico integrado de la gestión de personas (cuantitativo- cualitativo) en Osakidetza y en cada OS que permita la formulación de políticas y objetivos "corporativos"
- Desplegar las objetivos de Osakidetza en el ámbito de la gestión de personas y evaluar la consecución de los mismos
- Evaluar la eficacia-eficiencia de los procesos de gestión de personas
- Ser referencia para la mejora de la gestión posibilitando el Benchmarking y la difusión de Buenas Prácticas.

Se analizarán para ello los distintos procesos de gestión de personas a fin de identificar buenas prácticas y "grados de excelencia" en el desarrollo de los mismos.

► **Medición de la satisfacción del "cliente" de los procesos**

Se plantea sistematizar un **método de evaluación corporativo de la opinión del "cliente"** para autoproveer las necesidades de los diferentes procesos de gestión de personas.

Ello implica profundizar en diferentes metodologías de captación de la satisfacción, tanto del cliente externo (ciudadanía) como del interno (profesionales), y conformar una metodología en el ámbito corporativo que soporte dicha medición en relación a los clientes de los procesos de gestión de personas.

Ello implicará las actuaciones siguientes:

- Análisis de metodologías y herramientas de soporte para la evaluación y explotación de la información.
- Adecuación de la formación necesaria para los profesionales implicados
- Diseño del Proceso "Voz del Cliente" (externo e interno).
- Diseño de los requerimientos de la aplicación informática de soporte para la medición
- Implantación del Proceso "Voz Cliente" y de la herramienta de medición.

► **Mejora Continua (indicadores, satisfacción, no conformidades, auditorias...)**

Continuar con la implantación de sistemas de gestión basados en modelos participativos: gestión por procesos, equipos de creatividad e innovación, modelo europeo (EFQM), sistemas de acreditación bajo estándares, etc.

4. Evaluación de la satisfacción de los profesionales

Se plantea continuar con el procedimiento corporativo de medición de la satisfacción de los profesionales, a través de cuestionario estructurado y con periodicidad bienal-trienal.

Dado que el cuestionario cubre los diferentes ámbitos; Osakidetza como Ente, la Organización de Servicios del profesional y la Unidad a que pertenece permite actuar a distintos niveles.

Asimismo, permite la comparación entre organizaciones de la misma tipología.

Las actuaciones que se plantean vinculadas a la satisfacción de los profesionales son las siguientes:

- 
- Fomentar el uso de nuevas tecnologías en la medición de la satisfacción para abarcar a mayor número de profesionales
 - Identificar nuevas temáticas de interés en la gestión de los profesionales para incorporarlos sistemáticamente a dicha medición (actualización de la herramienta).
 - Reforzar la identificación de áreas de mejora corporativas en relación con la gestión de las personas, así como su difusión y el diseño de planes de implantación.
 - Fomentar la participación de los profesionales en el diseño e implantación de los planes de mejora de sus centros.
 - Potenciar foros de intercambio de buenas prácticas en materia de satisfacción entre organizaciones de servicios (buscando sinergias) y otros organismos (públicos o privados).

5. Registro, validación y valoración de méritos curriculares (Aplicación informática de Currículum Vitae)

El Currículum Vitae (CV) se plantea como una herramienta transversal de soporte a todos los procesos que contemplan la valoración de méritos curriculares o requieran información sobre las actividades curriculares de los profesionales; procesos de selección y provisión, procesos de promoción y movilidad, procesos de evaluación, diagnóstico de necesidades formativas, desarrollo de itinerarios formativos, etc.



En este marco, la gestión del CV tiene por objeto posibilitar la actualización de la propia herramienta a las necesidades de Osakidetza y a la evolución de los distintos ámbitos de contenido que contempla, así como asegurar que los méritos curriculares de los profesionales contenidos en la aplicación cumplen los requisitos de fiabilidad y validez establecidos por los distintos procesos de gestión de personas

Al objeto de coordinar las actuaciones entre los distintos procesos y agentes que intervienen en la herramienta de CV y mejorar los procesos de gestión de la misma, se llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- Creación de una Comisión de CV. Contempla la participación de los distintos procesos y agentes implicados y tendrá entre sus funciones las siguientes.
 - . Contrastar y coordinar criterios relativos al registro y validación de méritos, tipología de méritos contemplados en el CV, requisitos de certificación, entidades de formación, etc.,
 - . Priorizar las actuaciones y mejoras relativas a la actualización de la herramienta.
 - . Recoger las necesidades de los procesos implicados y coordinar sus actuaciones.
- Identificar Referentes Técnicos en los distintos ámbitos del CV (Formación, Docencia, Investigación-Innovación) y en las distintas profesiones y áreas disciplinares como asesoramiento y apoyo en los procesos de actualización de la herramienta, consultas de los distintos ámbitos, etc.
- Desarrollo de un procedimiento de gestión del Currículum Vitae que contemple las distintas actividades y ámbitos de gestión del mismo:
 - . Definición de criterios y directrices
 - . Funciones de gestión; funciones de las Secretarías Técnicas
 - . Funciones de validación: validadores de CV
 - . Funciones de mantenimiento, actualización, atención a los usuario, etc.
- Revisar y actualizar el Manual de registro y validación de méritos así como desarrollar las actividades de formación y reciclaje de Validadores correspondientes.
- Estudiar procedimientos de revisión de las validaciones como contraste, aprendizaje y mejora; Auditorías cruzadas entre las Organizaciones, etc.
- Establecimiento y desarrollo de actividades de difusión-comunicación a Organizaciones y Profesionales; instrucciones para los usuarios, novedades en la aplicación, consultas, etc

LINEA 4: AOECUACIÓN NORMATIVA

Las estrategias definidas por Osakidetza, los nuevos modelos organizativos, la adecuación en materia de planificación, capacitación, provisión y selección, así como la revisión en materia de condiciones de trabajo llevarán asociada la revisión y adecuación normativa correspondiente. Con ella se pretende evitar disfunciones derivadas de la posible falta de correlación entre los cambios de modelos organizativos y la normativa de aplicación.

Asimismo, se trabajará en un documento que establezca los criterios de común aplicación en la gestión de personas (Homogeneización de criterios).

ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Revisar y adecuar los textos normativos, así como las Instrucciones en materia de gestión de personas

Esta línea pretende efectuar una revisión en profundidad y adecuación de los textos normativos en todas las materias de gestión de personas, como consecuencia directa de las estrategias definidas por Osakidetza, que determinan la configuración de nuevas estructuras y consiguientemente de nuevas formas de funcionamiento que han de tener su reflejo normativo correspondiente en orden a facilitar la gestión de recursos humanos, así como la coordinación de las actuaciones que se lleven a cabo en las distintas organizaciones de servicios de Osakidetza, bajo criterios homogéneos, lo que lleva consigo la definición del marco normativo correspondiente y la adecuación de las normas vigentes a la nueva situación organizativa y funcional.

De este modo, se plantea la definición de un marco de principios homogéneo en lo básico pero adaptable a lo específico, de acuerdo con las necesidades y características de cada organización de servicios, mediante el desarrollo de procedimientos básicos de actuación que posibiliten la autonomía de gestión y que salvaguarden la coherencia de las actuaciones. Para ello se dictarán Instrucciones generales que permitan, en la medida de lo posible y teniendo en cuenta en todo caso las especificidades de cada tipo de organización, el establecimiento de criterios de común aplicación en la gestión de personas.

En relación a las distintas áreas de actuación y a las materias que serán objeto de revisión normativa, se realiza el siguiente desglose:

- ▶ **Planificación:** Conforme a la integración asistencial entre los diferentes niveles de actuación a través del modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI), se han de adecuar las nuevas estructuras organizativas, que requieren su acuerdo de creación e implican la modificación de las organizaciones de servicios existentes en la actualidad en Osakidetza, para garantizar una atención completa y consistente.

Todo ello deriva en nuevas formas de gestión y organización y nuevas formas de optimización y racionalización del uso de recursos, sin sacrificar los niveles de calidad asistencial, que puede requerir la creación a su vez de nuevas Unidades de Gestión (Unidades de Gestión Clínica).

A su vez los cambios organizativos y la nueva configuración funcional derivada de los mismos, podría dar lugar a la creación, modificación o supresión de puestos funcionales que respondan mejor a las nuevas estrategias definidas por Osakidetza. Todo ello conllevará una revisión del actual esquema de puestos que se enmarca en la revisión del Decreto de Puestos Funcionales, revisión que se iniciará y desarrollará durante la vigencia del presente Plan, para analizar la creación o reconversión de los diversos puestos existentes en la actualidad, la adaptación y revisión de los requisitos de acceso y del modo de provisión de los puestos y los nuevos ámbitos competenciales (roles /funciones) y nuevas titulaciones.

- ▶ **Provisión y selección:** Los sistemas de selección y provisión han de responder a las necesidades de Osakidetza, y adecuarse a los nuevos modelos organizativos y configuración de los distintos puestos funcionales.

En este orden de cosas se estudiará la posible revisión de los procesos de movilidad, selección y contratación de personal.

- ▶ **Capacitación:** Durante la vigencia del presente Plan se implantarán y definirán nuevos modelos de formación del personal basados en itinerarios formativos.

Se revisará así mismo la normativa interna, Instrucciones y Acuerdos, que regulan los procesos de formación de profesionales.

- ▶ **Relaciones laborales:** En este ámbito se plantea una voluntad negociadora que pretende alcanzar acuerdos en materia de condiciones de trabajo y, a su vez, actualizar los textos vigentes en la materia.

Se está trabajando en un texto actualizado que recoja los cambios que se han producido en el Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprobó el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en Osakidetza para los años 2007, 2008 y 2009, que se encuentra prorrogado hasta la actualidad, a falta de un nuevo Acuerdo regulador.

- ▶ **Integración de personal:** Personal de cupo y zona y personal funcionario: Conforme al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, el personal que percibe haberes por el sistema de cupo y zona se integrará en Osakidetza antes del 31 de diciembre de 2013. Por otra parte, según el citado Real Decreto-ley, los médicos, practicantes y matronas titulares de los servicios sanitarios locales que presten sus servicios como médicos generales, practicantes y matronas de Osakidetza, así como el resto del personal funcionario sanitario que preste servicios en el Ente Público, podrá integrarse como personal estatutario fijo hasta el 31 de diciembre de 2013.

Se dictarán las Resoluciones correspondientes del Director General de Osakidetza que regulen esta integración, en las que se regulará el procedimiento de integración del citado personal.

2. **Materias que podrán ser objeto de revisión normativa**

Según las distintas áreas expuestas anteriormente, serán objeto de revisión y, en su caso, adecuación normativa o implantación de regulación, las siguientes materias:

- La creación de las nuevas organizaciones de servicios y la modificación de las ya existentes
- En consonancia con ello la modificación/adecuación del Decreto de directivos.
- Los puestos funcionales de Osakidetza
- Los procesos de selección y provisión de personas, en especial los referidos a contratación temporal y movilidad

- Las actividades formativas de Osakidetza
- El desarrollo profesional (evaluación de los profesionales)
- Las relaciones laborales, en especial medidas de conciliación de la vida laboral y familiar
- La normalización lingüística
- Los distintos procesos de gestión de personas, así como aquellos sistemas de información que dan soporte a los mismos.



LÍNEA 5: RELACIONES LABORALES Y PROFESIONALES

Esta línea estratégica pretende crear líneas de colaboración con los distintos agentes sociales (sindicatos, colegios profesionales, asociaciones,), tanto en lo relativo a condiciones laborales como al establecimiento de alianzas, para generar un entorno favorecedor del cambio y de la transformación de la organización.

ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Fomentar el diálogo y la negociación en materia de condiciones de trabajo

En la actualidad está vigente en esta materia el Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprobó el Acuerdo regulador de condiciones de trabajo en Osakidetza para los años 2007, 2008 y 2009. Dicho texto ha sido prorrogado hasta la actualidad, en virtud del artículo 3 del mismo, a falta de un nuevo Acuerdo regulador. En búsqueda de un nuevo texto a acordar con la parte social, Osakidetza va a fomentar el diálogo y la negociación en materia de condiciones de trabajo, avanzando en la formalización de un nuevo Acuerdo o, en su defecto, llegando a Acuerdos puntuales sobre materias de interés general para los profesionales de Osakidetza en el ámbito de las condiciones de trabajo.

Se hará un esfuerzo especial en el estudio de medidas de conciliación de la vida laboral y la vida familiar, así como en los sistemas de acceso al empleo en Osakidetza, especialmente en el tema de contratación temporal y sistemas de provisión a través de los procesos de movilidad voluntaria.

El Acuerdo de condiciones de trabajo antes citado ha sufrido numerosas variaciones, provocadas, entre otros motivos, por las modificaciones en materia de normativa de Seguridad Social, las normas presupuestarias de la Comunidad Autónoma de Euskadi, la normativa sobre jornada anual, nuevos permisos y licencias, así como las nuevas condiciones de disfrute de los permisos y licencias ya regulados, derivados de Acuerdos de la Mesa General de negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y adaptados al ámbito de Osakidetza mediante Instrucciones internas, y en última instancia por la incidencia de la legislación de la Administración del Estado en materia de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y en materia de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y fomento de la competitividad.

En consecuencia, ante la dispersión normativa existente en materia de condiciones de trabajo, se estima oportuno recoger en un único texto todas las normas vigentes de aplicación con el fin de garantizar la gestión de personas por las correspondientes estructuras directivas y de mando de las organizaciones y a su vez facilitar a todas las personas empleadas en Osakidetza el conocimiento claro y preciso de sus condiciones de trabajo y criterios de aplicación de las mismas.



En este orden de cosas, se redactará un texto actualizado que recopile todas las normas de aplicación y contendrá los cambios que se han producido en el Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, de modo que indique claramente qué es lo que está vigente de dicho Decreto y qué partes o artículos del mismo se han visto eliminadas o modificadas en virtud del cambio normativo operado. En dicho texto actualizado se expresarán también las nuevas condiciones de trabajo que han sido introducidas por la normativa aprobada desde la publicación del Acuerdo.

En materia de licencias, permisos y jubilación Osakidetza ya se ha dotado, además del citado Acuerdo regulador, de las siguientes instrucciones internas:

- 
- Instrucción nº 3/2006, del Director de Recursos Humanos, que regula el permiso para atender a familiares con enfermedad grave continuada o con problemas de movilidad.
 - Instrucción nº 7/2007, del Director de Recursos Humanos, que regula el régimen de licencias, permisos, vacaciones y excedencias a partir de la entrada en vigor de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
 - Instrucción nº 7/2010, del Director de Recursos Humanos, de aplicación de las licencias y permisos en relación con el parentesco por afinidad.
 - Instrucción nº 5/2011, del Director de Recursos Humanos, sobre vacaciones.
 - Instrucción nº 4/2012, del Director de Recursos Humanos, sobre permiso por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
 - Instrucción nº 6/2012, del Director de Recursos Humanos, sobre el cómputo horario del régimen de licencias y permisos.

- Instrucción nº 2/2012, del Director General, sobre tramitación de incapacidad temporal y complementos de la misma otorgados en enfermedad común o accidente no laboral.
- Instrucción nº 3/2013, del Director General, de medidas transitorias en relación a la jubilación forzosa y autorización de prórroga en el servicio activo hasta la entrada en vigor del Plan de Ordenación de Recursos Humanos en dicha materia.



Por último, ha de destacarse que en materia de jubilación parcial, mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 9 de abril de 2013 se aprobó el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi que aprobó el Plan de Jubilación Parcial para el personal laboral fijo de la Comunidad Autónoma de Euskadi hasta el 31 de diciembre de 2018. Este Plan incluye en el Anexo II al personal laboral fijo al servicio de Osakidetza.

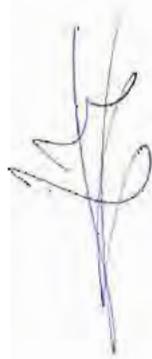
2. Fijar acuerdos y convenios de colaboración que mejoren la eficacia de los procesos y que contribuyan a garantizar la sostenibilidad del sistema.

Se pretende propiciar la articulación de acuerdos, convenios, y relaciones con terceros, orientada a desarrollar alianzas profesionales para potenciar el progreso hacia niveles crecientes de calidad y sostenibilidad, en materia de transferencia de información, conocimiento, tecnologías y técnicas.

Se enumeran a continuación relaciones profesionales vigentes en Osakidetza, en el ámbito de los Recursos Humanos:

▶ Acuerdo con IVAP

- En materia de capacitación y normalización lingüística.
- Para la formación on line.



▶ Acuerdo de 18 de octubre de 2013, por el que se formaliza la encomienda de Gestión al IVAP de actividades de organización y ejecución material relativas a acreditaciones lingüísticas de perfiles lingüísticos.

Encomienda por parte de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud al IVAP, de la gestión de la convocatoria de la acreditación de perfiles lingüísticos aprobada por Resolución 1006/2013 del Director General

de Osakidetza, de 30 de julio de 2013 (BOPV nº 171 de 9 de septiembre de 2013), de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

► **Convenio entre Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Instituto de Alfabetización y Reuskaldunización de Adultos (HABE), para la euskaldunización del personal de Osakidetza.**

Para la regulación y establecimiento del ámbito de colaboración entre Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y HABE, cada uno dentro de sus obligaciones y sus competencias, para promover y facilitar la euskaldunización del personal de Osakidetza.

Acuerdo de 2005 y renovación anual.

► **Convenio con la UPV.- Cursos de Verano**

Para la definición, realización y evaluación de un ciclo formativo transversal dirigido a los profesionales de la sanidad a incluir en la XXXII Edición de los Cursos de Verano de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea – XXV Cursos Europeos.

Año 2012 y 2013

► **Convenio de colaboración con UGT**

Para el desarrollo de acciones formativas relacionadas con la gestión del conocimiento del personal de Osakidetza que sean de interés común.

► **Convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III, el Departamento de Sanidad y Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, para la constitución de una Unidad Docente con el fin de formar médicos especialistas en Medicina del Trabajo en la Comunidad Autónoma del País Vasco**

Para la constitución y desarrollo de una Unidad Docente para la impartición del programa oficial de la especialidad de Medicina del Trabajo por el sistema de residencia y la ordenación de las actuaciones necesarias para obtener la acreditación de dicha Unidad por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de conformidad con lo dispuesto en la Orden de 22 de junio de 1995, del Ministerio de la Presidencia, por la

que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas.

- ▶ **Adenda de incorporación de la Autoridad Portuaria de Bilbao como entidad colaboradora a la Unidad docente de Medicina del Trabajo de Euskadi**

Para la incorporación del Servicio de Prevención de la Autoridad Portuaria de Bilbao, en la Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Euskadi, como dispositivo colaborador para la formación de médicos especialistas.

- ▶ **Adenda de incorporación de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales al convenio constitutivo de la Unidad docente de Medicina del Trabajo de Euskadi.**

Para la incorporación de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales en la Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Euskadi, como dispositivo colaborador para la formación de médicos especialistas.

- ▶ **Adenda de incorporación del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el País Vasco, a través del EVI-Equipo de Valoración de Incapacidades, al convenio constitutivo de la Unidad docente de Medicina del Trabajo de Euskadi.**

Para la incorporación del EVI-Equipo de Valoración de Incapacidades, *perteneciente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en la Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Euskadi, como dispositivo colaborador para la formación de médicos especialistas.*

- ▶ **Convenio entre Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y la Tesorería General de la Seguridad Social de regulación de relaciones para el pago de las cuotas de Seguridad Social.**

Para la adopción de un sistema simplificado de liquidación y pago de cuotas entre Osakidetza y la Tesorería General de la Seguridad Social para la liquidación de las cotizaciones de Seguridad Social del personal al servicio de Osakidetza, logrando así una mayor agilidad y eficacia en las relaciones entre ambas Administraciones.

LINEA 6: PROVISIÓN Y SELECCIÓN / CAPACITACIÓN

junto a la propuesta de actuaciones de mejora continua en los procesos de selección y provisión, el análisis previsional de necesidades de Recursos Humanos será fuente de información para la planificación de actuaciones en estos procesos.

Asimismo, se potenciará la óptima cualificación y el desarrollo profesional del personal mediante el desarrollo de un modelo estratégico de gestión de la formación, basado en "itinerarios formativos".

ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Selección y provisión:

Avanzar en las acciones de mejora identificadas en los procesos de Selección y Provisión

En los procesos certificados bajo norma ISO 9001:2008, como son oferta pública de empleo y concurso de traslados, consecuencia de la dinámica de la mejora continua, se han identificado una serie de acciones de mejora, incluidos en sus planes de mejora, para su progresiva implementación, de cara a futuros procesos.

Oferta Pública de Empleo (OPE)

Proceso certificado bajo la norma ISO 9001:2008. Dentro de plan de mejora establecido se han identificado los siguientes objetivos:

- Implantación de la aplicación informática SAP

Simultáneamente al desarrollo del proceso selectivo OPE 2011 se esta realizando la implantación de la aplicación informática SAP. Dentro de los objetivos para el año 2014 se ha incluido, entre otros, la revisión estratégica y mejora de la aplicación SAP para futuros procesos de Oferta Publica de Empleo

- Revisión del proceso corporativo OPE

Una vez concluida la oferta pública de empleo convocada en el año 2011, se constituirá un grupo de trabajo para el análisis de ese proceso y del sistema de selección de personal fijo, que incluya la revisión del

proceso, normativa, bases, procedimiento, actuaciones de candidatos y tribunales,... Se han iniciado acciones dirigidas a la mejora de la comunicación con los tribunales calificadoros del proceso selectivo, así como la comunicación con los opositores y con las organizaciones de servicios

- **Revisión del modelo de satisfacción**

Se ha revisado y actualizado el modelo de encuestas dirigidas a los opositores adjudicatarios y al tribunal calificador. Se ha iniciado la remisión del nuevo modelo de encuestas a las categorías de Facultativos Médicos y Técnicos, estando prevista su remisión a los participantes del resto de categorías a la conclusión del proceso OPE 2011.

La convocatoria de una nueva oferta pública de empleo en el periodo de vigencia del plan está condicionada, entre otras cuestiones, por el resultado del análisis de diversos factores relacionados con el personal no fijo y la evolución de la plantilla en Osakidetza, así como, de la detección de necesidades de profesionales en nuevas áreas o en áreas existente que se desarrollen se conformidad con las líneas estratégicas aprobadas.

Contratación temporal

Actualmente se está en fase de elaboración de un borrador de Acuerdo para la gestión de la contratación temporal en Osakidetza, que respetando los principios de igualdad, mérito y capacidad, responda a las necesidades de las organizaciones de servicios de Osakidetza, atienda los planteamientos considerados por los integrantes de las listas de contratación y garantice la adecuada atención sanitaria de los ciudadanos por parte de los profesionales del Ente Público.

Así mismo, el nuevo acuerdo, de conformidad con las líneas estratégicas de Osakidetza, pretende aumentar la publicidad y transparencia en la gestión de la contratación temporal de personal que realiza el Ente Público.

Concurso de traslados

Dentro de los objetivos para el año 2014 se ha incluido el diseño, desarrollo y puesta en marcha de la herramienta informática para el establecimiento del sistema de concurso de traslados abierto y permanente. Tras la puesta en común de la documentación entre todos los

servicios implicados, las previsiones son iniciar el proyecto a lo largo del primer trimestre de 2014, para su conclusión en dicho año.

Efectuada la puesta a disposición de la aplicación informática, se prevé efectuar en el año 2014 una convocatoria piloto referida a una única categoría.

Desde marzo de 2013 el proceso de concurso de traslados se encuentra certificado bajo la norma ISO 9001:2008. Dentro de plan de mejora establecido se han identificado los siguientes objetivos:

- Revisión del proceso corporativo de concurso de traslados.

Dentro de plan de mejora establecido se han identificado los siguientes objetivos:

- a) Revisión de los cauces de comunicación con los distintos agentes implicados (organizaciones de servicios, opositores, tribunales),
- b) revisión de los topes de baremación (tras la finalización del Concurso de Traslados 2012 se ha previsto la revisión de los coeficientes que se aplican en los diferentes apartados del baremo de méritos, así como, de la posibilidad de incluir y excluir algunos méritos que se consideren adecuados), etc...
- c) Mejora de la gestión documental
- d) Satisfacción del cliente: Revisión y actualización del modelo de encuestas dirigidas a los participantes y a las organizaciones de servicios.

2. Proceso de acogida

A la incorporación del profesional a la organización, hay que añadirle una fase más tras la selección, el proceso de acogida. Para ello, se afianzará el proceso de acogida e integración de profesionales mediante la elaboración de un **Plan de acogida e integración de profesionales**, como instrumento que garantice que los profesionales incorporados a Osakidetza reciban toda la información necesaria para desempeñar su trabajo de forma adecuada y conozcan la organización en la que se integran.

3. Capacitación

Tras la selección y acogida, se trata de potenciar la capacitación de nuestros profesionales. Para ello, trataremos de:

► **Potenciar la óptima cualificación y el desarrollo profesional del personal**

Para ello Osakidetza dispone de un **Plan de Formación Corporativo**

La planificación de la formación corporativa en Osakidetza se ampara en el siguiente marco normativo:

El artículo 31 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, establece que *"se promoverá la formación, reciclaje y perfeccionamiento de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias desde una perspectiva interdisciplinaria"*.

Del mismo modo, el artículo 3.d) del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza, incluye entre los fines de Osakidetza *"promover la formación y actualización de los conocimientos especializados que requiere su personal sanitario y no sanitario tanto en el campo específico de la salud como en los de la gestión y administración sanitarias"*.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, define en su artículo 33 la formación continuada como *"el proceso de enseñanza aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario"*.

Por su parte, la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, eleva, en su artº 14, la *"formación continua y la actualización permanente de los conocimientos y capacidades"*

profesionales de los empleados públicos a nivel de derecho individual; siendo también un deber de éstos, *"mantener actualizada su formación y cualificación"* (artº 54).

En este marco normativo, la Dirección General de Osakidetza establece, mediante **Resolución 1580/2011, de 26 de septiembre**, los **criterios generales para la planificación y gestión de las actividades formativas en Osakidetza**.

Al amparo de dicha Resolución, se establece que los planes de formación son *"el instrumento básico para la planificación y ordenación de la formación"* en el conjunto de las organizaciones de servicios de la Corporación. *"Los planes de formación tendrán un marco temporal limitado en el tiempo, si bien, se conciben como un instrumento dinámico conforme a las previsiones que se establezcan en el procedimiento utilizado para el diagnóstico de necesidades de formación"*.

Añade la Resolución citada que, *"para la elaboración de los planes de formación se deberán definir los itinerarios formativos que sirvan de referencia para el diagnóstico de necesidades de formación, la elaboración de los programas formativos y la evaluación del desarrollo de las competencias en términos de desempeño. Los itinerarios formativos, junto con otros sistemas de evaluación de la transferencia e impacto de la formación que se establezcan, permitirán determinar la contribución de la formación a la consecución de los resultados de la organización"*.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, tres son los objetivos generales que la Corporación Osakidetza pretende con la formación:

- a) La actualización y la mejora de las competencias necesarias para el desempeño de las responsabilidades, funciones y tareas atribuidas al puesto de trabajo.
 - b) Promover el reciclaje profesional y la mejora de la cualificación de las personas de Osakidetza.
 - c) Facilitar el desarrollo y la promoción profesional
- **Definición de un nuevo modelo estratégico de capacitación basado en la definición de "itinerarios formativos".**

Considerando que los itinerarios formativos son el instrumento para la planificación de la formación y, por lo tanto, el eje central de la gestión de la formación, la Dirección de Osakidetza ha decidido como

orientación estratégica en el área de formación, gestionar la formación en base a itinerarios formativos.

El itinerario formativo se define como el "conjunto de actividades formativas, ordenadas y secuenciadas en el tiempo, agrupadas por áreas de conocimiento y nivel, medibles y evaluables, que permiten la adquisición de diferentes grados y tipos de conocimiento y competencia necesarios para el desempeño de las responsabilidades asociadas a un puesto de trabajo o función en la organización".

El nuevo paradigma de gestión de la formación basado en itinerarios formativos tiene como objetivos los siguientes:

- 
- a) Gestionar la formación mediante un modelo que sirva para reforzar la misión de la organización.
 - b) Integrar el conocimiento y la experiencia de Osakidetza en un mismo espacio, garantizando que el conocimiento acumulado entre todos los profesionales no se pierda, que se redistribuya de manera estable y continuada y los centros puedan retroalimentarse.
 - c) Favorecer el aprendizaje permanente y la mejora de las competencias de las personas de la organización, atendiendo a sus necesidades y expectativas de cada momento.

Orientar la formación a itinerarios formativos permite contar con un modelo de aprendizaje estructurado que facilite que los y las profesionales de Osakidetza:

- 
- Puedan adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para dar respuesta a los requerimientos de sus puestos de trabajo y a los objetivos estratégicos de la organización.
 - Se mantengan actualizados de manera permanente en los diferentes aspectos de su profesión.
 - Alcancen el máximo nivel posible de desarrollo profesional.

El modelo de itinerarios formativos de Osakidetza responde a un enfoque de formación centrada en la persona y basada en modelos pedagógicos psicocéntricos constructivistas, siendo la persona el principal agente del aprendizaje y el docente un facilitador de éste.

La definición e implantación de los itinerarios formativos se hará de forma gradual en el tiempo. En el año 2013 se ha diseñado el modelo para la definición de los itinerarios formativos en Osakidetza y se ha definido el itinerario de enfermería.

En 2014 se procederá a extensión de la implantación del itinerario de enfermería en nuevas unidades piloto.

Anualmente se establecerá el plan de implantación de itinerarios formativos, tanto en lo que a la definición de nuevos itinerarios se refiere, como a la extensión de la implantación de los ya descritos a nuevas unidades en distintas organizaciones de servicios.

A lo largo del periodo de vigencia del Plan, se definirán y desarrollarán nuevos itinerarios formativos para otras categorías de Osakidetza, procurando una formación específica por puestos funcionales. Se promoverá la formación on line y la formación externa, impulsando convenios de colaboración para la realización de ciclos formativos, como el suscrito en 2013 con la Universidad del País Vasco, dirigido a los profesionales de la sanidad, en la XXXII Edición de los Cursos de Verano.

A través de los itinerarios formativos, se trata de potenciar el talento, generando una cultura de intercambio de conocimiento y la creación conjunta, a través de impulso de plataformas digitales, benchmarking, difusión de buenas prácticas, generación de una cultura de creatividad e innovación e impulso de sistemas de gestión basados en modelos participativos.

► **Ayudas a la formación y reciclaje profesional de profesionales y organización de reuniones científicas para Organizaciones de Servicios**

- Resolución 922/2013, de 17 de Junio, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se convocan ayudas para la realización de estudios de formación continuada y reciclaje profesional de la plantilla del ente público Osakidetza-SVS.

Una de las líneas de actuación de la Dirección de Osakidetza para dar respuesta a lo especificado en el artículo 31, Título V, de la Ley 8/1997, de 26 de junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como al artículo 3 d) del Decreto 255/1997, de 11 de Noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente público Osakidetza-SVS, y al artículo 3 de la Resolución 1580/2011, de 26 de Septiembre, del Director General de Osakidetza-SVS, se traduce en la concesión de ayudas económicas a sus profesionales en reconocimiento y apoyo de sus iniciativas y del esfuerzo empleado en su propia

formación y capacitación profesional, que repercutirán en una mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

- Resolución N.O 1285/2013, de 9 de septiembre, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se convocan ayudas para la organización de reuniones científicas a las organizaciones de servicios Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Del amplio y múltiple campo de la formación y la investigación sanitaria es necesario desarrollar y mejorar el intercambio de información y conocimientos científicos mediante la organización de las oportunas reuniones científicas.

El Departamento de Salud, a través de la Dirección de Ordenación Sanitaria, tiene atribuida la competencia en materia de fomento de la formación del personal sanitario y de la investigación sanitaria y, como tal, dispone de la correspondiente asignación presupuestaria de transferencias a terceros para ayudas en la Organización de Congresos y Reuniones Científicas. Con objeto de hacer más operativo el procedimiento de ejecución de estas transferencias, Osakidetza en colaboración con el Departamento de Salud, gestiona anualmente la concesión de las ayudas a los centros pertenecientes al Ente Público.

► **Potenciar el talento, generando una cultura de intercambio de conocimiento y la creación conjunta**

A través de distintas herramientas y sistemas de gestión, como son:

- **Jakinsarea:** se diseñan e implantan productos formativos propios, a través de las tecnologías colaborativas del aprendizaje, plataforma on line, y se difunde el conocimiento interno.
- **Grupos colaborativos de la nueva Intranet Corporativa:** Con la puesta en marcha de la nueva Intranet Corporativa, que se prevé para el primer semestre de 2014, se permite la creación de grupos de trabajo on line, posibilitando la comunicación e interacción entre profesionales de la misma organización o de otras organizaciones.
- **Benchmarking:** Consiste en tomar comparadores sobre servicios o procesos de trabajo de otras organizaciones que evidencien mejores prácticas, con el propósito de transferir ese conocimiento.
- **Jornadas de buenas prácticas:** potenciar el intercambio y la difusión del conocimiento entre Organizaciones de Servicios y

profesionales mediante la realización de jornadas de buenas prácticas y foros de intercambio y co-creación.

- **Impulsar sistemas de gestión basados en modelos participativos:** continuar potenciando modelos de gestión y sistemas de trabajo participativos que contribuyan a promover la implicación de los profesionales.



LINEA 7: NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA

Impulsar el uso y presencia del euskera, como derecho de pacientes y de los profesionales. Para ello, se avanzará en la normalización del euskera, incentivando el proceso de euskaldunización, entendiendo la atención en euskera como un compromiso de la Organización con la calidad de la asistencia y con los profesionales.

ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Conclusiones de la evaluación del Primer plan de Normalización Lingüística:

Se ha evaluado el Primer Plan de Normalización Lingüística, habiéndose obtenido las siguientes conclusiones:

La conclusión principal es que, en conjunto, se ha logrado un paulatino avance desde la evaluación parcial de 2008, aunque el grado de este avance sea desigual en función de cada uno de los ámbitos analizados.

Es el capítulo de los perfiles lingüísticos (acreditación de los perfiles, plazas con euskera preceptivo...) donde mayor avance se ha experimentado, mientras que el ámbito que ha alcanzado un menor desarrollo ha sido el de relaciones internas.

La evaluación constata que el entorno sociolingüístico, la demanda por parte de la ciudadanía y la intensidad con que cada organización impulsa el uso del euskera influyen en el grado de consecución de los objetivos. Por ello, los resultados de la evaluación son muy desiguales de una organización de servicios a otra.

Divididas según su tipología, el **mayor avance** se ha obtenido en las **organizaciones sanitarias integradas**, debido especialmente a sus centros de salud de Atención Primaria, mientras que el **menor avance** se ha dado en los **hospitales**.

En el Plan Estratégico de Osakidetza se adquiere el compromiso de avanzar en el derecho de pacientes y usuarios a ser atendidos en euskera, así como en el derecho lingüístico de los profesionales, impulsando el conocimiento y uso del euskera.

2. Definición y planificación del 2º Plan de Normalización Lingüística.

El Plan de Euskera, ha de servir para consolidar los logros alcanzados y, a su vez, impulsar el proceso hacia nuevos objetivos, que permitan avanzar hacia la completa normalización del uso del euskera en Osakidetza, tal y como establece el Plan estratégico.

Por ello, se han definido las siguientes líneas generales de trabajo:

a. Imagen / comunicación y Relaciones Externas:

- Unificar criterios de uso de lenguas
- Implicar a responsables y mandos intermedios en transmisión de pautas de uso de lenguas
- Incrementar la presencia del euskera
- Ofertas determinados servicios bilingües
- Recoger preferencias lingüísticas de personas

b. Relaciones Internas:

- Conocimiento de preferencias lingüísticas de los empleados
- Incrementar la presencia del euskera
- Avanzar en la formación en euskera en el puesto

c. Gestión Lingüística

- Impulsar y posibilitar que dispongan planes de euskera los centros concertados integrados en Osakidetza y no integrados pero en su ámbito de actuación
- Inclusión de indicadores de normalización lingüísticas en los contrato Programa
- Adoptar el marco estándar de certificación del uso y gestión del euskera BIKAIN
- Impulsar campañas de sensibilización entre los profesionales

d. Unidades prioritarias y perfiles lingüísticos.

- Definición de porcentaje de plazas con euskera preceptivo
- Definición de nuevas unidades prioritarias
- Oferta de determinados servicios bilingües



- Medidas de contratación de eventuales y de relevo generacional

El 2º Plan de Normalización Lingüística se acompaña como Anexo.

3. Definición de criterios homogéneos en lo referente a la normalización lingüística

Se van a definir procedimientos corporativos relacionados con el establecimiento de euskera preceptivo a plazas, redacción de los planes de euskera de cada Organización de servicios, convalidación de títulos y certificados de euskera, exención del cumplimiento del conocimiento de euskera y cursos de euskaldunización.

LÍNEA 8: SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Esta línea pretende adquirir el compromiso en garantizar la seguridad y salud de los profesionales, controlar los riesgos psicosociales e impulsar la participación de nuestros profesionales en la prevención, continuando con la implementación de la acreditación del sistema de gestión de prevención de riesgos OSHAS 18001:2007.

ACCIONES A DESPLEGAR:

1. Definición y aprobación de una nueva política de prevención de riesgos:

Dentro del objetivo de mejora de las condiciones laborales, la salud, la seguridad laboral y el impulso de los sistemas de gestión en la prevención de riesgos, Osakidetza, con la aprobación de su política de Prevención de Riesgos Laborales asume y promueve los siguientes principios básicos que deben presidir todas las actividades de los agentes implicados en la prestación de servicios del Ente Público, y deben tomarse como base para la definición de objetivos en PRL en la organización:

- Establecer medidas destinadas a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores y la prevención del daño y del deterioro de su salud, teniendo en cuenta desde su diseño, la naturaleza y magnitud de los riesgos inherentes a las instalaciones, equipamiento y actividad desarrollada, y llevando a cabo una adecuada actividad preventiva para disminuirlos o evitarlos.
- Identificar, valorar y controlar los factores de origen psicosocial que pueden afectar a la salud de las personas y planificar las medidas preventivas correspondientes.
- Investigar el daño físico y psíquico a la salud, que se produzca como consecuencia del trabajo, pretendiendo la reparación del daño, así como la adopción de las medidas necesarias para evitar que se vuelva a producir.
- Establecer mecanismos de prevención de la violencia en el trabajo mediante la realización de campañas de cultura de respeto hacia el profesional.

- Identificar situaciones de conflicto y/o acoso en el trabajo, facilitando herramientas de gestión para su abordaje.
- Proteger la salud de los trabajadores especialmente sensibles de la organización.
- Garantizar que se cumpla lo establecido en los requisitos legales y otros requisitos en materia de prevención de riesgos laborales en todas las actividades de la organización. Se hará partícipes de esta obligación a las empresas contratadas externas en los trabajos que desarrollen en Osakidetza.
- Establecer que la responsabilidad de la gestión y aplicación de los planes y programas preventivos corresponde a toda la estructura jerárquica de la Organización, debiendo promover, exigir y vigilar su cumplimiento.
- Considerar que todas las personas que integran nuestra Organización son objeto y sujeto de la prevención de riesgos, debiendo asumir los derechos y obligaciones que la misma requiere.
- Proporcionar los recursos humanos y técnicos necesarios para que los principios básicos de esta Política puedan llevarse a cabo en la Organización.
- Considerar la mejora continua de la actividad preventiva como un valor de Osakidetza-Servicio vasco de salud y un compromiso ético con nuestros trabajadores.
- Promover la participación de los trabajadores en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de la Organización, fomentando mecanismos de consulta en la materia.
- Desarrollar campañas de promoción de la salud dirigidas a los trabajadores con el objetivo de prevenir daños a su salud y/o a terceros.

2. Continuar con la implementación de la acreditación del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos bajo norma OSHAS 18001:2007.

- Establecer el estándar OHSAS 18001 como garantía de la implantación eficaz del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales en toda la organización, para lo cual se continuará con el programa de realización de auditorías tanto internas como de acreditación externa.



- En la actualidad 13 organizaciones se han sometido a auditoría interna, de las que 9 organizaciones han logrado la certificación con una empresa auditora externa.
- Siguiendo un camino de mejora continua en este ámbito, el objetivo establecido para el año 2016 es lograr que todas las organizaciones de Osakidetza se encuentren auditadas internamente, así como que el 75% de ellas posea en dicha fecha el certificado OHSAS como reconocimiento externo."



Osakidetza
Josee Mari Aguirre Marcano
GIZA BAIKUNTZEAKO ZUZENDARIA
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS