

**PLAN DE
ORDENACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS**

CHGUV

**APROBADO POR
CONSEJO DE GOBIERNO
17/04/2012**

**PROPUESTO POR
COMITÉ DE DIRECCIÓN
12/03/2012**

CONSORCI HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI DE VALÈNCIA
CHGUV

CIF Q 4601065 H

AVDA TRES CRUCES, 2
46014 VALENCIA

www.chguv.org/rrhh

<http://chguv.san.gva.es/rrhh>

Consorci Hospital General Universitari de València

ACORD de 17 d'abril de 2012, del Consell de Govern del Consorci Hospital General Universitari de València, pel qual s'aprova el Pla d'Ordenació de Recursos Humans del CHGUV. [2012/3962]

El capital humà constitueix la variable més complexa sobre la qual actuar en el sector salut, no sols pel que fa a les seues condicions de treball, formes de selecció, carrera i compensació, sinó també en el que afecta la gestió del coneixement que produeix i transfereix; així com els valors de compromís i cohesió.

Les extraordinàries mesures d'ajustament adoptades en el context de la crisi econòmica han d'afectar ineludiblement el sector salut i la provisió de servicis sanitaris a la ciutadania, atés que el finançament global es va a veure afectat, tant des del vessant dels ingressos, com des del de les despeses. Este document pretén convertir-se en un dels àmbits on definir mesures de funcionament al nostre abast per a minorar els efectes d'aquelles i evitar que erosionen la qualitat assistencial, amb la reforma d'inèrcies i formes de fer; i amb la professionalització tant de la gestió com de la direcció públicosanitàries.

En este escenari global, la realitat que aspirem a transformar és, no obstant, local: les nostres competències abasten –en col·laboració amb molts altres agents i institucions– el CHGUV i el seu entorn i, en la perspectiva d'este document, els seus professionals. Es tracta, en resum, de contribuir a la millor gestió del CHGUV a partir de la identificació dels interessos i expectatives dels professionals que permeta una renovació de les pràctiques o polítiques de gestió de les persones, l'exercici de la qual ha de centrar-se en el pacient/ciudadà com a eix nuclear de l'organització.

El Pla evidencia una important aposta per un nou model de relacions laborals al voltant de conceptes clau com ara eficiència, compliment, mèrit, compensació, motivació, flexibilitat, carrera i competència professional i humana.

El Pla d'Ordenació del CHGUV es constitueix en l'instrument de planificació de recursos humans i d'integració de les accions per desenvolupar, en el futur immediat i durant un lapse prolongat de temps, a fi de materialitzar els següents objectius:

- Dimensionar, adequada i eficientment, la plantilla a la cartera de servicis i a l'activitat prestada.
- Prestar un servicis sanitari eficaç, eficient i de qualitat, orientat al pacient.
- Promoure la qualitat de l'ocupació, mitjançant la reducció de l'eventualitat i la potenciació de l'estabilitat i del compromís dels professionals.
- Garantir la integració entre els nivells assistencials i el Departament de Salut amb el seu hospital.
- Garantir la prestació de servicis i l'atenció continuada a través de professionals qualificats, compromesos i motivats.
- Desenvolupar un sistema de reclutament, de promoció i de compensació orientat a l'acompliment i als resultats, en garantia d'una adequada renovació de la plantilla que coadjuve a l'aplicació de les mesures previstes per a la seua consecució.
- Integrar de forma més eficient la docència i la investigació en la cultura del centre.
- Implantar sistemes eficients d'informació en l'àrea de recursos humans.
- Construir bones pràctiques de transparència, participació, governança i responsabilitat social.

Esta concreció d'objectius és congruent amb el contingut orientatiu dels plans que estableix l'article 69 de la Llei 7/2007, de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic, i també l'article 13 de la Llei 55/2003, de l'Estatut marc del personal estatutari dels servicis de salut.

El desplegament del Pla a través d'unes línies estratègiques i d'un catàleg d'accions que implementar, com es desenvolupa més endavant, obeeix a estos objectius, i pretén mitjançant una anàlisi d'activitat i de recursos orientar adequadament les accions que s'han d'emprendre.

La proposta del Pla d'Ordenació de Recursos Humans ha estat sotmesa a consulta i negociació dels següents òrgans de representació dels

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

ACUERDO de 17 de abril de 2012, del Consejo de Gobierno del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, por el que aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del CHGUV. [2012/3962]

El capital humano constituye la variable más compleja sobre la que actuar en el sector salud, no solo en lo que se refiere a sus condiciones de trabajo, formas de selección, carrera y compensación, sino también en lo que atañe a la gestión del conocimiento que produce y transfiere; así como a los valores de compromiso y cohesión.

Las extraordinarias medidas de ajuste adoptadas en el contexto de la crisis económica van a afectar ineludiblemente al sector salud y a la provisión de servicios sanitarios a la ciudadanía, dado que la financiación global se va a ver afectada, tanto desde la vertiente de los ingresos, como desde la del gasto. Este documento pretende convertirse en uno de los ámbitos en donde definir medidas de funcionamiento a nuestro alcance para minorar los efectos de aquellas y evitar que erosionen la calidad asistencial, reformando inercias y formas de hacer; y profesionalizando tanto la gestión como la dirección público-sanitarias.

En este escenario global, la realidad que aspiramos a transformar es, no obstante, local: nuestras competencias alcanzan –en colaboración con otros muchos agentes e instituciones– al CHGUV y su entorno y, en la perspectiva de este documento, a sus profesionales. Se trata, en resumen, de contribuir a la mejor gestión del CHGUV a partir de la identificación de los intereses y expectativas de los profesionales que permita una renovación de las prácticas o políticas de gestión de las personas, cuyo desempeño debe centrarse en el paciente/ciudadano como eje nuclear de la organización.

El Plan evidencia una importante apuesta por un nuevo modelo de relaciones laborales en torno a conceptos clave tales como eficiencia, desempeño, mérito, compensación, motivación, flexibilidad, carrera y competencia profesional y humana.

El Plan de Ordenación del CHGUV se constituye en el instrumento de planificación de recursos humanos y de integración de las acciones por desarrollar, en el futuro inmediato y durante un lapso prolongado de tiempo, a fin de materializar los siguientes objetivos:

- Dimensionar, adecuada y eficientemente, la plantilla a la cartera de servicis y a la actividad prestada.
- Prestar un servicis sanitario eficaç, eficiente y de calidad, orientado al paciente.
- Promover la calidad del empleo, reduciendo la eventualidad y potenciando la estabilidad y el compromiso de los profesionales.
- Garantizar la integración entre los niveles asistenciales y el Departamento de Salud con su hospital.
- Garantizar la prestación de servicis y la atención continuada a través de profesionales cualificados, comprometidos y motivados.
- Desarrollar un sistema de reclutamiento, de promoció i de compensació orientado al desempeño y a los resultados, garantizando una adecuada renovación de la plantilla que coadjuve a la aplicación de las medidas previstas para su consecució.
- Integrar de forma más eficiente la docencia y la investigación en la cultura del centro.
- Implantar sistemas eficientes de información en el área de recursos humanos.
- Construir buenas prácticas de transparencia, participació, gobernanza y responsabilidad social.

Esta concreció de objetivos es congruente con el contenido orientativo de los planes que establece el artículo 69 de la Ley 7/2007, del Estatuto Básico del Empleado Público, y también el artículo 13 de la Ley 55/2003, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El despliegue del Plan a través de unas líneas estratégicas y de un catálogo de acciones que implementar, como se desarrolla más adelante, obedece a estos objetivos, y pretende mediante un análisis de actividad y de recursos orientar adequadamente las acciones que se deben emprender.

La propuesta del Plan de Ordenación de Recursos Humanos ha sido sometida a consulta y negociación de los siguientes órganos de

empleats públics: CIVEA, Junta de Personal del CHGUV i Junta de Personal del Departament de Salut València-Hospital General.

Així mateix va ser sol·licitat el parer de la Comissió Clínica i de la Comissió de Cures del CHGUV; i ha estat informada la Comissió Mixta prevista en el conveni de col·laboració subscrit amb la Universitat de València i la Conselleria de Sanitat per a la utilització d'institucions sanitàries per a fins de docència i investigació.

També ha estat objecte d'un procés de participació pública de la plantilla del CHGUV a través de la web corporativa.

Després de concloure esta fase de participació, el Comitè de Direcció ha proposat l'aprovació del Pla d'Ordenació de Recursos Humans del CHGUV.

En conseqüència, el Ple del Consell de Govern pren coneixement del Pla d'Ordenació de Recursos Humans del CHGUV i, en els termes previstos en l'article 13 dels Estatuts refosos del CHGUV aprovats per conveni de col·laboració interadministratiu subscrit el 29 de març de 2006 i publicat en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* el 29 de maig de 2006, acorda:

1. Aprovar el Pla d'Ordenació de Recursos Humans del CHGUV que s'incorpora en l'annex.

2. Determinar la vigència del Pla, que s'estén des de l'endemà de la seua publicació fins a la seua completa execució; sense perjudici de la seua modificació o actualització per l'òrgan competent quan les circumstàncies així ho aconsellen.

3. Disposar la publicació d'este acord en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana* (DOCV), i del annex Pla íntegre en la pàgina web corporativa del CHGUV en l'adreça <<http://www.chguv.org/rhh>>.

València, 17 d'abril de 2012.– El president del Consell de Govern del CHGUV i conseller de Sanitat: Luis Rosado Bretón.

representación de los empleados públicos: CIVEA, Junta de Personal del CHGUV y Junta de Personal del Departamento de Salud Valencia-Hospital General.

Asimismo fue solicitado el parecer de la Comisión Clínica y de la Comisión de Cuidados del CHGUV; y ha sido informada la Comisión Mixta prevista en el convenio de colaboración suscrito con la Universidad de València y la Conselleria de Sanidad para la utilización de instituciones sanitarias para fines de docencia e investigación.

También ha sido objeto de un proceso de participación pública de la plantilla del CHGUV a través de la web corporativa.

Tras concluir esta fase de participación, el Comité de Dirección ha propuesto la aprobación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del CHGUV.

En consecuencia, el Pleno del Consejo de Gobierno toma conocimiento del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del CHGUV y, en los términos previstos en el artículo 13 de los Estatutos refundidos del CHGUV aprobados por convenio de colaboración interadministrativo suscrito el 29 de marzo de 2006 y publicado en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* el 29 de mayo de 2006, acuerda:

1. Aprobar el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del CHGUV que se incorpora en el anexo.

2. Determinar la vigencia del Plan, que se extenderá desde el día siguiente al de su publicación hasta su completa ejecución; sin perjuicio de su modificación o actualización por el órgano competente cuando las circunstancias así lo aconsejen.

3. Disponer la publicación de este acuerdo en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana* (DOCV), y del anexo Plan íntegre en la página web corporativa del CHGUV en la dirección <<http://www.chguv.org/rhh>>.

Valencia, 17 de abril de 2012.– El presidente del Consejo de Gobierno del CHGUV y conseller de Sanidad: Luis Rosado Bretón.



ÍNDICE

índice	1
introducción	3
descripción del plan de ordenación de recursos humanos	5
objeto	5
marco conceptual	5
marco legal	6
ámbito y alcance	8
metodología	9
participación de agentes sociales y órganos de representación	10
publicación	11
vigencia y adaptabilidad	11
entrada en vigor	12
análisis de la plantilla: estado de la cuestión	13
diagnóstico	13
PLANTILLA GLOBAL	13
PERSONAL FACULTATIVO ESPECIALISTA Y MÉDICOS URGENCIA HOSPITALARIA	23
ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA EDAD SOBRE LA ATENCIÓN CONTINUADA	27
PERSONAL DE ENFERMERÍA	38
CELADORES	40
TÉCNICOS DE GESTIÓN	41
ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	43
política específica: jubilación forzosa	44
marco legal	44
situación específica en el chgv en el sector sanitario	46
diagnóstico	48
PLANTILLA GLOBAL	49
PERSONAL FACULTATIVO ESPECIALISTA Y MÉDICOS URGENCIA HOSPITALARIA	50
PERSONAL DE ENFERMERÍA	51
CELADORES	52
TÉCNICOS DE GESTIÓN	52
ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	54
SERVICIOS GENERALES: PLAZAS AMORTIZABLES Y AGRUPACIONES A EXTINGUIR	55
pronóstico	57
estructura del plan: líneas y acciones estratégicas	59
1. DESARROLLO INSTITUCIONAL	60
2. EMPLEO PÚBLICO	60
3. RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA	61
4. DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	61
5. DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO	62
6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	62
anexos	64



anexo I: análisis específicos de actividad	65
Área de enfermería	65
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.....	66
ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS	66
ÁREA QUIRÚRGICA	67
Área asistencial no sanitaria	68
CELADORES	68
Área asistencial facultativa. análisis global	70
Área asistencial facultativa. servicios médicos	71
ALERGOLOGÍA	72
CARDIOLOGÍA	73
DERMATOLOGÍA Y VENEROLOGÍA	74
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.....	76
APARATO DIGESTIVO.....	77
MEDICINA INTERNA	79
NEFROLOGÍA	80
NEUMOLOGÍA	82
NEUROLOGÍA.....	84
ONCOLOGÍA MÉDICA	85
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS	87
REUMATOLOGÍA.....	89
UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	90
PSIQUIATRÍA.....	92
PSICOLOGÍA CLÍNICA	93
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	94
Área asistencial facultativa. servicios quirúrgicos	96
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.....	97
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	98
CIRUGÍA CARDIACA (ICV).....	100
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	102
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.....	104
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA.....	105
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA.....	106
CIRUGÍA TORÁCICA	108
NEUROCIRUGÍA.....	109
ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILO-FACIAL.....	111
TOCGINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA URH.....	113
OFTALMOLOGÍA	115
OTORRINOLARINGOLOGÍA	116
UROLOGÍA.....	118
Área asistencial facultativa. servicios centrales	120
ANATOMÍA PATOLÓGICA	120
CENTRO DE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO (CDB)	121
FARMACIA HOSPITALARIA.....	125
RADIODIAGNÓSTICO	127
SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS	129
anexo II: acciones estratégicas	131

INTRODUCCIÓN

Si uno de los *inputs* de la función de producción de salud es la sanidad, el capital humano del sector constituye la variable más compleja sobre la que actuar, no sólo en lo que se refiere a sus condiciones de trabajo, formas de selección, carrera y compensación, sino en lo que atañe a la gestión del conocimiento que produce y transfiere; y a los valores de compromiso y cohesión.

La necesidad de desarrollar en el ámbito europeo iniciativas para invertir en los profesionales de la sanidad, de forma que se les motive y forme adecuadamente como forma de proteger la viabilidad y la accesibilidad de los sistemas sanitarios, bajo sus diferentes fórmulas de prestación, ha sido puesta de manifiesto por el Consejo de la Unión Europea.

Las extraordinarias medidas de ajuste adoptadas en el contexto de la crisis económica van a afectar ineludiblemente al sector salud y a la provisión de servicios sanitarios a los ciudadanos, dado que la financiación global se va a ver afectada, tanto desde la vertiente de los ingresos, como desde la del gasto. Este Plan de Ordenación de Recursos Humanos constituye uno de los lugares en donde definir ejes estratégicos y medidas más concretas de funcionamiento a nuestro alcance para minorar los efectos de aquéllas y evitar que erosionen la calidad asistencial, reformando inercias y formas de hacer; y profesionalizando la gestión y la dirección público-sanitarias.

Hay un amplio consenso académico y profesional en que el sector salud constituye uno de los entornos públicos en donde existe un elevado potencial de ahorro, pero sobre todo de mejora en los procesos de gestión por parte de los profesionales: es hora de transformar estructuras para optimizar recursos y coadyuvar a la solvencia y sostenibilidad del sistema nacional de salud; de repensar el sector sanitario público para crear valor para la ciudadanía; de revisar sistemáticamente nuestro quehacer bajo la perspectiva de “más no es mejor”.

El Plan aborda un desarrollo multinivel estructurado en cerca de ochenta acciones; sin embargo su núcleo esencial lo constituye el conjunto de profesionales sanitarios y, en consecuencia, buena parte de las medidas se encuentran focalizadas sobre éste. No obstante, el Plan involucra a todo el conjunto de profesionales, sanitarios y no sanitarios, en sus diferentes cometidos y áreas de gestión, porque sólo de esta forma se garantizará la solvencia organizativa del CHGUV y de la atención que presta a la ciudadanía en condiciones de equidad, eficiencia, calidad y seguridad.

En este escenario global, la realidad que alcanzamos a transformar es, no obstante, local: nuestras competencias alcanzan –en colaboración con otros muchos agentes e instituciones- al CHGUV y su entorno, y en la perspectiva de este documento a sus profesionales. Se trata, en resumen, de contribuir a la mejor gestión del CHGUV a partir de la identificación de los intereses y expectativas de los profesionales que permita una renovación de las prácticas o políticas de gestión de las personas, cuyo desempeño debe centrarse en el paciente/ciudadano como eje nuclear de la organización.



El Plan evidencia una importante apuesta por un nuevo modelo de relaciones laborales en torno a conceptos clave tales como eficiencia, desempeño, mérito, compensación, motivación, flexibilidad, carrera y competencia profesional y humana.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

OBJETO

El Plan de Ordenación del CHGUV se constituye en el instrumento de planificación de recursos humanos y de integración de las acciones a desarrollar, en el futuro inmediato y durante un lapso prolongado de tiempo, a fin de materializar los siguientes objetivos:

- Dimensionar, adecuada y eficientemente, la plantilla a la cartera de servicios y a la actividad prestada.
- Prestar un servicio sanitario eficaz, eficiente y de calidad, orientado al paciente.
- Promover la calidad del empleo, reduciendo la eventualidad y potenciando la estabilidad y compromiso de los profesionales.
- Garantizar la integración entre niveles asistenciales y del Departamento de Salud con su Hospital.
- Garantizar la prestación de servicios y la atención continuada a través de profesionales cualificados, comprometidos y motivados.
- Desarrollar un sistema de reclutamiento, de promoción y compensación orientado al desempeño y a los resultados, garantizando una adecuada renovación de la plantilla que coadyuve a estas medidas.
- Integrar de forma más eficiente la docencia y la investigación en la cultura del centro.
- Implantar sistemas eficientes de información en el área de recursos humanos.
- Construir buenas prácticas de transparencia, participación, gobernanza y responsabilidad social.

Esta concreción de objetivos es congruente con el contenido orientativo de los Planes que establece el art. 69 de la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público, y también el art. 13 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El despliegue del Plan a través de líneas estratégicas y de un catálogo de acciones a implementar, como se desarrolla más adelante, obedece a estos objetivos, y pretende mediante un análisis de actividad y de recursos orientar adecuadamente las acciones a emprender.

MARCO CONCEPTUAL

La exigencia de un servicio público eficiente y eficaz tiene en España rango de principio constitucional, y esa es la clave de bóveda sobre la que se han de estructurar y funcionar las organizaciones públicas. Prestar servicios de salud en el contexto de ese paradigma de lo público, añade un plus de complejidad y responsabilidad a la misión.

El capital humano constituye en las organizaciones públicas y, especialmente en las de carácter sanitario, su principal activo y también el más costoso, empezando por la formación de los profesionales sanitarios. En este orden de cosas, dotarse de instrumentos de planificación que permitan desarrollar procesos eficientes, equitativos, justos, y meritocráticos de gestión de las personas constituye una necesidad imperiosa además de una obligación legal.

El Plan tiene un carácter consustancialmente dinámico, no sólo porque la evolución de la técnica y del conocimiento clínico alterará sin duda alguna el quehacer diario de los profesionales, sino porque la realidad socioeconómica está cambiando a marchas forzadas, y es imprescindible que las organizaciones públicas, si quieren pervivir, se adapten a las exigencias de los ciudadanos de forma dinámica y flexible, abandonando el paradigma decimonónico de la Administración paternalista.

El alma del Plan reside en alcanzar un análisis continuado y sistémico del conjunto de elementos, personales, materiales e intangibles, que permitan mejorar el funcionamiento del CHGUV e incrementar su capacidad de dar respuesta a las demandas de salud por los ciudadanos, en los términos que garanticen la sostenibilidad del sistema y del centro.

MARCO LEGAL

La naturaleza jurídica del CHGUV, en tanto Entidad de Derecho Público que tiene por misión la prestación de servicios de salud, trae como consecuencia una mixtura en el marco legal que le es aplicable. La naturaleza laboral de la relación de empleo que lo une a la mayoría de sus empleados hace más complejo si cabe el campo de juego: le es de aplicación obviamente la normativa sectorial en materia de sanidad, pero en materia de función pública, sólo le son directamente aplicables las previsiones sobre jornada complementaria previstas en la Ley 55/2003 del Estatuto Marco, en virtud de su Disposición Adicional 2ª y de lo expresamente pactado en el Convenio Colectivo.

La irrupción en abril de 2007 de la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público, vino a complicar si cabe más la situación, pues una Ley de un innovador carácter básico sustituía a las previsiones netamente estatutarias de la Ley 30/1984, en un contexto de incertidumbre acerca del desarrollo de este estatuto de mínimos y de su aplicabilidad directa al personal laboral público.

En cualquier caso, dada la expresa vocación de Entidad de Derecho Público que caracteriza al CHGUV, parece fuera de toda duda la sujeción a las previsiones del artículo 69 del EBEP:

Artículo 69. Objetivos e instrumentos de la planificación.

1. La planificación de los recursos humanos en las Administraciones Públicas tendrá como objetivo contribuir a la consecución de la eficacia en la prestación de los servicios y de la eficiencia en la utilización de los recursos económicos disponibles mediante la dimensión adecuada de sus efectivos, su mejor distribución, formación, promoción profesional y movilidad.

2. Las Administraciones Públicas podrán aprobar Planes para la ordenación de sus recursos humanos, que incluyan, entre otras, algunas de las siguientes medidas:

Análisis de las disponibilidades y necesidades de personal, tanto desde el punto de vista del número de efectivos, como el de los perfiles profesionales o niveles de cualificación de los mismos.

Previsiones sobre los sistemas de organización del trabajo y modificaciones de estructuras de puestos de trabajo.

Medidas de movilidad, entre las cuales podrá figurar la suspensión de incorporaciones de personal externo a un determinado ámbito o la convocatoria de concursos de provisión de puestos limitados a personal de ámbitos que se determinen.

Medidas de promoción interna y de formación del personal y de movilidad forzosa de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo III del presente Título de este Estatuto.

La previsión de la incorporación de recursos humanos a través de la Oferta de empleo público, de acuerdo con lo establecido en el artículo siguiente.

3. Cada Administración Pública planificará sus recursos humanos de acuerdo con los sistemas que establezcan las normas que les sean de aplicación.

Las normas aplicables al CHGUV en calidad de Administración Pública son sus **Estatutos** de constitución (cuyo texto refundido fue aprobado por Convenio de colaboración publicado en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana de 29/05/2006, por resolución de 12/05/2006 de la Dirección General de Relaciones con las Cortes y Secretariado de Gobierno) cuando detallan en su art. 8 el régimen jurídico aplicable a la gestión de recursos humanos.

Por otra parte la regulación que hace de los Planes de Ordenación de Recursos Humanos el artículo 13 de **Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco** del personal estatutario de los servicios de salud, si bien no es aplicable a tenor de lo dispuesto en el artículo 2 de esa misma Ley, puede desempeñar la función complementaria de guía aproximativa al contenido, objeto y alcance de este Plan:

1. Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional.

Por su parte, el **Estatuto de los Trabajadores** aprobado por Real Decreto Legislativo **1/1995**, de 24 de marzo, no recoge la figura del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, que es del todo ajena al mundo empresarial y que se encuadraría en el poder de dirección de empresa. Concepto el del Plan de Ordenación que en ningún caso debe confundirse con los instrumentos de regulación colectiva de empleo o las modificaciones de plantilla.

El **III Convenio Colectivo del CHGUV** recoge dos alusiones a los planes de ordenación: una en su artículo 13.2. al prever las posibilidades de prolongación del servicio activo, y otra en su art. 7 al detallar las funciones de la CIVEA.

A este elenco de normas aplicables, en una u otra forma y con uno y otro alcance, se están viniendo a sumar, de modo sin duda abrupto, en forma de limitaciones o intervenciones, los mandatos contenidos en los Reales Decretos Leyes y Decretos Leyes aprobados en los dos últimos años en el contexto de la crisis económica, muchas veces dictando medidas extraordinarias que alteran sustancialmente la estabilidad del marco legal aplicable e incluso el marco clásico de desarrollo de las relaciones laborales.

En este sentido, el pasado 11 de febrero se publicó el **Real Decreto Ley 3/2012** de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral que supone una sustancial y profunda alteración de un marco de relaciones laborales modificado ya por sucesivas reformas.

Esta norma y sus desarrollos reglamentarios condicionarán -sin duda alguna- muchas de las acciones comprendidas en este Plan, razón que refuerza su carácter dinámico y necesariamente adaptativo.

La **legislación sectorial en materia de sanidad** y salud pública acaban de dibujar el marco normativo aplicable al Plan, en especial:

- la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad;
- la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud;
- la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias;
- la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria; y
- el III Plan de la Salud de la Comunidad Valenciana 2010-2013 aprobado por Acuerdo, de 20 de mayo de 2011, del Consell.

ÁMBITO Y ALCANCE

El CHGUV, en tanto entidad de Derecho Público con autonomía de gestión, vino a reemplazar una fórmula extendida pero anómala de prestación de servicios sanitarios a la población a través de una organización no integrada en el sistema público de salud. La constitución del Consorcio en 2002 en el contexto de las llamadas nuevas fórmulas de gestión sanitaria, posibilitó la integración funcional, aunque no orgánica, del Hospital en la red de la Agencia Valenciana de Salud.

Este movimiento se vio reforzado en 2006 con la encomienda al CHGUV por parte de la Conselleria de Sanitat de los dispositivos de salud de la entonces denominada Área 5 y ahora Departamento de Salud Valencia- Hospital General; así se mandata al hospital para que gestione e integre los niveles y dispositivos sanitarios del Departamento con los del Hospital, de acuerdo con los ya lejanos, pero actuales, principios organizativos de la Ley General de Sanidad.

El interés de esta cuestión radica en la singular posición que ocupa el Hospital en el Departamento de Salud, en el alcance de la gestión de los profesionales y de los procesos de uno y otro ámbito, y en el impacto que sobre unos y otros tiene el Plan de Ordenación.

La elaboración del Plan ha requerido del análisis de plantillas y de actividad asistencial, muchas veces compartida entre profesionales del CHGUV y de la AVS, y entre dispositivos asistenciales del Hospital y del Departamento. Ello ha añadido una importante complejidad al análisis, puesto que era imprescindible contar en el análisis con los profesionales de la AVS aunque las medidas propuestas no puedan alcanzarles, con independencia de que en el futuro la Conselleria de Sanitat elabore su propio Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

Así las cosas, el análisis de procesos se ha limitado a los localizados en el nivel de la asistencia especializada, fuera cual fuera el profesional que lo gestione o el centro donde se cree; dejando fuera del ámbito del Plan a la atención primaria.

Por otra parte, dado el diferente marco de relaciones laborales, de régimen jurídico, de foros de negociación y en definitiva de dependencia orgánica, queda fuera del ámbito de aplicación del Plan el personal de la AVS.

En resumen, el Plan atañe a todos los profesionales –sea cual sea su relación de empleo- del CHGUV, pero no a los empleados dependientes de la Agencia Valenciana de Salud adscritos al Departamento de Salud; sin perjuicio de que la puesta en marcha de algunas de las medidas propuestas alcanzará a procesos compartidos y centros comunes.

METODOLOGÍA

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del CHGUV tiene contenido de diferente naturaleza y aunque constituya un documento integrado las pautas de trabajo han sido diferentes en función de cada concreto apartado, de su objeto y del origen de la información tratada.

El diseño y redacción del Plan ha sido responsabilidad inicial de la Dirección de Recursos Humanos que ha contado con la colaboración y propuestas de todas las áreas directivas del CHGUV.

El documento ha sido objeto de negociación y participación con los órganos de representación de los diferentes empleados públicos. Asimismo ha sido sometido a dictamen de la Comisión Clínica y la Comisión de Cuidados del CHGUV. También se ha abierto un periodo de información pública para facilitar la participación, a través de la web corporativa, de todos los profesionales.

El Comité de Dirección lo ha validado y propuesto su aprobación, previa su oportuna tramitación, al Consejo de Gobierno del CHGUV.

Dada la insuficiencia de medios técnicos, la fase de explotación estadística de los datos de plantilla, así como de los relativos a la actividad asistencial han sido realizados, de acuerdo con los mecanismos previstos en la Ley de Contratos del Sector Público, por un proveedor especializado, bajo la supervisión de la Dirección.

Es importante reseñar que los datos de plantilla se cerraron a 01/08/2011, por lo que en algunos casos podrán identificarse pequeños desajustes respecto a la situación a fecha de hoy; en cuanto a los datos de actividad se tomaron a septiembre de 2011 y se proyectaron a final de año siguiendo la misma tendencia. En este caso, las disparidades tampoco afectan a las conclusiones del análisis.

En el caso de los servicios asistenciales se ha integrado tanto al personal adscrito al CHGUV como al dependiente de la AVS con el objetivo de relacionar el dimensionamiento de los servicios (extrahospitalarios) a su actividad global y no sólo hospitalaria.

Las actividades realizadas para la elaboración del documento han sido las siguientes:

El análisis de datos de actividad se ha realizado sobre la información facilitada por el Servicio de Documentación Clínica y Admisión (UDCA) y validada por las diferentes direcciones y, en algunos

casos, por los propios jefes de servicio o sección. Para el análisis de datos de plantilla se partió de la información bruta elaborada por la Dirección de Recursos Humanos y contrastada con las direcciones asistenciales. Se organizaron una serie de grupos de trabajo con facultativos a fin de analizar y en la medida de lo posible consensuar criterios de productividad y tiempos de dedicación. Se llevaron a término varias reuniones monográficas e intercambios de información con unidades y servicios que exigían un mayor nivel de contraste. Respecto al área de enfermería, se contrastó el conjunto de la información con la Dirección competente y mandos intermedios.

Respecto a las áreas no asistenciales, se mantuvieron reuniones con las Direcciones responsables y mandos intermedios para concretar con mayor nivel de detalle la asignación de tareas y distribución de personal en unidades. Asimismo se concretó la organización administrativa del CHGUV y sus diferentes áreas y servicios.

La elaboración de las fichas de acciones comprensivas del Plan de Ordenación, así como su agrupación en líneas estratégicas es fruto de un trabajo de consenso de un grupo de profesionales constituido al efecto, y de una labor posterior de revisión por parte del equipo directivo del Consorcio.

La metodología empleada para la elaboración del Plan, más allá de la obligación legal o convencional, exige que el documento sea analizado, modificado o revisado y, en su caso, consensuado con el alcance que se describe en el epígrafe siguiente.

PARTICIPACIÓN DE AGENTES SOCIALES Y ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN

El apartado 2.7 del artículo 7 del III Convenio Colectivo del CHGUV atribuye a la CIVEA, en la forma que prevea la Ley 7/2007 EBEP, la participación en el desarrollo de normas, entre otras, sobre instrumentos de planificación de recursos humanos.

El art. 9.1 del mismo Acuerdo expresa qué criterios generales sobre la planificación de recursos humanos, oferta de empleo público, selección, provisión, promoción interna y carrera fueron adoptados en la negociación del Convenio Colectivo.

La Junta de Personal del CHGUV y la del Departamento de Salud, serán consultadas asimismo a fin de garantizar una amplia participación de los diferentes órganos de representación de los empleados públicos.

Por su parte, el art. 37.1 del EBEP determina que serán objeto de negociación, con diferente alcance, diversas materias afectadas por las medidas que se proponen en este Plan de Ordenación.

Con esto, quiere garantizarse que el Plan de Ordenación constituye un instrumento que en caso alguno sustituye, transforma o se opone al vigente Convenio Colectivo, a los Acuerdos y Pactos alcanzados o a la normativa autonómica o estatal aplicables.

El Plan recoge una serie de acciones que tienen muy diferente impacto y alcance, de tal forma que la implantación de algunas exigirá de la oportuna negociación, la de otras precisará que se alcancen acuerdos, y la de muchas otras sólo exigirán de fase de consultas o podrán ser adoptadas por el CHGUV en el marco de su potestad de autoorganización, poder de dirección y autonomía de gestión. En todo caso, se **garantiza** la participación de los órganos de representación de los empleados, sin que la negociación del Plan en su conjunto supla la concreta negociación de las medidas que lo precisen o lo aconsejen.

PUBLICACIÓN

El art. 13.2 del Estatuto Marco, que como se ha dicho puede servir de guía aunque no sea aplicable, prevé que los Planes de Ordenación se publicarán en la forma que determine cada servicio de salud, en este caso el Consorcio dada su autonomía y personalidad jurídica.

Así, el Acuerdo por el que se apruebe este Plan de Ordenación de Recursos Humanos, que corresponde al Consejo de Gobierno a tenor de las competencias atribuidas por los Estatutos de constitución del Consorcio se publicará en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana (DOCV)*.

De acuerdo con el mandato del citado Acuerdo, el contenido del Plan se **publicará** en la web corporativa del CHGUV (www.chguv.org/rrhh) a fin de garantizar su plena accesibilidad y publicidad, y se comunicará a los órganos de representación de los empleados públicos.

VIGENCIA Y ADAPTABILIDAD

El Plan tiene una **vigencia** indefinida. El diagnóstico no se congelará, obviamente, en el tiempo, pero el alcance de las acciones comprendidas en el Plan trasladan su ejecución en algunos casos al largo plazo, es decir que requieren de un marco estratégico estable para su ejecución.

Por esta razón se considera más oportuno no cerrar un plazo concreto de vigencia del Plan, que seguirá abierto hasta completar su ejecución o hasta que sea sustituido o modificado por otro.

Como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, la velocidad a la que se está modificando el marco legal y el volumen de las novedades legislativas y reglamentarias, van a dotar al Plan de una característica esencial: su necesaria adaptabilidad. A ello hay que sumar, la rapidez en la introducción de tecnologías sanitarias y modelos o fórmulas organizativas, consustanciales al sector salud, y que precisan para su implementación de cambios en las organizaciones sanitarias y de adaptaciones de las relaciones laborales.



Esta adaptabilidad exige que el Plan sea aprehendido como un instrumento dinámico, que se adapte a las circunstancias temporales cambiantes. A tal fin, precisamente, se incorporan acciones relativas a los sistemas de información para garantizar en el medio plazo la disponibilidad de datos para la formulación de diagnósticos, globales o parciales, horizontales o transversales.

El Plan, en consecuencia, es una herramienta de planificación de carácter **dinámico, abierto y flexible**.

ENTRADA EN VIGOR

En cuanto a su entrada en vigor, se producirá el día siguiente al de la publicación en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana (DOCV)* del Acuerdo de su aprobación por el órgano competente del CHGUV.



ANÁLISIS DE LA PLANTILLA: ESTADO DE LA CUESTIÓN

El estado de situación de la plantilla del CHGUV que se refleja a continuación en diversas tablas y gráficos se corresponde a un escenario concreto: el 1 de agosto de 2011. Desde entonces, la situación de la plantilla ha variado fundamentalmente en dos aspectos, relevantes por su impacto aunque no desnaturalizan el análisis: la reducción de la tasa de temporalidad para la mayor parte de agrupaciones laborales, producto de la evolución de la Oferta de Empleo Público y de la resolución de sus diversas convocatorias; y el incremento de las jubilaciones parciales y, consiguientemente, de los contratos de relevo.

DIAGNÓSTICO

Se detalla de forma agregada y diferenciada por áreas, el conjunto de datos correspondiente a la composición de la plantilla, por grupos y profesiones. Asimismo, se incorporan diversos gráficos que permiten visualizar esta información.

PLANTILLA GLOBAL

DESGLOSE DE PLANTILLA POR AGRUPACIONES PROFESIONALES, EDAD, SEXO Y FIJEZA

	Número	Edad Media	% Pers. Fijo	% Mujeres
DIRECTIVO	14	53,07	100,00%	42,86%
DIRECTIVO ASISTENCIAL	6	53,27	100,00%	50,00%
DIRECTIVO NO ASISTENCIAL	8	52,92	100,00%	37,50%
ASISTENCIAL FACULTATIVO	376	51,12	76,06%	34,31%
MANDO INTERMEDIO FACULTATIVO	99	58,36	97,98%	16,16%
FACULTATIVO ESPECIALISTA	277	48,53	68,23%	40,79%
ASISTENCIAL NO FACULTATIVO	1360	49,79	72,65%	81,47%
MANDO INTERMEDIO ENFERMERÍA	44	55,88	100,00%	56,82%
MANDO INTERMEDIO ASISTENCIAL	3	55,10	100,00%	33,33%
ASIST. NO FACULT. GRUPO A	8	48,43	75,00%	75,00%
ASIST. NO FACULT. GRUPO B	648	49,39	78,09%	80,86%
ASIST. NO FACULT. GRUPO C	37	38,36	43,24%	78,38%
ASIST. NO FACULT. GRUPO D	517	51,26	69,63%	90,52%
ASIST. NO FACULT. GRUPO E	103	46,31	51,46%	53,40%
NO ASISTENCIAL	383	52,78	82,77%	63,97%
MANDO INTERMEDIO NO ASISTENCIAL	38	53,47	81,58%	34,21%
NO ASISTENCIAL GRUPO A	12	46,80	58,33%	66,67%
NO ASISTENCIAL GRUPO B	20	49,62	65,00%	70,00%
NO ASISTENCIAL GRUPO C	170	54,60	97,06%	61,76%
NO ASISTENCIAL GRUPO D	59	45,37	38,98%	81,36%
NO ASISTENCIAL GRUPO E	84	55,59	92,86%	67,86%
Total general	2133	50,58	75,25%	69,47%

Como Mandos Intermedios Asistenciales se incluyen los jefes de equipo de celadores, dietética y nutrición, etc. El personal asistencial no facultativo de Grupo A incluye médicos de la Unidad de Documentación Clínica y Admisión, médicos del trabajo y técnicos superiores.

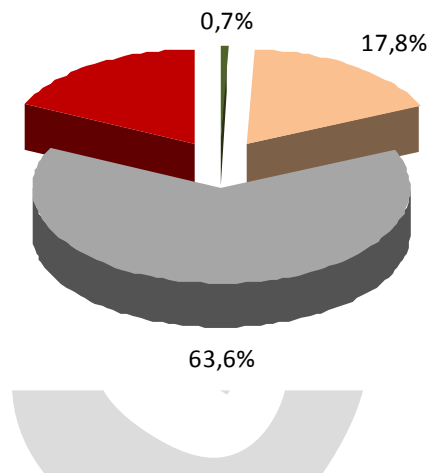


PERSONAL SUJETO A RELACIÓN ESPECIAL DE FORMACIÓN

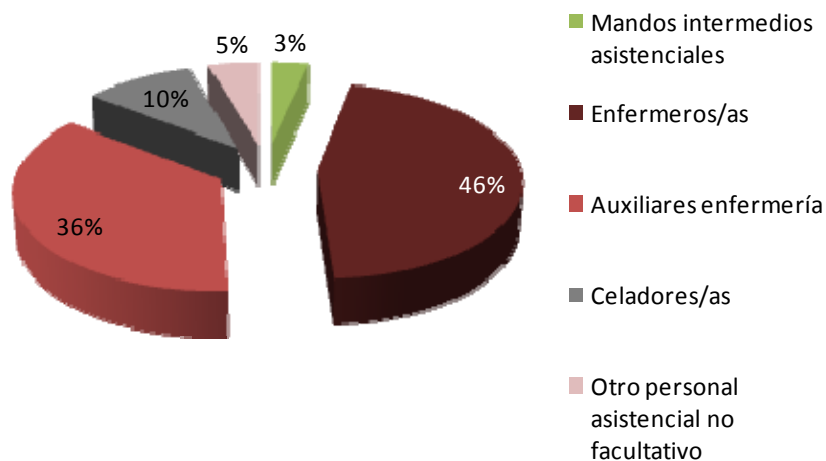
	Número	Edad Media	% Pers. Fijo	% Mujeres
PERSONAL EN FORMACIÓN	183	29,58	0,00%	65,90%
FORMACIÓN FACULTATIVO	178	29,51	0,00%	64,88%
ENFERMERÍA EN FORMACIÓN	5	32,06	0,00%	100,00%

Distribución de la plantilla del CHGUV

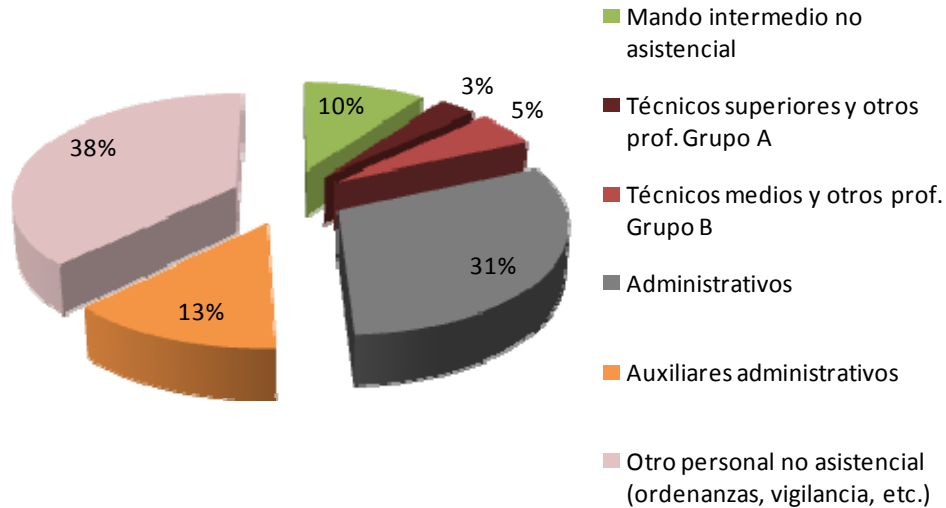
- DIRECTIVO
- FACULTATIVO
- ASISTENCIAL NO FACULTATIVO
- NO ASISTENCIAL



Composición del personal asistencial no facultativo

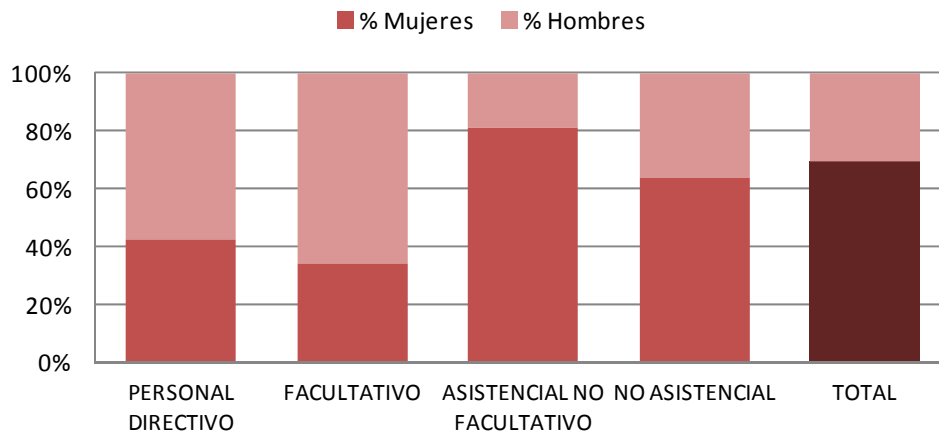


Composición del personal no asistencial



Atendiendo a la distribución por sexo de las diferentes agrupaciones profesionales se observa como el personal directivo y facultativo está compuesto mayoritariamente por hombres, frente al personal asistencial no facultativo y el personal no asistencial. De forma global, cerca del 70% de la plantilla del HGUV está compuesta por mujeres.

Distribución por sexo de las diferentes categorías profesionales

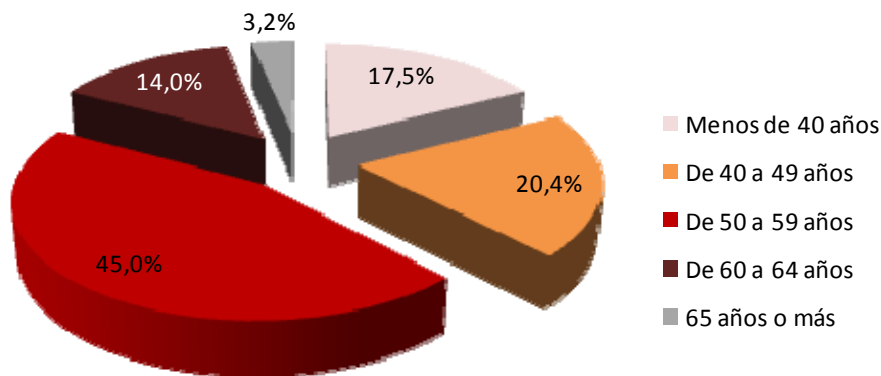


Los profesionales de entre 60 y 64 años y de más de 65 años por agrupación profesional son los siguientes:



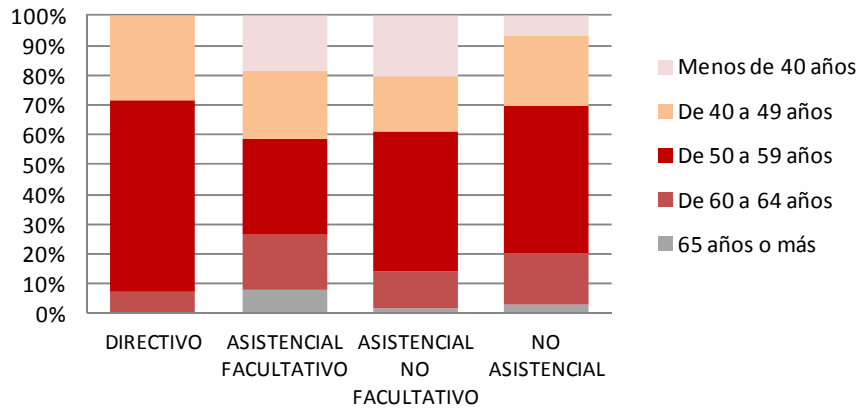
	De 60 a 64 años		65 años o más	
	Número	% Total	Número	% Total
DIRECTIVO	1	7,14%	0	0,00%
DIRECTIVO ASISTENCIAL	0	0,00%	0	0,00%
DIRECTIVO NO ASISTENCIAL	1	12,50%	0	0,00%
FACULTATIVO	70	18,42%	29	7,63%
MANDO INTERMEDIO FACULTATIVO	29	29,29%	19	19,19%
FACULTATIVO ESPECIALISTA	41	14,80%	10	3,61%
FACULTATIVO NO ASISTENCIAL	0	0,00%	0	0,00%
ASISTENCIAL NO FACULTATIVO	162	11,95%	24	1,77%
MANDO INTERMEDIO ENFERMERÍA	7	15,91%	4	9,09%
MANDO INTERMEDIO ASISTENCIAL	0	0,00%	0	0,00%
ASIST. NO FACULT. GRUPO A	0	0,00%	0	0,00%
ASIST. NO FACULT. GRUPO B	71	10,96%	15	2,31%
ASIST. NO FACULT. GRUPO C	1	2,70%	0	0,00%
ASIST. NO FACULT. GRUPO D	79	15,28%	8	1,55%
ASIST. NO FACULT. GRUPO E	4	3,88%	1	0,97%
NO ASISTENCIAL	66	17,23%	12	3,13%
MANDO INTERMEDIO NO ASISTENCIAL	6	15,79%	1	2,63%
NO ASISTENCIAL GRUPO B	2	10,00%	0	0,00%
NO ASISTENCIAL GRUPO C	34	20,00%	5	2,94%
NO ASISTENCIAL GRUPO D	5	8,47%	1	1,69%
NO ASISTENCIAL GRUPO E	19	22,62%	5	5,95%
Total general	299	14,02%	65	3,05%

Distribución de la plantilla del HGUV por edades



Por agrupación profesional, la distribución por edades es la siguiente:

Distribución por edad de las diferentes categorías profesionales



JUBILACIÓN PARCIAL SITUACIÓN A 01/08/2011

Jubilaciones parciales	Número	% Total
FACULTATIVO	10	2,63%
FACULTATIVO ESPECIALISTA	10	3,61%
ASISTENCIAL NO FACULTATIVO	69	5,09%
ASIST. NO FACULT. GRUPO B	36	5,56%
ASIST. NO FACULT. GRUPO D	31	6,00%
ASIST. NO FACULT. GRUPO E	2	1,94%
NO ASISTENCIAL	35	9,14%
NO ASISTENCIAL GRUPO B	1	5,00%
NO ASISTENCIAL GRUPO C	22	12,94%
NO ASISTENCIAL GRUPO D	3	5,08%
NO ASISTENCIAL GRUPO E	9	10,71%
Total general	114	5,34%

EVOLUCIÓN DE LA JUBILACIÓN PARCIAL Y DE LA CONTRATACIÓN DE RELEVO

	FE.		ENFERMERIA		AUX ENFER		CELADORES	
	jub.	# categ	jub.	# categ (*)	jub.	# categ	jub.	# categ
2004	1		0		0		0	
2005	5		9		4		2	
2006	2		4	1	8		1	
2007	4		6		6		1	
2008	1		6	1	3		1	
2009	1		7		4		1	
2010	2		7	3	6		1	
2011	3		18	7	11		1	
2012			4		5		1	
	19	0	61	12	47	0	9	0

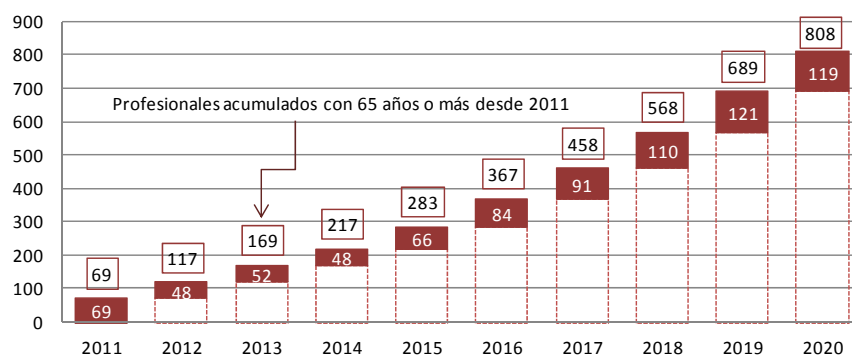
PERSONAL DE GESTION Y SERVICIOS

	JEFATURAS		ADM / AUX ADM		OFICIOS GR.C		OFICIOS GR.E		OTROS	
	jub.	# categ	jub.	# categ	jub.	# categ	jub.	# categ	jub.	# categ
2004			0							
2005	1	1	0		1		1	1	3	2
2006			1							
2007			3				1		2	2
2008			1		3	3	1	1	5	5
2009	3	3	0		2	2	2	2	1	1
2010			2		2	2			1	1
2011	1	1	2	2	6	6			2	2
2012			3	2					2	2
	5	5	12	4	14	13	5	4	16	15

El símbolo # indica que se trata de contratos de relevo de distinta agrupación a la del jubilado parcial

El gráfico siguiente recoge el total de profesionales que alcanzarán la edad de 65 años en el periodo 2011-2020:

Profesionales que alcanzarán los 65 años en el periodo 2011-2020





En cuanto a la distribución del **componente retributivo** por antigüedad (**trienios**), se puede observar que algo más del 50 % de la plantilla tiene reconocidos ocho o más trienios.

TOTAL TRIENIOS POR CATEGORÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
DIRECTIVO					1	3	1	2	3	3						
DIRECTIVO ASISTENCIAL					1	3	1	2	3	3						
DIRECTIVO NO ASISTENCIAL																
ASISTENCIAL FACULTATIVO	12	23	38	36	17	21	28	18	20	35	42	32	24	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	11	23	36	33	15	15	21	14	15	23	24	21	8			
MANDO INTERMEDIO FACULTATIVO	1		2	3	2	6	7	4	5	12	18	11	16	1		
ASISTENCIAL NO FACULTATIVO	132	128	101	72	44	46	86	83	125	116	119	170	49	15	1	1
ASIST. NO FACULT. GRUPO A	1	1				1		2	1							
ASIST. NO FACULT. GRUPO B	18	62	51	28	18	17	53	50	65	72	73	79	26	6		
ASIST. NO FACULT. GRUPO C	6	5	2	3	3	2	4		2			1				
ASIST. NO FACULT. GRUPO D	80	48	37	23	18	21	21	26	50	36	31	77	20	8		
ASIST. NO FACULT. GRUPO E	27	12	8	18	4	5	5	2	4	2	4	2				
MANDO INTERMEDIO ASISTENCIAL								1	1							
MANDO INTERMEDIO ENFERMERÍA			3		1		3	2	2	6	10	11	3	1	1	1
NO ASISTENCIAL	15	26	10	8	34	26	23	26	52	48	35	57	8	1	3	
MANDO INTERMEDIO NO ASISTENCIAL		2	2			3	3	4	5	6	4	7	1			
NO ASISTENCIAL GRUPO A	1	2	1	1	1	1		1	2			1				
NO ASISTENCIAL GRUPO B	2	2	1		1		2	1		5	1	2	1		1	
NO ASISTENCIAL GRUPO C	3	2		3	17	13	11	15	26	24	23	29	4			
NO ASISTENCIAL GRUPO D	9	18	4	4	8	1	2	1		1		4	1	1	1	
NO ASISTENCIAL GRUPO E			2		7	8	5	4	19	12	7	14	1	1	1	
Total general	159	177	149	116	96	96	138	129	200	202	196	259	81	17	4	1
% del total	7,87%	8,76%	7,38%	5,74%	4,75%	4,75%	6,83%	6,39%	9,90%	10,00%	9,70%	12,82%	4,01%	0,84%	0,20%	0,05%

Implicaciones en orden al incremento de permisos de **días de libre disposición adicionales**:

TOTAL TRIENIOS POR CATEGORÍA	Días adicionales
DIRECTIVO	41
DIRECTIVO ASISTENCIAL	16
DIRECTIVO NO ASISTENCIAL	25
ASISTENCIAL FACULTATIVO	1084
FACULTATIVO ESPECIALISTA	644
MANDO INTERMEDIO FACULTATIVO	440
ASISTENCIAL NO FACULTATIVO	4044
ASIST. NO FACULT. GRUPO A	12
ASIST. NO FACULT. GRUPO B	2163
ASIST. NO FACULT. GRUPO C	27
ASIST. NO FACULT. GRUPO D	1499
ASIST. NO FACULT. GRUPO E	90
MANDO INTERMEDIO ASISTENCIAL	13
MANDO INTERMEDIO ENFERMERÍA	240
NO ASISTENCIAL	1336
MANDO INTERMEDIO NO ASISTENCIAL	155
NO ASISTENCIAL GRUPO A	20
NO ASISTENCIAL GRUPO B	70
NO ASISTENCIAL GRUPO C	690
NO ASISTENCIAL GRUPO D	69
NO ASISTENCIAL GRUPO E	332
Total general	6505

En cuanto al componente retributivo de **carrera o desarrollo profesional**, la distribución es la siguiente:

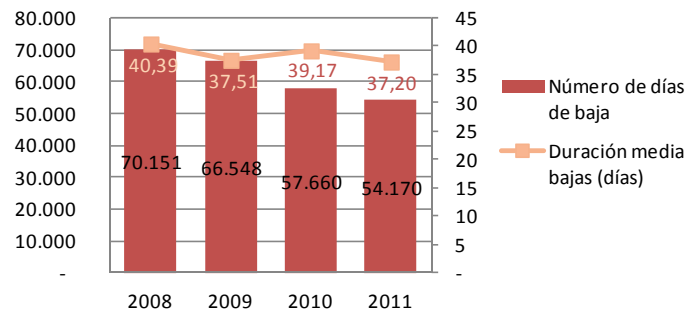
Carrera y desarrollo profesional	1	2	3	4
DIRECTIVO		1	3	7
DIRECTIVO ASISTENCIAL		1		4
DIRECTIVO NO ASISTENCIAL			3	3
FACULTATIVO	2	17	52	160
FACULTATIVO ESPECIALISTA	2	12	39	93
MANDO INTERMEDIO FACULTATIVO		5	11	66
FACULTATIVO NO ASISTENCIAL			2	1
ASISTENCIAL NO FACULTATIVO	80	127	172	591
ASIST. NO FACULT. GRUPO A				1
ASIST. NO FACULT. GRUPO B	40	50	93	316
ASIST. NO FACULT. GRUPO C	4	7	4	1
ASIST. NO FACULT. GRUPO D	26	49	61	221
ASIST. NO FACULT. GRUPO E	7	20	9	14
MANDO INTERMEDIO ASISTENCIAL	0	0	1	2
MANDO INTERMEDIO ENFERMERÍA	3	1	4	36
NO ASISTENCIAL	16	40	78	174
MANDO INTERMEDIO NO ASISTENCIAL	1		8	18
NO ASISTENCIAL GRUPO A	1	3	1	2
NO ASISTENCIAL GRUPO B	2	2	2	7
NO ASISTENCIAL GRUPO C	5	20	50	89
NO ASISTENCIAL GRUPO D	5	6	4	7
NO ASISTENCIAL GRUPO E	2	9	13	51
Total general	98	185	305	932
% del total de personal fijo	6,45%	12,17%	20,07%	61,32%
% del total de plantilla	4,59%	8,67%	14,30%	43,69%

Más del 80% de la plantilla fija tiene un desarrollo de carrera o carrera profesional de grado 3 ó 4. Más del 55% de la plantilla es personal fijo con grado de carrera 3 ó 4.

EVOLUCIÓN DEL ABSENTISMO

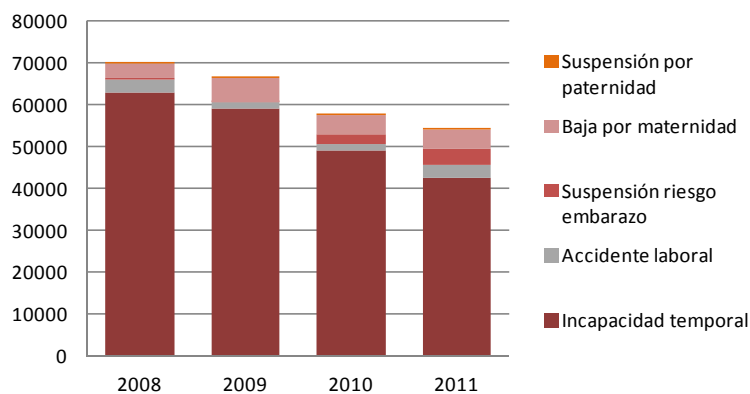
Por último, respecto al absentismo (incluyendo IT, EP, suspensión por riesgo de embarazo, suspensión por maternidad, y baja maternal) se observa cómo ha experimentado un descenso en los últimos respecto al número de días de baja, aunque sigue manteniendo niveles elevados, siendo el porcentaje de días de baja respecto a los días contratados del 5,88%:

Evolución absentismo y duración



La evolución de los días de baja por tipo de absentismo muestra un volumen similar año a año de todos los tipos de absentismo salvo los días de baja por incapacidad temporal que se reducen en más de un 32% entre 2008 y 2011. Por otro lado, se observa un aumento significativo del número de días de baja por suspensión por embarazo de riesgo.

Evolución días de baja por tipo de absentismo



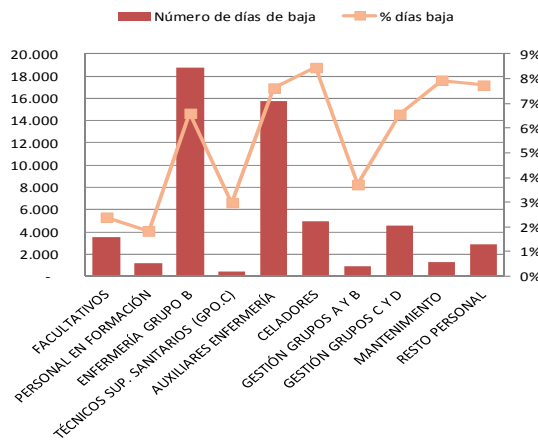
Atendiendo a los datos de absentismo total por agrupación profesional:

Categoría profesional	Número de bajas				Número de días de baja				Duración media bajas (días)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
FACULTATIVOS	99	134	108	100	5.038	4.462	4.355	3.490	50,89	33,30	40,32	34,90
PERSONAL EN FORMACIÓN	14	29	20	35	573	1.147	619	1.139	40,93	39,55	30,95	32,54
ENFERMERÍA GRUPO B	645	632	510	503	23.059	22.629	21.132	18.747	35,75	35,81	41,44	37,27
TÉCNICOS SUP. SANITARIOS (GPO.C)	14	23	22	12	893	526	1.097	473	63,79	22,87	49,86	39,42
AUXILIARES ENFERMERÍA	504	536	443	422	21.311	22.097	16.423	15.719	42,28	41,23	37,07	37,25
CELADORES	157	116	116	118	5.364	2.731	4.389	4.910	34,17	23,54	37,84	41,61
GESTIÓN GRUPOS A Y B	37	32	22	28	1.364	1.776	780	896	36,86	55,50	35,45	32,00
GESTIÓN GRUPOS C Y D	112	120	110	120	5.335	4.857	5.013	4.601	47,63	40,48	45,57	38,34
MANTENIMIENTO	42	37	31	29	1.763	848	1.048	1.304	41,98	22,92	33,81	44,97
RESTO PERSONAL	113	115	90	89	5.451	5.475	2.804	2.891	48,24	47,61	31,16	32,48
TOTAL	1.737	1.774	1.472	1.456	70.151	66.548	57.660	54.170	40,39	37,51	39,17	37,20

El volumen más significativo de bajas se registra para el personal de enfermería.

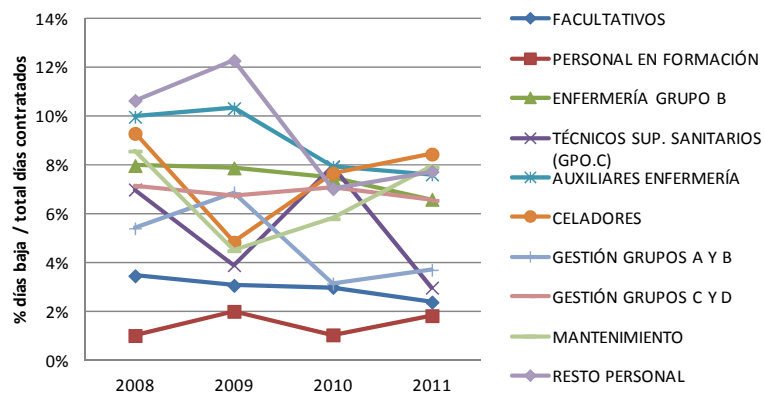
El número total de días de baja de los profesionales en 2011 equivalen a 246 contratos anuales completos de baja, repartidos en las diferentes agrupaciones profesionales como sigue:

Absentismo 2011 por categoría profesional

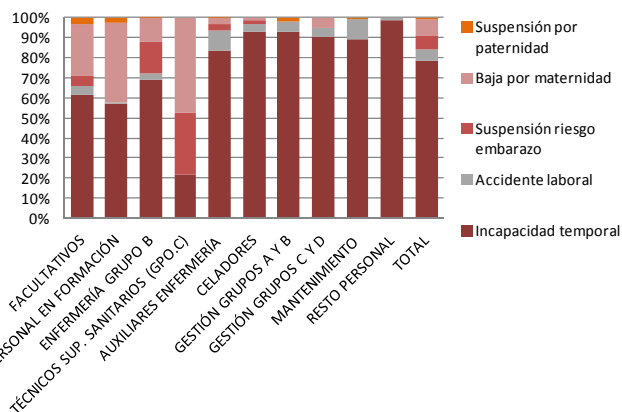


La evolución del porcentaje de días de baja para cada una de las agrupaciones analizadas entre 2008 y 2011 se recoge en la siguiente gráfica:

Evolución del porcentaje de días de baja por categoría

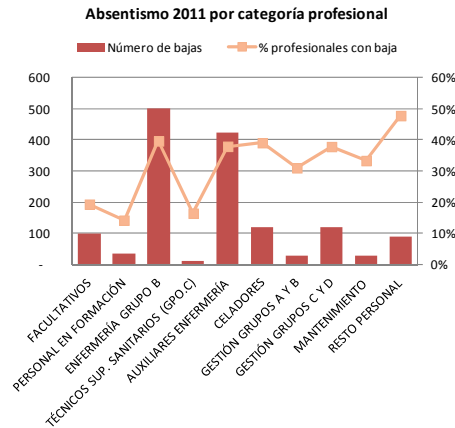


Distribución días de baja por tipo de absentismo y categoría profesional 2011



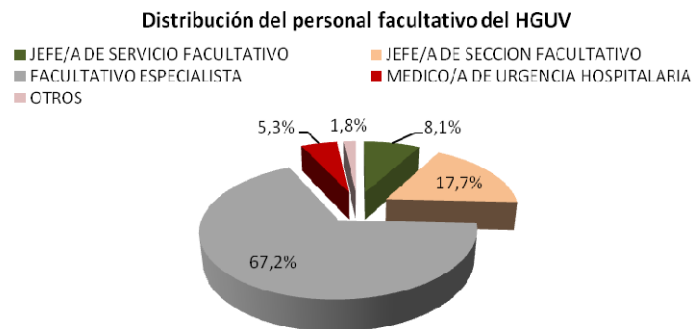
A continuación, se presenta el porcentaje de profesionales que han registrado alguna IT calculado como el número de profesionales que han estado de IT en 2011 respecto del total de

profesionales de cada una de las agrupaciones. Así, de media, aproximadamente un 30% de los profesionales del hospital se han estado de IT en alguna ocasión a lo largo del año.



PERSONAL FACULTATIVO ESPECIALISTA Y MÉDICOS URGENCIA HOSPITALARIA

DISTRIBUCIÓN

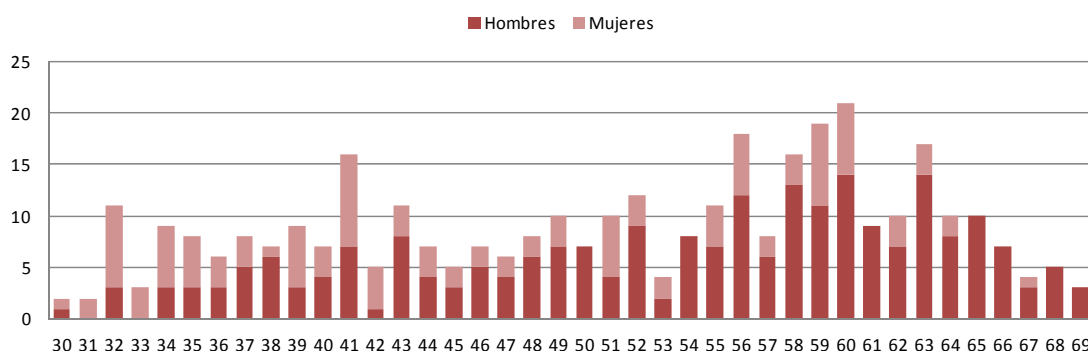




Servicio	J. Servicio	J. Sección	Facultativos	M.I.R.	% M. Interm.	% M.I.R.
Alergología		1	3		25,0%	0,0%
Anestesia y Reanimación	1	6	51	16	12,1%	27,6%
Anatomía Patológica	1	1	5	1	28,6%	14,3%
Análisis Clínicos	1	2	6	4	33,3%	44,4%
Hematología	1	3	6	2	40,0%	20,0%
Microbiología	1		6	1	14,3%	14,3%
Cirugía General y Digestiva	1	7	16	9	33,3%	37,5%
Cir. Ortopédica y Traumatolog.	1	4	15	9	25,0%	45,0%
Cirugía Plástica	1		5		16,7%	0,0%
Cirugía Torácica	1	1	2	3	50,0%	75,0%
Dermatología	1	3	6	8	40,0%	80,0%
Endocrinología		1	1		50,0%	0,0%
Farmacia	1	1	3		40,0%	0,0%
Ginecología y Obstetricia	1	2	11	5	21,4%	35,7%
Ud. Reproducción Humana		1	3		25,0%	0,0%
Cardiología	1	3	12	10	25,0%	62,5%
Cirugía Cardíaca	1	1	3	3	40,0%	60,0%
Cirugía Vasculat	1		2		33,3%	0,0%
Medicina Digestiva	1	2	10	7	23,1%	53,8%
Medicina Interna	1	1	7	14	22,2%	155,6%
Neurocirugía			6	4	0,0%	66,7%
Nefrología	1	2	5	4	37,5%	50,0%
Neumología	1	3	7	3	36,4%	27,3%
Neurología	1	2	8	4	27,3%	36,4%
Estomat. y Cir. Maxilofacial	1		5		16,7%	0,0%
Oftalmología	1	3	6	4	40,0%	40,0%
Oncología Médica	1	1	5	9	28,6%	128,6%
Otorrinolaringología	1	2	4	4	42,9%	57,1%
Pediatría	1	4	11	8	31,3%	50,0%
Radiología	1	4	7	8	41,7%	66,7%
Reumatología	1		2		33,3%	0,0%
Rehabilitación	1	1	4	2	33,3%	33,3%
Cirugía Mayor Ambulatoria	1		1		50,0%	0,0%
Ud. Enfermedades Infecciosas		1	3		25,0%	0,0%
Urgencias		1	21		4,5%	0,0%
Urología	1	3	6	5	40,0%	50,0%

La edad media del personal facultativo son 51 años, de entre los cuales, más de un 26% tiene más de 60 años. La edad media se incrementa considerablemente en el caso de los mandos intermedios (jefes de servicio, sección o unidad), siendo la edad media superior a 58 años y con cerca de la mitad de los profesionales de más de 60 años.

Personal facultativo por sexo y edad



Como se mostraba anteriormente, el 92,38% de los mandos intermedios facultativos (Jefes/as de Servicio, de Sección y de Unidad) tienen un contrato fijo. Del resto de facultativos especialistas, un 66,92% tiene un contrato fijo.

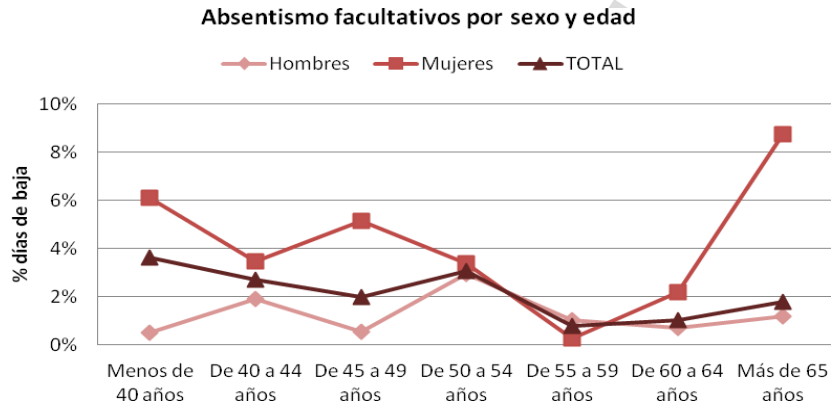
Con el fin de diferenciar la edad de los facultativos por servicio, se han resaltado aquellos servicios con una edad media superior a los 55 años.

Servicios	Edad Media
Alergología	51,43
Anestesia, Reanimación y Tratamiento del dolor	46,49
Anatomía Patológica	53,01
Análisis Clínicos	54,29
Hematología	55,83
Microbiología	49,43
Cirugía General y Digestiva	54,66
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	49,04
Cirugía Plástica	52,99
Cirugía Torácica	53,65
Dermatología	56,82
Endocrinología	45,30
Farmacia	48,83
Ginecología y Obstetricia	49,89
Unidad Reproducción Humana	53,79
Cardiología	52,58
Cirugía Cardíaca	48,24
Cirugía Vasculat	49,65

Servicios	Edad Media
Medicina Digestiva	52,94
Medicina Interna	51,80
Neurocirugía	48,91
Nefrología	54,19
Neumología	52,58
Neurología	51,26
Estomatología y Cirugía Maxilofacial	49,39
Oftalmología	48,35
Oncología	44,91
Otorrinolaringología	49,86
Pediatría	56,10
Psicología Clínica	49,42
Radiología	56,68
Reumatología	55,32
Rehabilitación	50,22
Cirugía Mayor Ambulatoria	63,14
Unidad Enfermedades Infecciosas	50,93
Urgencias	57,44
Urología	48,58
Total general	51,22



Respecto al **absentismo** por sexo y edad en porcentaje de días de baja respecto al total de días de contrato de 2011 del personal facultativo, se obtiene que el porcentaje medio de días de baja de los facultativos es de 2,21%.



ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA EDAD SOBRE LA ATENCIÓN CONTINUADA

Dados los actuales acuerdos, como medida de protección de la salud, para limitar la obligatoriedad de realizar guardias, mecanismo indubitadamente necesario para garantizar la prestación de atención continuada especializada y de urgencias, se analizan de forma global y por especialidades los datos de edad de la plantilla de facultativos especialistas:

Servicio	Facultativos	52 años o más	% mayores 52
Alergología	4	2	50,00%
Anestesia, Reanimación y Tto. Dolor	60	18	30,00%
Anatomía Patológica	7	5	71,43%
Análisis Clínicos	10	7	70,00%
Hematología	10	8	80,00%
Microbiología	7	3	42,86%
Cirugía General y Digestiva	23	13	56,52%
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	20	8	40,00%
Cirugía Plástica	6	3	50,00%
Cirugía Torácica	5	3	60,00%
Dermatología	10	8	80,00%
Endocrinología	3	0	0,00%
Farmacia	6	3	50,00%
Ginecología y Obstetricia	17	7	41,18%
Unidad Reproducción Humana	4	3	75,00%
Cardiología	17	10	58,82%
Cirugía Cardíaca	5	1	20,00%
Cirugía Vascular	4	1	25,00%
Medicina Digestiva	13	9	69,23%
Medicina Interna	9	5	55,56%
Neurocirugía	8	3	37,50%
Nefrología	8	6	75,00%
Neumología	11	7	63,64%
Neurología	11	7	63,64%
Estomatología y Cirugía Maxilofacial	6	4	66,67%
Oftalmología	10	5	50,00%
Oncología	7	2	28,57%
Otorrinolaringología	7	4	57,14%
Pediatría	16	13	81,25%
Psicología Clínica	4	1	25,00%
Radiología	13	8	61,54%
Reumatología	3	2	66,67%
Rehabilitación	6	2	33,33%
Ud. Cirugía Mayor Ambulatoria	2	2	100,00%
Ud. Enfermedades Infecciosas	4	1	25,00%
Urgencias	22	11	50,00%
Urología	10	5	50,00%
Total	388	200	51,55%

Se observa que algo más de un 50% del personal facultativo puede acogerse en la actualidad a la cláusula del Convenio Colectivo que les permitiría no realizar atención continuada.

La representación gráfica se realiza, a continuación, por especialidades: En el eje de abscisas se distribuyen los diferentes tramos de edad, y en el de ordenadas el número de profesionales. Un código de color distingue su género.

Una línea vertical identifica el umbral a partir del cual, la realización de guardias para garantizar la atención continuada especializada es voluntaria de acuerdo con lo pactado en el Convenio Colectivo.

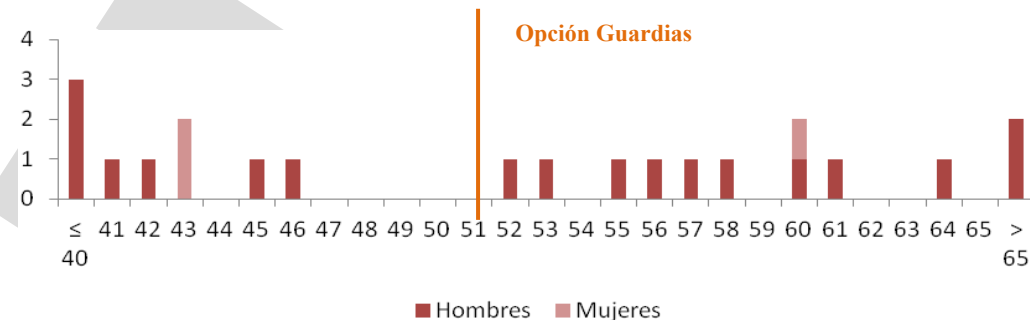
La ausencia de esta línea sobre la vertical de los 52 años, indica que en esa unidad no se realiza jornada complementaria actualmente, con independencia de que pudiera realizarla en el futuro.

Esta representación gráfica permite identificar con rapidez la sensibilidad de la prestación de atención continuada en cada servicio, así como la evolución previsible en el medio plazo.

ALERGOLOGÍA

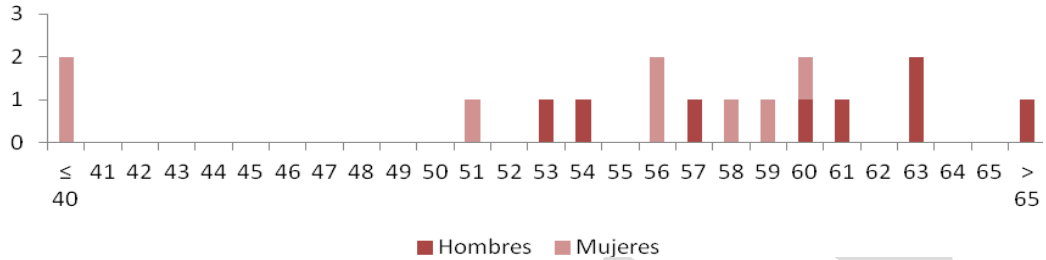


CARDIOLOGÍA (ICV)

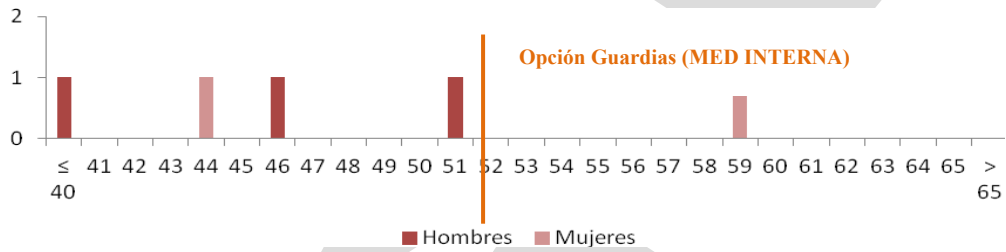




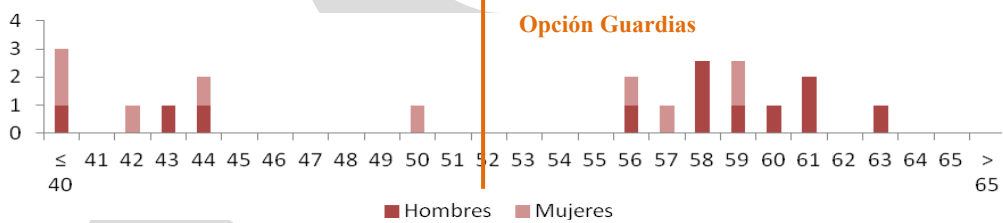
DERMATOLOGÍA Y VENEROLOGÍA



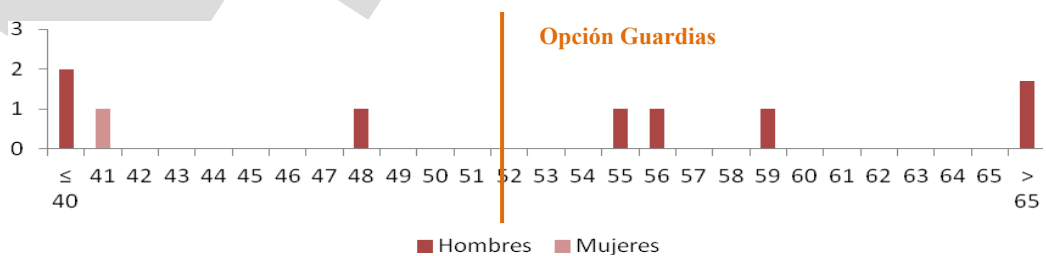
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN



APARATO DIGESTIVO

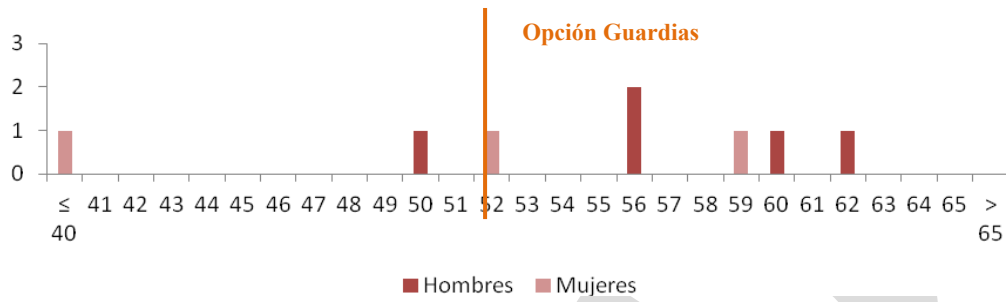


MEDICINA INTERNA

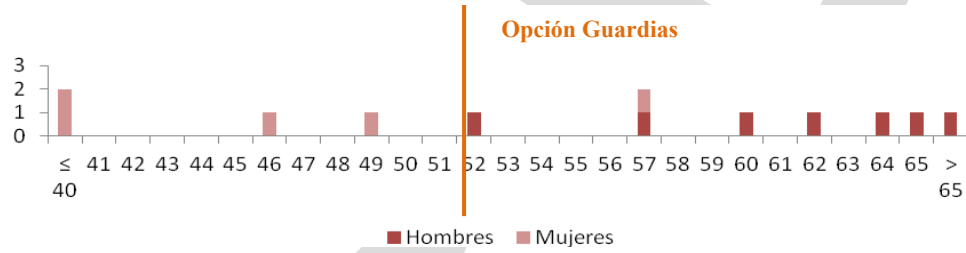




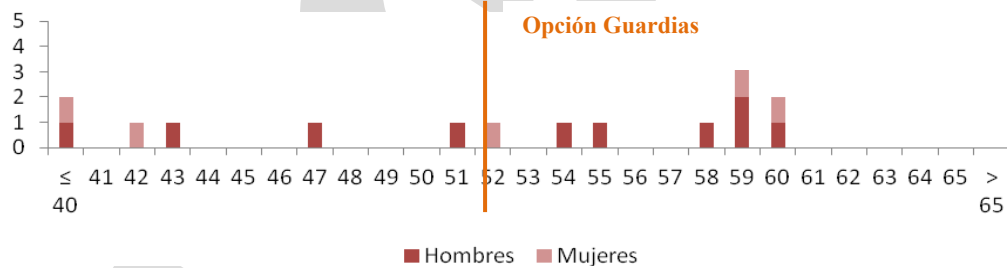
NEFROLOGÍA



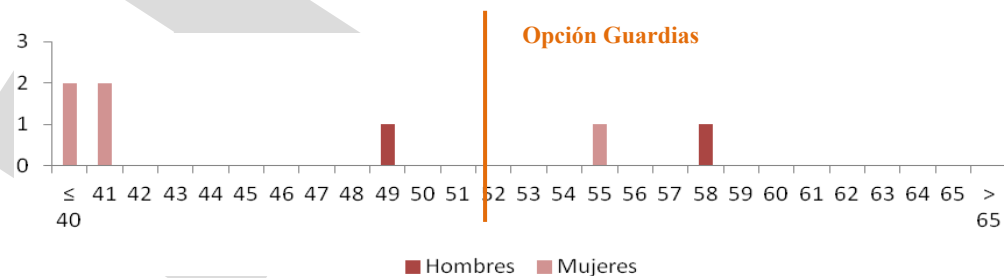
NEUMOLOGÍA



NEUROLOGÍA

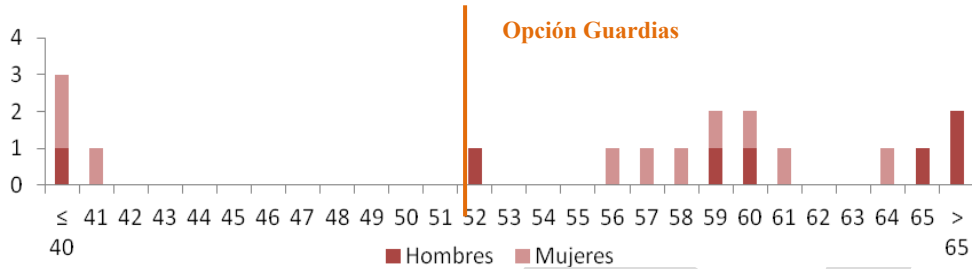


ONCOLOGÍA MÉDICA

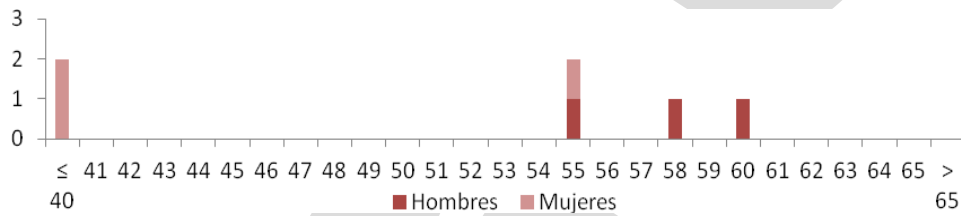




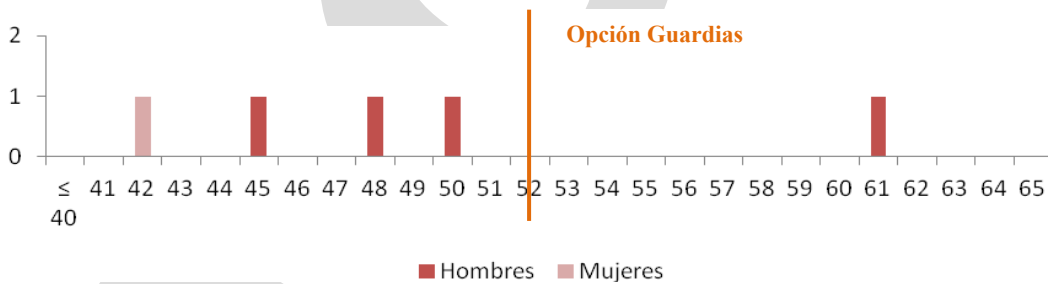
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS



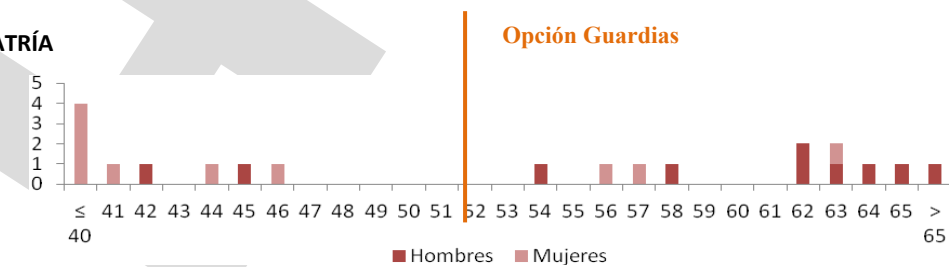
REUMATOLOGÍA



UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

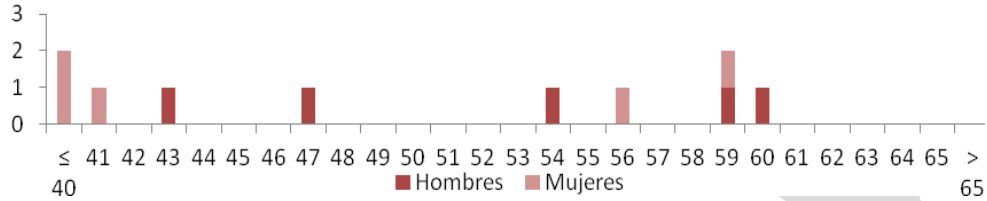


PSIQUIATRÍA

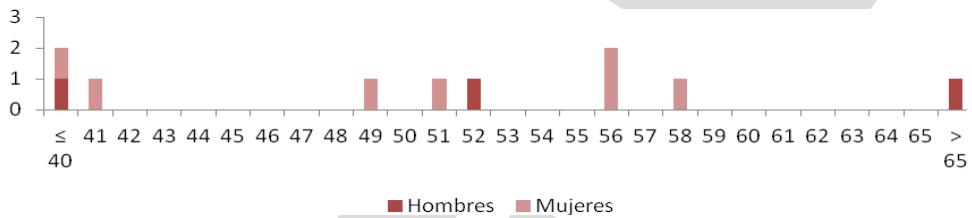




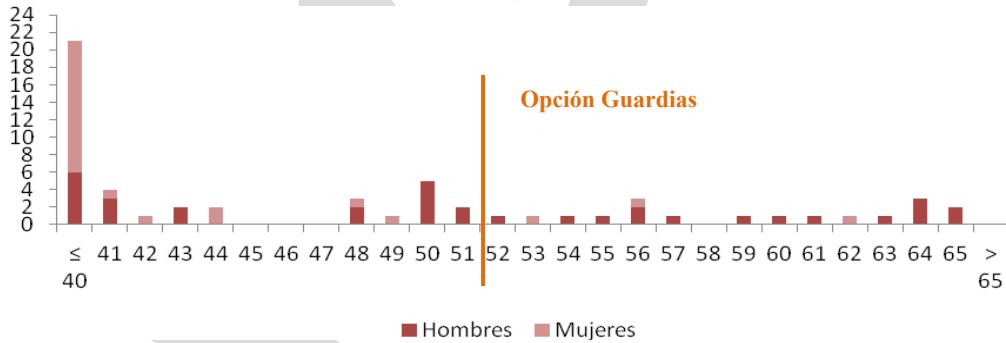
PSICOLOGÍA CLÍNICA



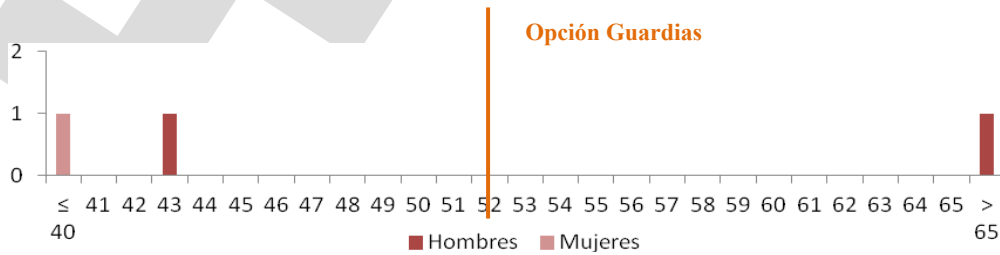
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

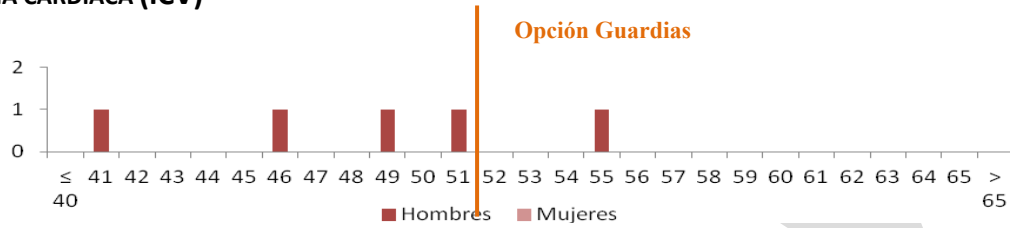


ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (ICV)

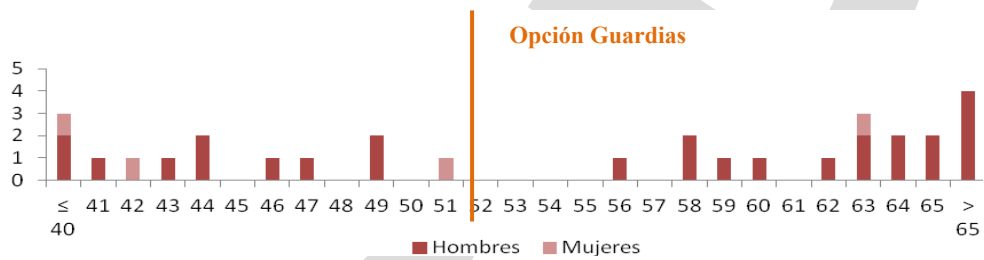




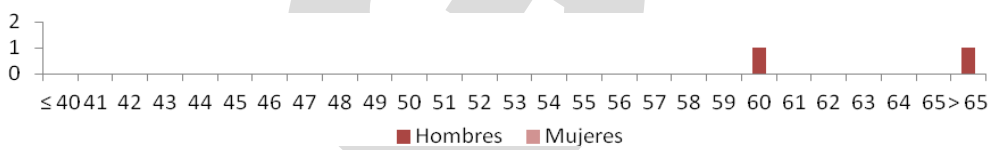
CIRUGÍA CARDIACA (ICV)



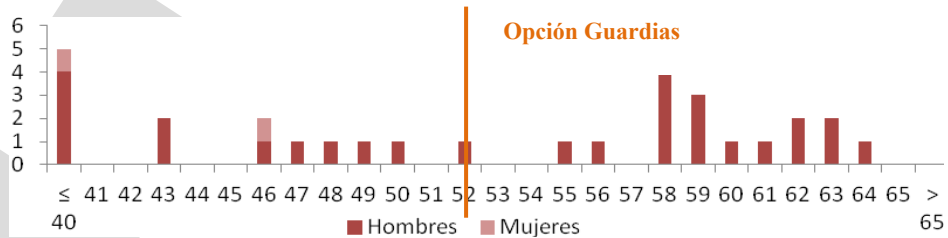
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO



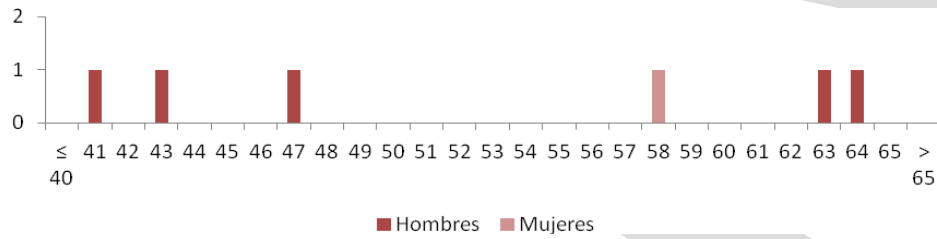
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA



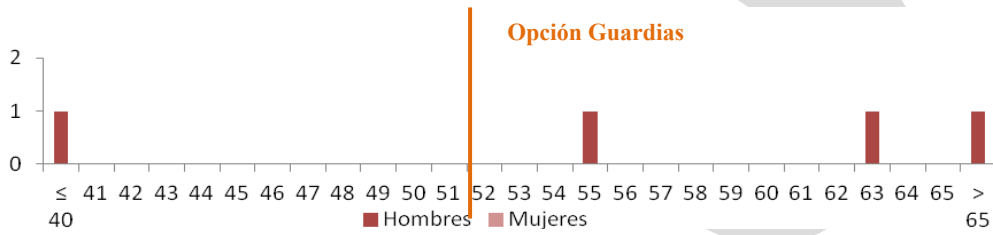
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA



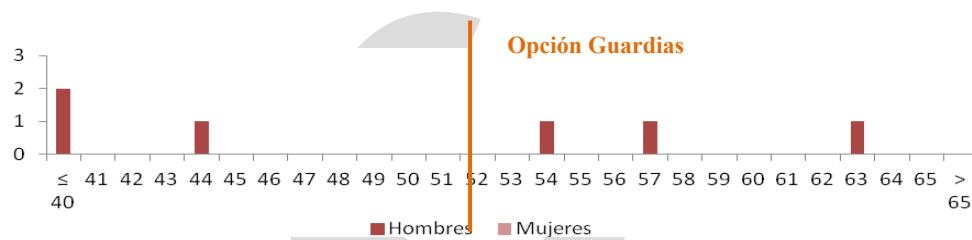
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA



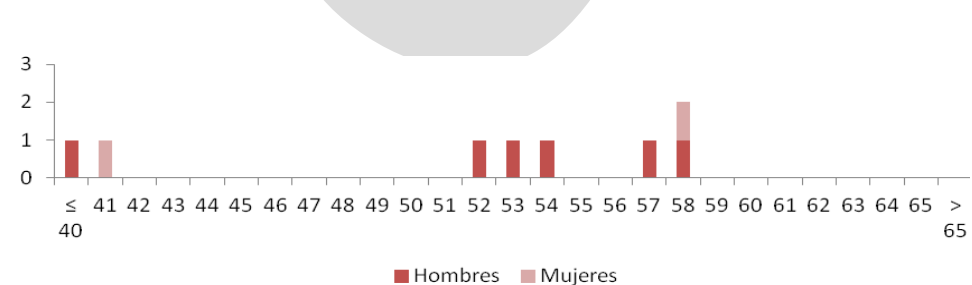
CIRUGÍA TORÁCICA



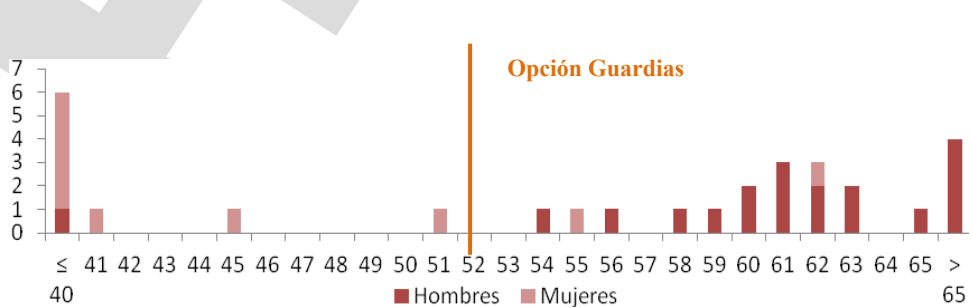
NEUROCIRUGÍA



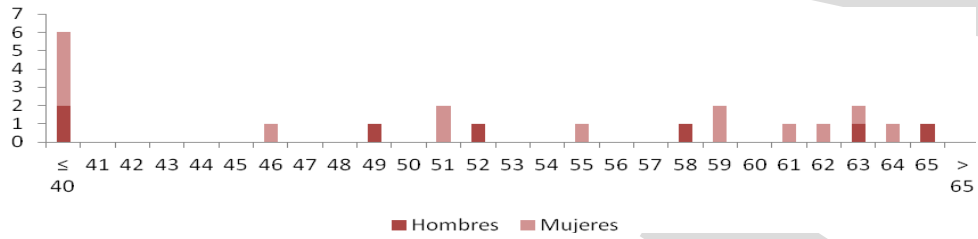
ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILO-FACIAL



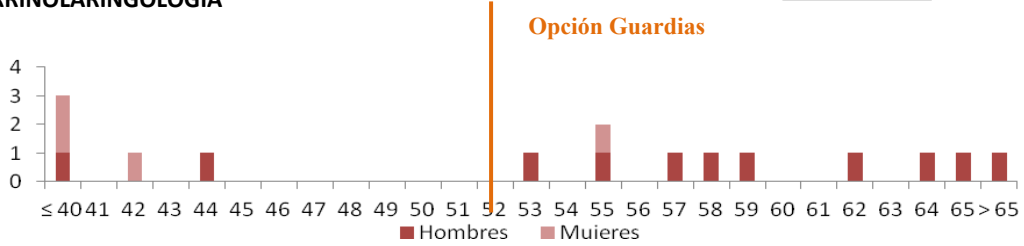
TOCIGINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA URH



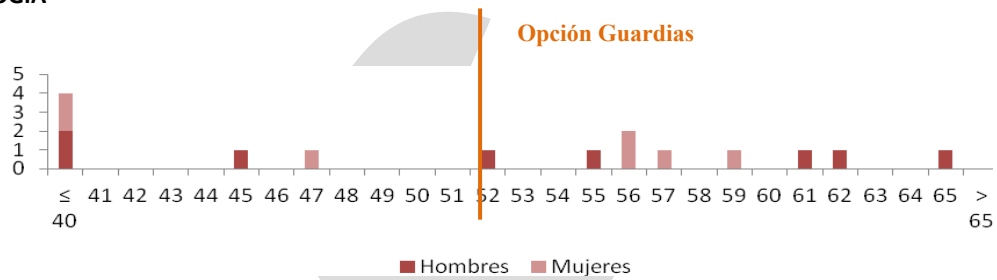
OFTALMOLOGÍA



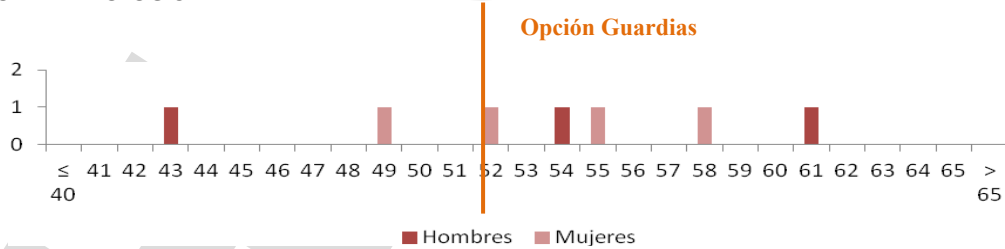
OTORRINOLARINGOLOGÍA



UROLOGÍA

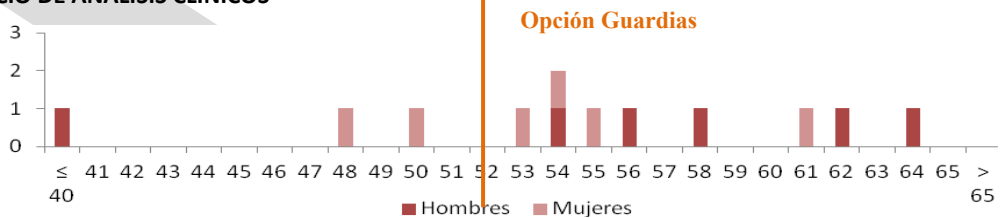


ANATOMÍA PATOLÓGICA



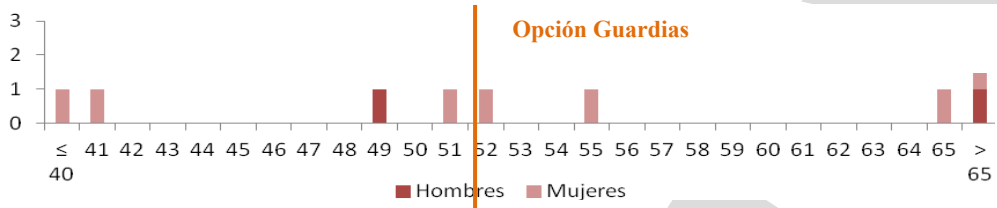
CENTRO DE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO (CDB)

SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

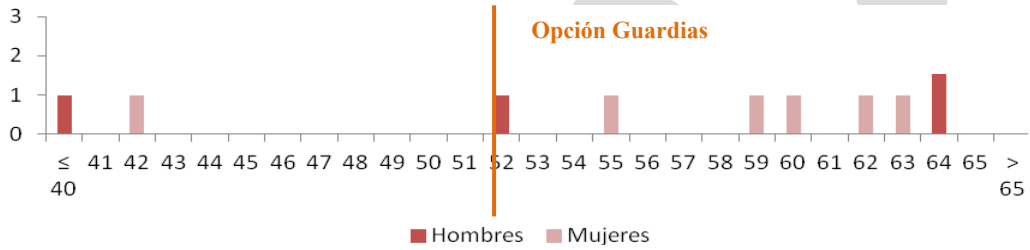


CENTRO DE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO (CDB)

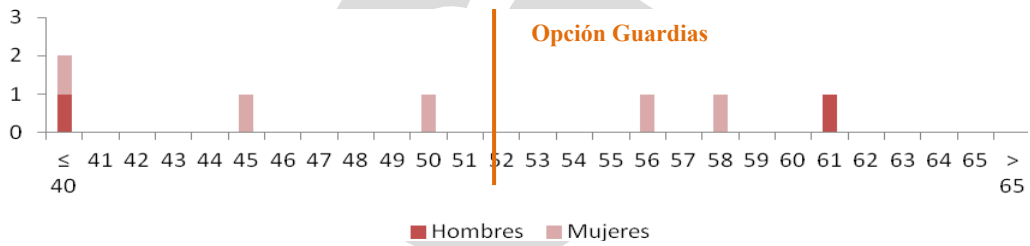
SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA



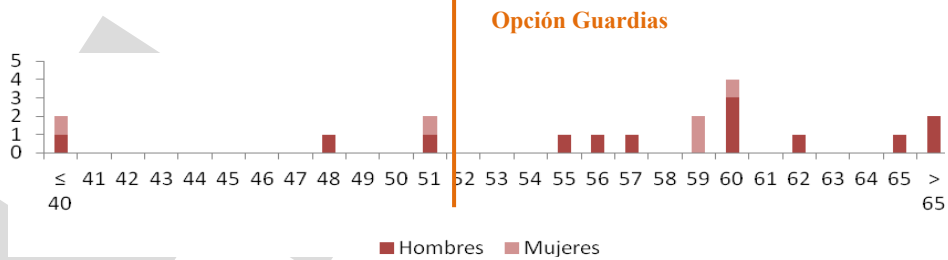
CENTRO DE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO (CDB) SERVICIO DE HEMATOLOGÍA



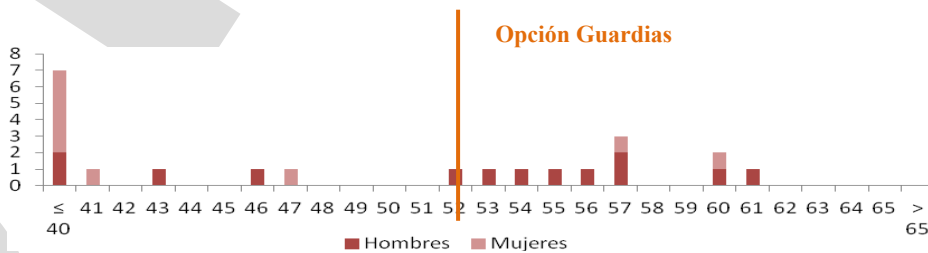
FARMACIA HOSPITALARIA



RADIODIAGNÓSTICO



SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS





CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CHGUV

APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO NUM_1/2012 DE 17/04/2012

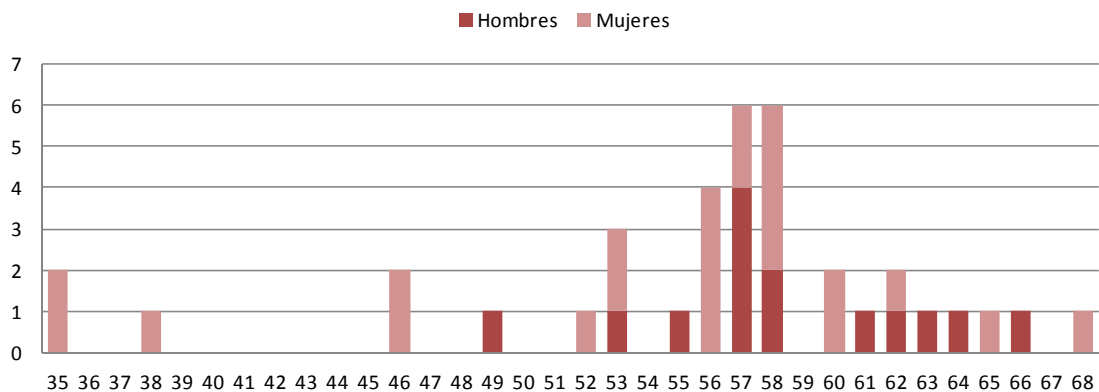
ACUERDO DE CONSEJO DE GOBIERNO PUBLICADO EN EL DOCV num 6761, DE 25/04/2012
PLAN ÍNTEGRO PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB CORPORATIVA EL 25/04/2012

PERSONAL DE ENFERMERÍA

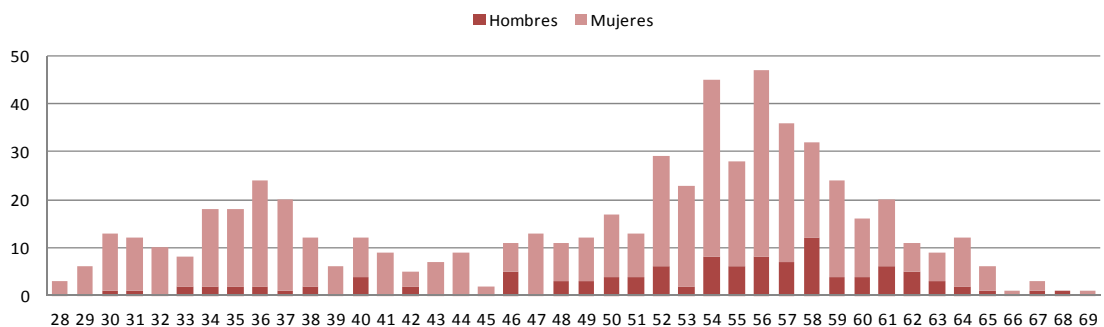
Categoría profesional	Número	Edad Media	% Personal contrato fijo
Supervisor/a enfermería	37	55,71	100,00%
Enfermero/a	622	49,40	77,33%
Auxiliar de enfermería	493	50,96	66,46%
Total	1152	50,27	73,40%

La edad media del personal de enfermería es de 50 años, elevándose en el caso de los supervisores hasta casi los 56 años.

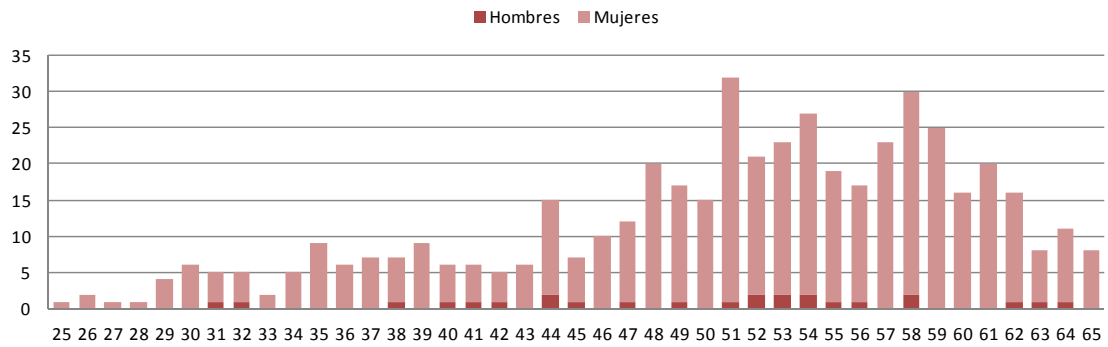
Supervisores/as de enfermería por sexo y edad



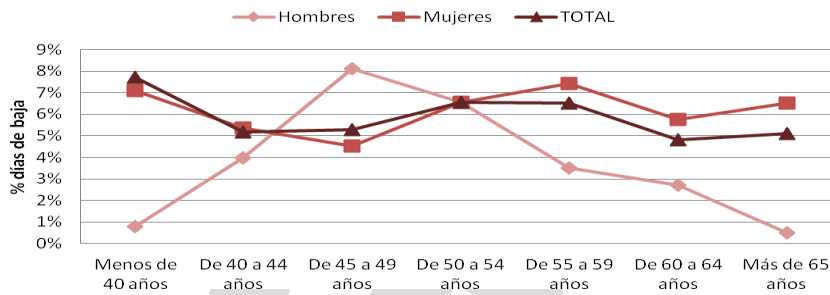
Enfermeros/as por sexo y edad



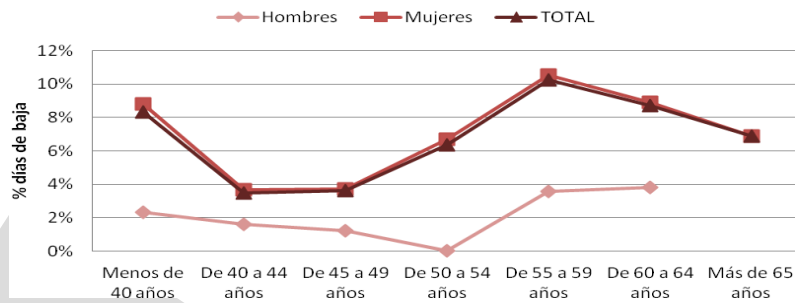
Auxiliars de enfermería por sexo y edad



Absentismo enfermería por sexo y edad

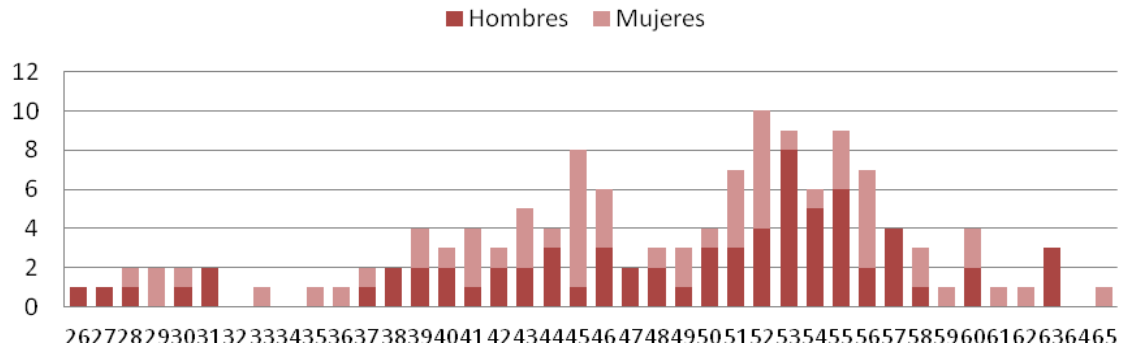


Absentismo auxiliares de enfermería por sexo y edad

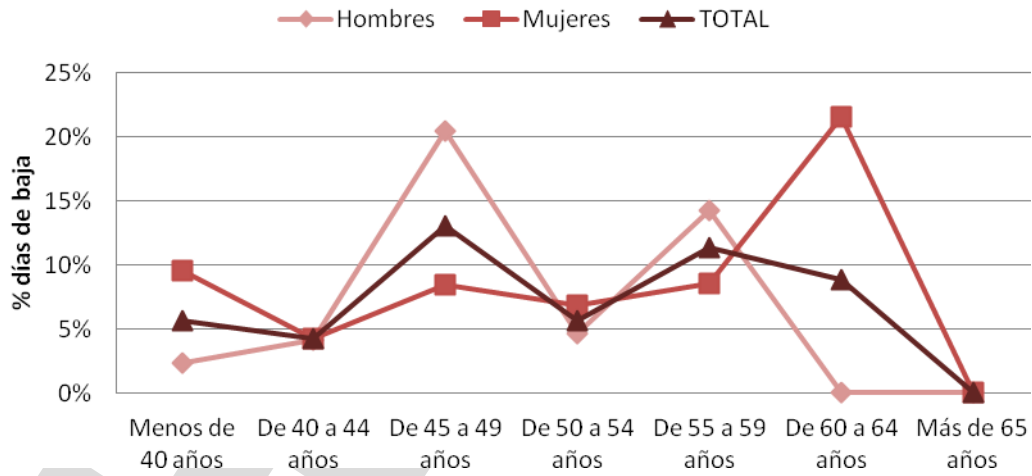


CELADORES

Plantilla de celadores por sexo y edad



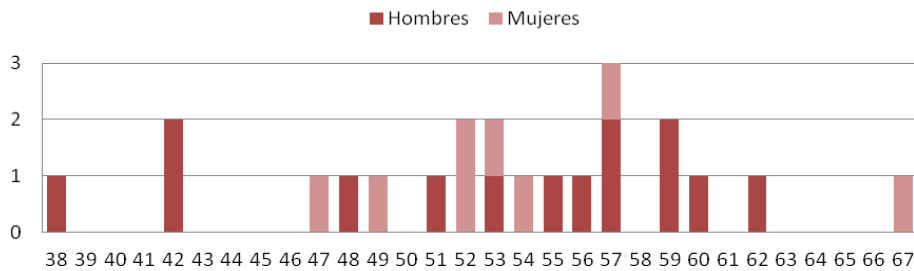
Absentismo celadores por sexo y edad



TÉCNICOS DE GESTIÓN

En el Hospital General Universitario de Valencia hay 23 mandos intermedios no asistenciales de grupos A y B. Respecto a este colectivo, cabe destacar que tiene una edad media de más de 53 años.

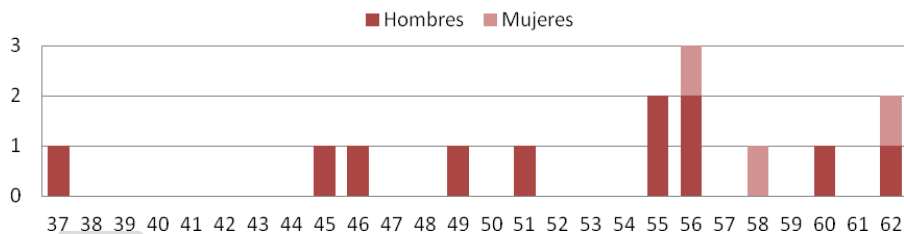
Jefaturas de Grupo A y B por sexo y edad



De estos profesionales, más de un 78% tienen un contrato indefinido.

Respecto a los mandos intermedios de grupo C, se identifican 14, y la edad media es de más de 53 años.

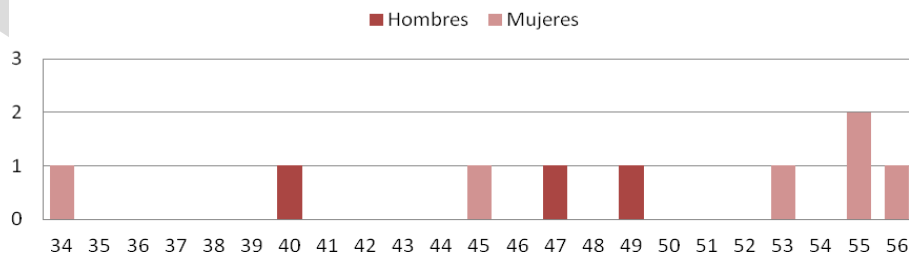
Jefaturas de Grupo C por sexo y edad



De estos profesionales, más de un 85% tienen un contrato indefinido.

Respecto a técnicos superiores (grupo A) se identifican 9 profesionales, con una edad media de 48 años.

Técnicos Superiores no asistenciales (Grupo A) por sexo y edad

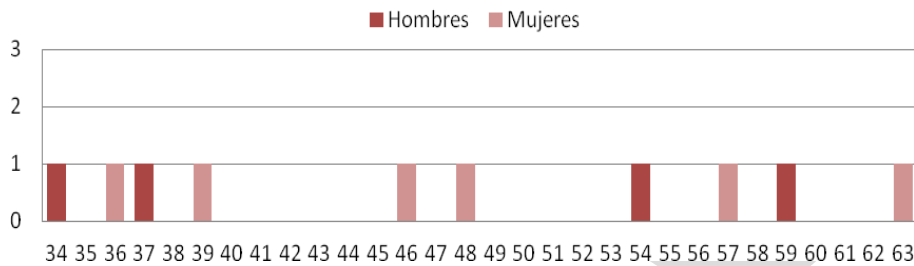


De estos profesionales, un 66% tiene contrato indefinido.

Respecto a los técnicos de gestión de grupo B, se cuenta con 10 profesionales con una edad media de 47 años.

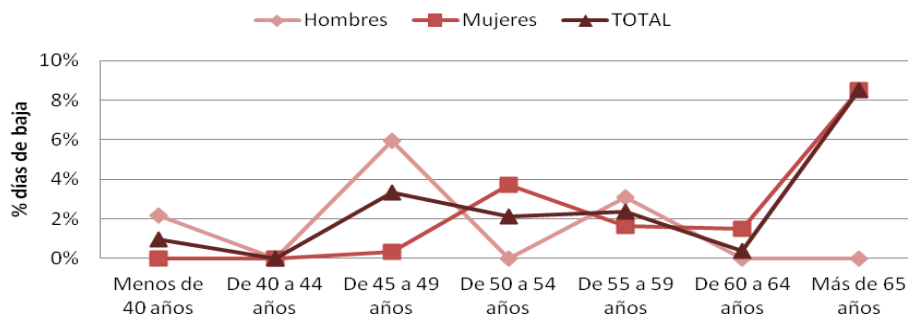
Un 40% de esta plantilla tiene menos de 40 años.

Técnicos Medios no asistenciales (Grupo B) por sexo y edad



De estos profesionales, un 50% tiene contrato indefinido.

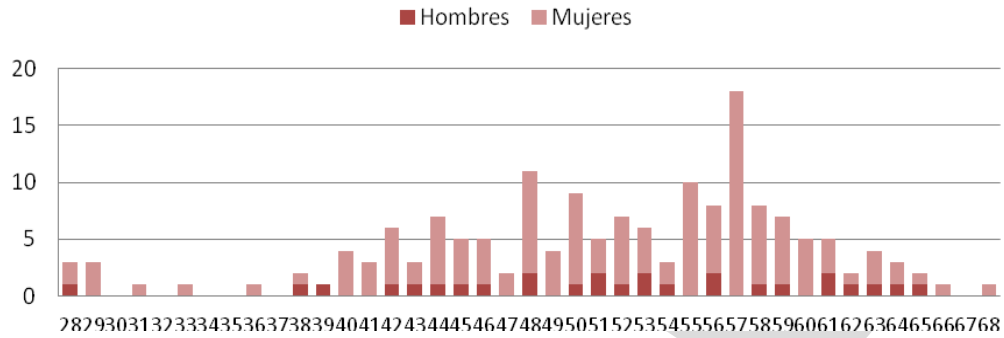
Absentismo jefaturas y técnicos no asistenciales (grupos A, B y C) por sexo y edad



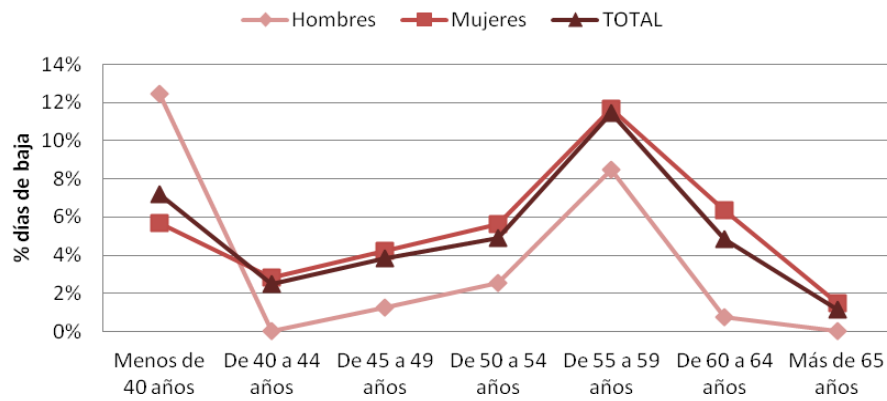


ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

Plantilla personal administrativo por sexo y edad



Absentismo personal administrativo por sexo y edad



POLÍTICA ESPECÍFICA: JUBILACIÓN FORZOSA

Las políticas de recursos humanos orientadas a regular las diferentes fórmulas de desvinculación de la organización, o de salida del sistema de empleo público merecen –por el impacto y envergadura de sus consecuencias y por la innovación que supone en el ámbito del CHGUV- un desarrollo específico, vinculado a políticas de mejora de la calidad del empleo en sus diferentes posibilidades.

MARCO LEGAL

La disposición adicional décima del Estatuto de los Trabajadores en la redacción establecida por la Ley 14/2005, de 1 de julio, rehabilitó la previsión original acerca de la viabilidad y legalidad de las cláusulas de los convenios colectivos referidas al cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación.

En los convenios colectivos podrán establecerse cláusulas que posibiliten la extinción del contrato de trabajo por el cumplimiento por parte del trabajador de la edad ordinaria de jubilación fijada en la normativa de Seguridad Social, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

Esta medida deberá vincularse a objetivos coherentes con la política de empleo expresados en el convenio colectivo, tales como la mejora de la estabilidad en el empleo, la transformación de contratos temporales en indefinidos, el sostenimiento del empleo, la contratación de nuevos trabajadores o cualesquiera otras que se dirijan a favorecer la calidad del empleo.

El trabajador afectado por la extinción del contrato de trabajo deberá tener cubierto el periodo mínimo de cotización que le permita aplicar un porcentaje de un 80 % a la base reguladora para el cálculo de la cuantía de la pensión, y cumplir los demás requisitos exigidos por la legislación de Seguridad Social para tener derecho a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva.

Esta redacción traía causa de la declaración para el diálogo social firmada el 08/07/2004 entre las organizaciones sindicales y empresariales más representativas.

De acuerdo con esta habilitación, por vez primera en la historia de las relaciones laborales en el Hospital General el **II Convenio Colectivo** 2006-2008, publicado en el BOP-V de 30/04/2007, previó en su artículo 14 como edad ordinaria de jubilación –de acuerdo con el régimen general fijado para el conjunto del empleo público- los 65 años, si bien recogía que

La prolongación podrá ser autorizada en función de las necesidades de la organización, articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

Con posterioridad, la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, modificó levemente el contenido de la DA 10ª del Estatuto de los Trabajadores:

En los convenios colectivos podrán establecerse cláusulas que posibiliten la extinción del contrato de trabajo por el cumplimiento por parte del trabajador de la edad ordinaria de jubilación fijada en la normativa de Seguridad Social, siempre que se cumplan los siguiente requisitos:

a) Esta medida deberá vincularse a objetivos coherentes con la política de empleo expresados en el convenio colectivo, tales como la mejora de la estabilidad en el empleo, la transformación de contratos temporales en indefinidos, el sostenimiento del empleo, la contratación de nuevos trabajadores o cualesquiera otras que se dirijan a favorecer la calidad del empleo.

b) El trabajador afectado por la extinción del contrato de trabajo deberá tener cubierto el periodo mínimo de cotización que le permita aplicar un porcentaje de un 80 por ciento a la base reguladora para el cálculo de la cuantía de la pensión, y cumplir los demás requisitos exigidos por la legislación de Seguridad Social para tener derecho a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva.

Se habilita al Gobierno para demorar, por razones de política económica, la entrada en vigor de la modificación prevista en esta disposición adicional.

El ahora vigente **III Convenio Colectivo**, publicado en el BOP-V 24/03/2010, mantiene esta previsión respecto a la edad de jubilación ordinaria, y recoge coordinadamente en un solo capítulo del Convenio las medias relativas a selección, promoción, carrera y jubilación de los empleados públicos laborales del CHGUV, en definitiva aquellas medidas relacionadas con la creación o la mejora de la calidad del empleo. Así, en el ámbito del personal laboral, la medida de jubilación ordinaria pactada en el Convenio Colectivo se encuentra vinculada a políticas orientadas a mejorar la calidad del empleo.

Por su parte, la **Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público** en su art. 67 detalla:

1. La jubilación de los funcionarios podrá ser:

Voluntaria, a solicitud del funcionario.

Forzosa, al cumplir la edad legalmente establecida.

Por la declaración de incapacidad permanente para el ejercicio de las funciones propias de su cuerpo o escala, o por el reconocimiento de una pensión de incapacidad permanente absoluta o, incapacidad permanente total en relación con el ejercicio de las funciones de su cuerpo o escala.

Parcial. De acuerdo con lo establecido en los apartados 2 y 4.

2. Procederá la jubilación voluntaria, a solicitud del interesado, siempre que el funcionario reúna los requisitos y condiciones establecidos en el Régimen de Seguridad Social que le sea aplicable.

Por Ley de las Cortes Generales, con carácter excepcional y en el marco de la planificación de los recursos humanos, se podrán establecer condiciones especiales de las jubilaciones voluntaria y parcial.

3. La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplir el funcionario los sesenta y cinco años de edad.

No obstante, en los términos de las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto, se podrá solicitar la prolongación de la permanencia en el servicio activo como máximo hasta que se cumpla setenta años de edad. La Administración Pública competente deberá de resolver de forma motivada la aceptación o denegación de la prolongación.

De lo dispuesto en los dos párrafos anteriores quedarán excluidos los funcionarios que tengan normas estatales específicas de jubilación.

4. Procederá la jubilación parcial, a solicitud del interesado, siempre que el funcionario reúna los requisitos y condiciones establecidos en el Régimen de Seguridad Social que le sea aplicable.

Y la **Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**:

Artículo 26. Jubilación.

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

3. Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.
4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social. Los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

En lo que se refiere al personal funcionario y estatutario adscrito al CHGUV se estará, en el marco de lo dispuesto por este Plan de Ordenación, a las disposiciones legales que les son de aplicación: el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) y el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM) que establecen, sin las peculiaridades del régimen laboral de empleo, la jubilación obligatoria a los 65 años, condicionando las posibilidades de prórroga.

En este contexto, el CHGUV viene desarrollando políticas de jubilación parcial de personal laboral y su correspondiente contratación sustitutiva, como medidas de mejora del empleo; mientras que en el caso del personal funcionario y estatutario, se encuentra pendiente de desarrollo reglamentario y, en consecuencia, pendiente de implementación por las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Por último debe preverse la posibilidad de que la legislación –por razones de eficiencia o económicas- modifique la edad de jubilación ordinaria para el conjunto del empleo público, actualmente fijada en 65 años, en cuyo caso se llevará a término la necesaria adaptación al marco legal por el órgano competente del CHGUV.

SITUACIÓN ESPECÍFICA EN EL CHGUV EN EL SECTOR SANITARIO

Las previsiones del informe de marzo de 2009 de Patricia Barber y Beatriz González López-Valcarcel (Universidad de las Palmas de Gran Canaria) para el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre oferta y necesidades de especialistas médicos en España constituyó un hito en el análisis y prospectiva de necesidades formativas para mercados de trabajo regulados y altamente especializados. Desde entonces, se han publicado otros y una revisión del primero. La variabilidad en las conclusiones es elevada, pero puede afirmarse que, no siempre por razones previstas por las Administraciones Públicas, el desfase entre médicos en formación y especialistas se ha reducido considerablemente, si bien la volatilidad del mercado de trabajo sanitario puede alterar sustancialmente la situación en un corto periodo de tiempo. En la actualidad, en zonas urbanas como Valencia, se constata una estabilidad entre oferta y demanda de titulados sanitarios, lo que permite apostar por otra variable clave en el sector: el rejuvenecimiento de las plantillas y la estabilización de profesionales como forma de transmisión de conocimiento y buenas prácticas clínicas y de cuidados.

No obstante, las medidas que se adopten para favorecer este rejuvenecimiento deben ser revisables en el caso de que alguna especialidad sanitaria muestre de forma sorpresiva y evidente síntomas de déficit de oferta, mediante su constatación en la gestión de las ofertas de empleo, ausencia de candidatos en convocatorias y bolsas de trabajo o consultas al catálogo oficial de profesiones de difícil ocupación.

A la variable rejuvenecimiento de plantilla como motivo para abordar la jubilación obligatoria a los 65 años, podemos sumar otras dos de indudable rango constitucional (artículos 103 y 43):

Por un lado, la exigencia de prestar todo servicio público de forma eficaz y eficiente se traduce en nuestro caso en la responsabilidad pública de dimensionar las plantillas de forma que el volumen de la actividad desarrollada sea coherente con su coste, sin que elementos tales como una antigüedad o un grado de carrera elevados y desproporcionadamente prolongados en el tiempo, encarezcan la prestación sanitaria hasta tornarla ineficiente.

Por otra parte, una edad media elevada de la plantilla de personal sanitario dificulta la prestación de la atención continuada bajo la fórmula de jornada complementaria. Además, limitar una adecuada rotación de las plantillas obstaculiza la adquisición por nuevos profesionales del conocimiento y de las prácticas adecuadas para proteger el derecho a la salud de los ciudadanos. Tampoco puede desconocerse el impacto que sobre la eficiencia tiene el hecho de que el personal que se jubilará durante los próximos lustros goza de unas condiciones personales que dificultan la gestión eficaz de los recursos, en concreto unas limitaciones respecto a la prestación de servicios en el departamento de Salud, y unas bonificaciones respecto a la jornada efectiva anual. En ambos casos, estas dispensas personales generan disfunciones en los procesos asistenciales que se verán resueltos en el marco de un rejuvenecimiento de la plantilla.

El reclutamiento, mejora o promoción de profesionales cualificados jóvenes permitirá, sin duda disminuir el coste de sustituciones o de contrataciones temporales o adicionales, destinadas a suplir jornadas de trabajo o procesos que profesionales en edad de jubilación ya no atienden o desarrollan con el mismo grado de eficiencia y con mayor coste.

Constituye, en consecuencia, un objetivo clave, resolver mediante una serie de acciones o políticas activas de empleo (reclutamiento, mejora o promoción; formación; promoción de jubilaciones parciales y relevos, etc.) recogidas en el Convenio Colectivo la disponibilidad decreciente de las plantillas, traducible en su coste vegetativo, en la existencia de disfunciones en la prestación de servicios, y en la comprensible reducción de la disponibilidad.

El reclutamiento o mejora de profesionales en organizaciones complejas con potencial de desarrollo y de formación personal, como son las organizaciones sanitarias, constituyen además una oportunidad de inserción en un mercado de trabajo activo para generaciones de titulados.

El **equilibrio financiero** del sistema de salud en su conjunto, y de la organización sanitaria CHGU en particular debe preservarse mediante la correcta aplicación de fórmulas que permitan no sólo un control del gasto, sino un gasto más eficiente, en especial del capítulo I del presupuesto.

También el **equilibrio financiero del sistema de seguridad social** –aunque la cuestión rebase el ámbito de competencia del CHGU– debe ser objeto de ponderación, pues el límite de edad para el trabajo tiene por objeto distribuir entre las generaciones presentes y futuras las posibilidades de empleo de profesionales, distribuyendo las cargas financieras de sostenimiento del sistema de pensiones, permitiendo el acceso de jóvenes profesionales al mercado de trabajo mediante cotizaciones estables.



En resumen, como consecuencia del análisis realizado (que se detalla a continuación y se distribuye también a lo largo del Plan) **no se han detectado ni identificado actualmente necesidades** en la prestación de trabajo o en la gestión de conocimiento técnico-científico que precise de prórrogas del servicio activo, ni de carácter global ni de ninguna especialidad sanitaria en concreto.

Así, en el momento actual no se deben autorizar prórrogas del servicio activo una vez alcanzada la edad de jubilación ordinaria (65 años), con las salvedades previstas legalmente para los casos en que un empleado no alcance el tiempo de carencia necesario para acceder a la prestación contributiva por jubilación.

En cualquier caso, y como muestra del dinamismo implícito en el Plan, esta estrategia se adaptará a los cambios legales que pudieran sobrevenir por evolución del marco jurídico laboral, estatutario o funcionarial, y a las vicisitudes o desfases entre oferta y demanda que puedan ocurrir en el mercado de trabajo en el sector salud.

DIAGNÓSTICO

Se desgrana, a continuación, con datos y representación gráfica la situación global y por especialidades.

El análisis hace hincapié en las profesiones sanitarias, pues en ninguna de las restantes agrupaciones profesionales se prevén a medio plazo dificultades en la oferta de titulaciones que pudieran aconsejar medidas de prórroga una vez superados los 65 años de edad.

Debe tenerse en cuenta que no se ha reflejado, por la fecha de cierre del análisis estadístico, el impacto de las incorporaciones de las personas que han superado las diversas convocatorias no facultativas de la OEP 2007, que disminuirá la tasa de temporalidad y la edad media.

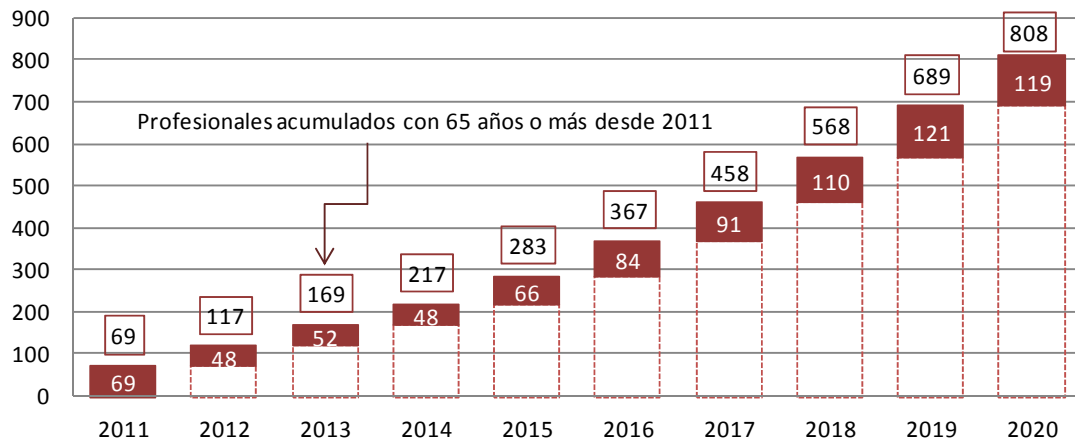
Se realiza un análisis singular de las agrupaciones profesionales declaradas a extinguir o en situación de amortizables, a fin de detallar su impacto por años, ya que se trata de plazas que no serán objeto de Oferta Pública de Empleo.



PLANTILLA GLOBAL

El gráfico siguiente recoge el total de profesionales que alcanzan la edad de 65 años en el periodo 2011-2020

Profesionales que alcanzarán los 65 años en el periodo 2011-2020



En 2011 se incluyen todas las personas ≥ 65 años.
A partir de 2012 se incluyen los >65 en cada año.



PERSONAL FACULTATIVO ESPECIALISTA Y MÉDICOS URGENCIA HOSPITALARIA

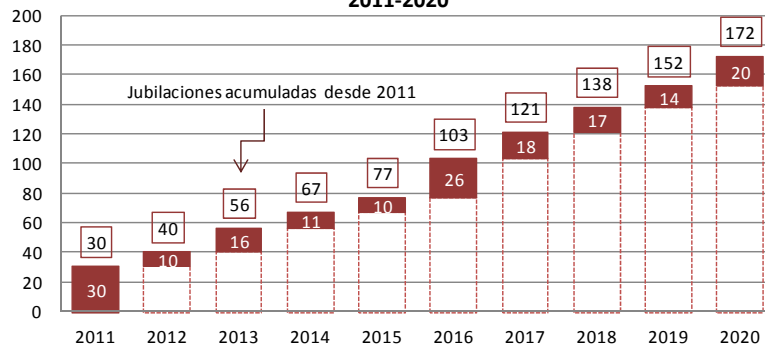
Edad media del personal facultativo por servicio

Servicios	Edad Media
Alergología	51,43
Anestesia, Reanimación y Tratamiento del dolor	46,49
Anatomía Patológica	53,01
Análisis Clínicos	54,29
Hematología	55,83
Microbiología	49,43
Cirugía General y Digestiva	54,66
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	49,04
Cirugía Plástica	52,99
Cirugía Torácica	53,65
Dermatología	56,82
Endocrinología	45,30
Farmacia	48,83
Ginecología y Obstetricia	49,89
Unidad Reproducción Humana	53,79
Cardiología	52,58
Cirugía Cardíaca	48,24
Cirugía Vasculard	49,65
Medicina Digestiva	52,94
Medicina Interna	51,80
Neurocirugía	48,91
Nefrología	54,19
Neumología	52,58
Neurología	51,26
Odonestomatología	49,39
Oftalmología	48,35
Oncología	44,91
Otomolaringología	49,86
Pediatría	56,10
Psicología Clínica	49,42
Radiología	56,68
Reumatología	55,32
Rehabilitación	50,22
Cirugía Mayor Ambulatoria	63,14
Unidad Enfermedades Infecciosas	50,93
Urgencias	57,44
Urología	48,58
Total general	51,22

Categoría profesional y servicio	De 60 a 64 años	65 años y más
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	8	5
Anatomía Patológica	1	0
Hematología	1	0
Ginecología y Obstetricia	1	0
Cirugía Vasculard	0	1
Medicina Interna	0	1
Neumología	0	1
Neurología	1	0
Otomolaringología	1	0
Radiología	0	1
Reumatología	1	0
Rehabilitación	0	1
Cirugía Mayor Ambulatoria	1	0
Urología	1	0
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	20	14
Alergología	1	0
Anestesia, Reanimación y Tratamiento del D	1	0
Análisis Clínicos	1	0
Hematología	2	0
Cirugía General y Digestiva	1	3
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	2	0
Cirugía Torácica	1	0
Dermatología	2	1
Farmacia	1	0
Ginecología y Obstetricia	1	1
Cardiología	0	2
Nefrología	2	0
Neumología	2	1
Oftalmología	0	1
Pediatría	1	3
Radiología	1	2
Urología	1	0
JEFE/A DE UNIDAD FACULTATIVO	1	0
Unidad Enfermedades Infecciosas	1	0
FACULTATIVO ESPECIALISTA	41	11
Anestesia, Reanimación y Tratamiento del D	7	2
Análisis Clínicos	1	0
Hematología	2	0
Microbiología	0	1
Cirugía General y Digestiva	4	3
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	1	0
Cirugía Plástica	1	1
Cirugía Torácica	0	1
Dermatología	3	0
Ginecología y Obstetricia	3	0
Unidad Reproducción Humana	1	0
Cardiología	3	0
Medicina Digestiva	2	0
Medicina Interna	0	1
Neurocirugía	1	0
Nefrología	1	0
Neumología	1	0
Oftalmología	2	0
Pediatría	3	0
Radiología	1	0
Reumatología	1	0
Cirugía Mayor Ambulatoria	0	1
Urgencias	3	0
Urología	0	1
Total general	70	30

Se resaltan aquellos con edad media > 55

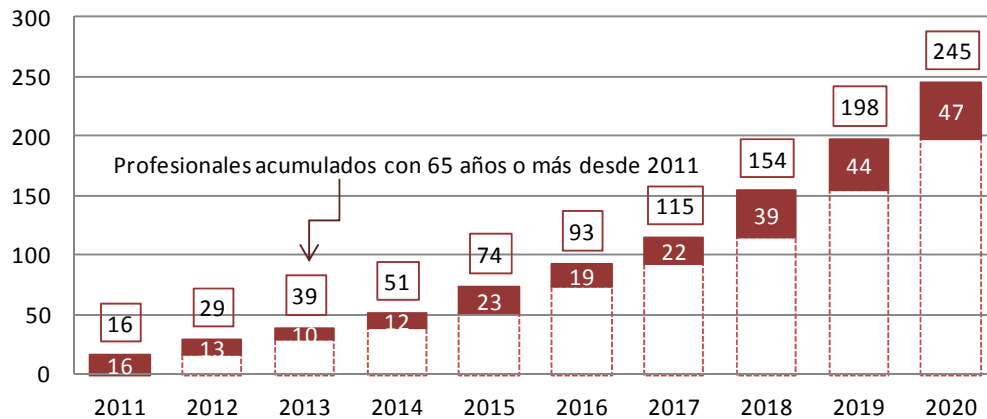
Personal facultativo que alcanzará los 65 años en el periodo 2011-2020



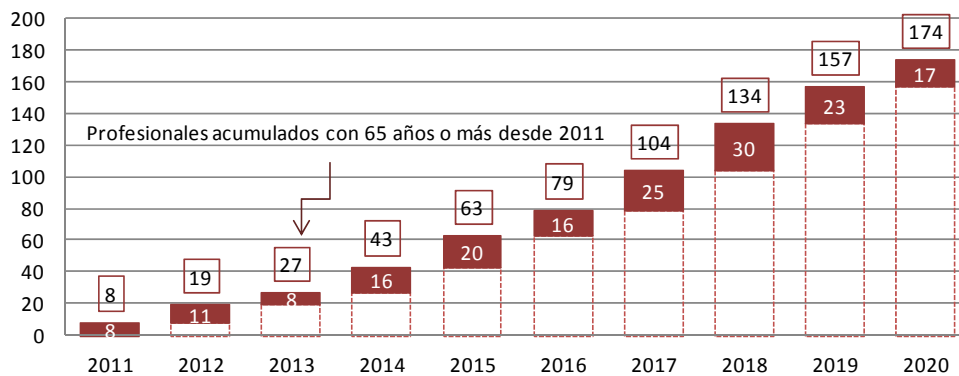
PERSONAL DE ENFERMERÍA

	De 60 a 64 años	65 años y más
SUPERVISOR/A DE ENFERMERIA	7	3
ENFERMERO/A	68	12
AUXILIAR DE ENFERMERIA	71	8
Total general	146	23

Supervisores/as y enfermeros/as que alcanzarán los 65 años en el periodo 2011-2020

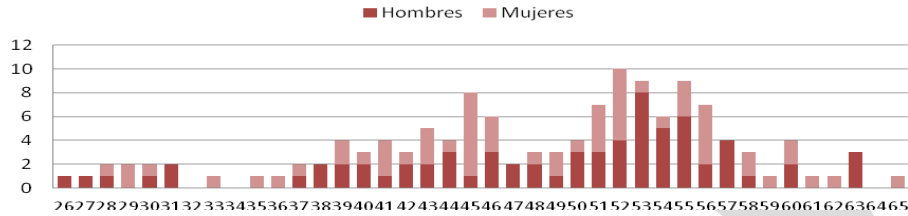


Auxiliares de enfermería que alcanzarán los 65 años en el periodo 2011-2020



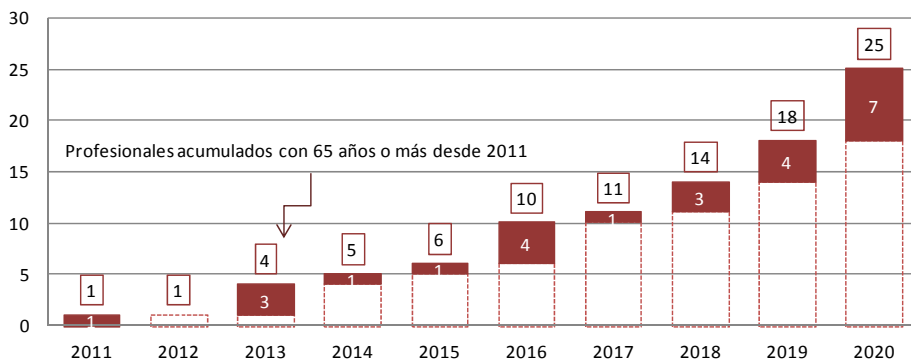
CELADORES

Plantilla de celadores por sexo y edad



No se cuenta con celadores mayores de 65 años y sólo hay 10 profesionales de 60 o más años.

Celadores que alcanzarán los 65 años en el periodo 2011-2020

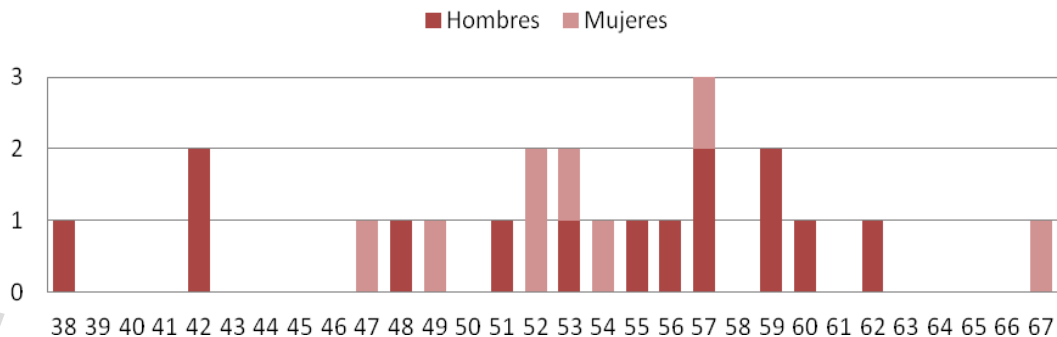


TÉCNICOS DE GESTIÓN

MANDOS INTERMEDIOS A Y B

Edad media de más de 53 años, y con un profesional de más de 65 años.

Jefaturas de Grupo A y B por sexo y edad

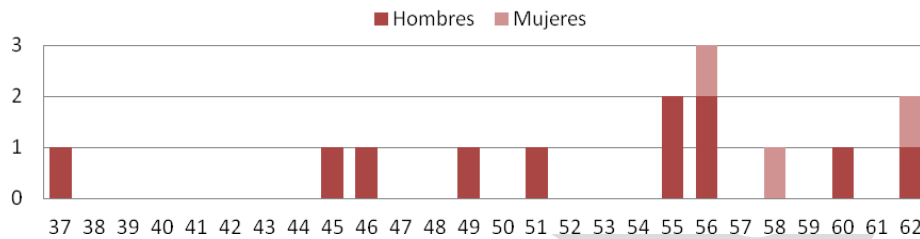


De estos profesionales, más de un 78% tienen un contrato indefinido.

JEFATURAS DE GRUPO C

Edad media de más de 53 años y 3 profesionales de entre 60-62 años.

Jefaturas de Grupo C por sexo y edad

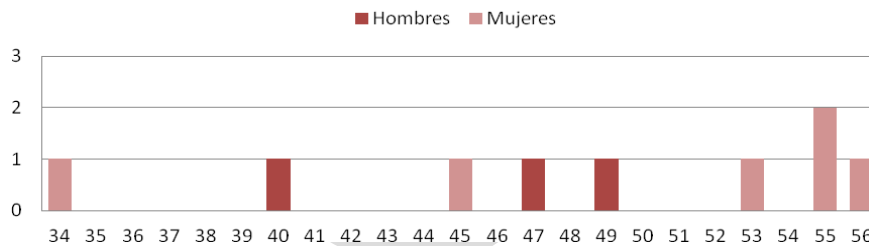


De estos profesionales, más de un 85% tienen un contrato indefinido.

TÉCNICOS SUPERIORES NO ASISTENCIALES (GRUPO A)

Edad media 48 años, entre la que no hay profesionales de más de 60 años.

Técnicos Superiores no asistenciales (Grupo A) por sexo y edad

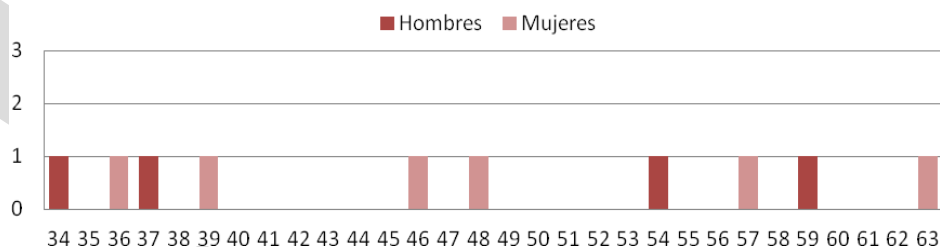


De estos profesionales, un 66% tiene contrato indefinido.

TÉCNICOS MEDIOS NO ASISTENCIALES (GRUPO B)

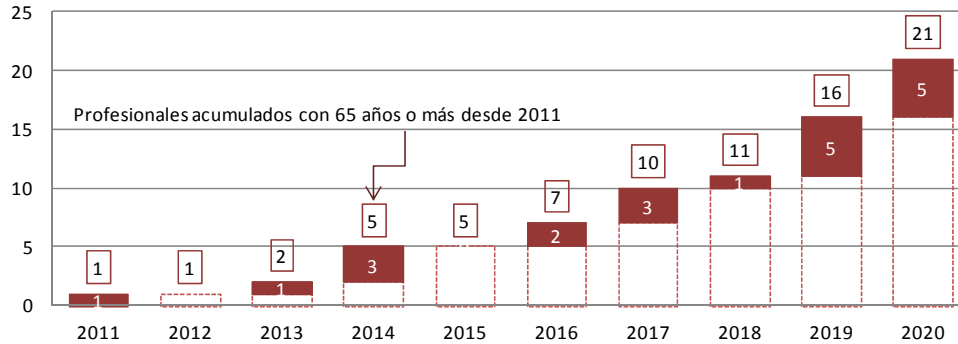
La edad media de la plantilla son 47 años. Un 40% de esta plantilla tiene menos de 40 años.

Técnicos Medios no asistenciales (Grupo B) por sexo y edad



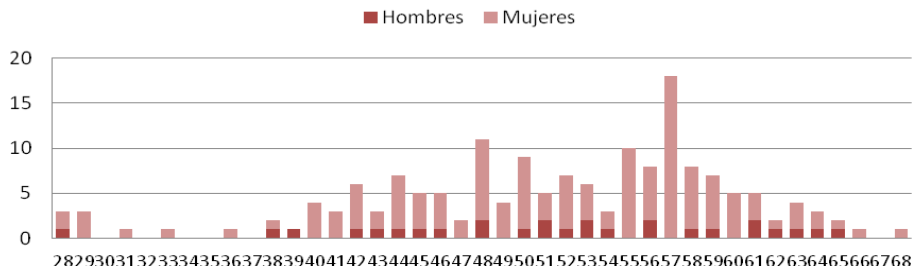
De estos profesionales, un 50% tiene contrato indefinido.

Jefes y técnicos (grupos A, B y C) que alcanzarán los 65 años en el periodo 2011-2020

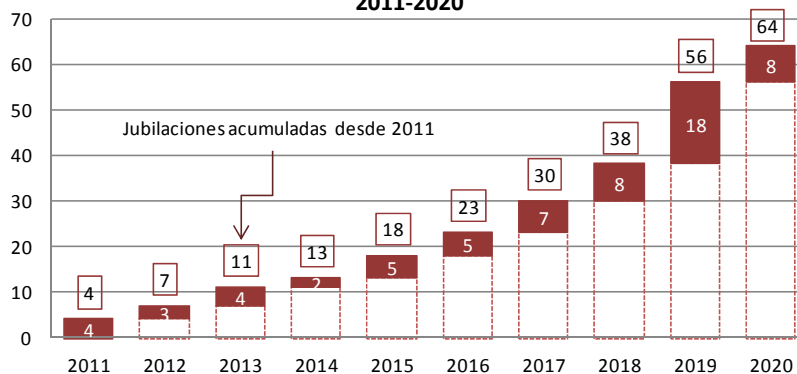


ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

Plantilla personal administrativo por sexo y edad



Personal administrativo que alcanzará los 65 años en el periodo 2011-2020

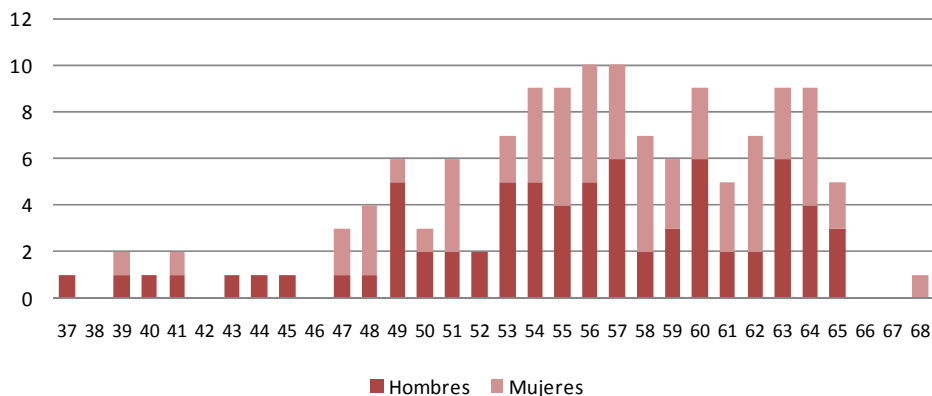


SERVICIOS GENERALES: PLAZAS AMORTIZABLES Y AGRUPACIONES A EXTINGUIR

Plazas en situación de amortizables en el área de servicios generales:

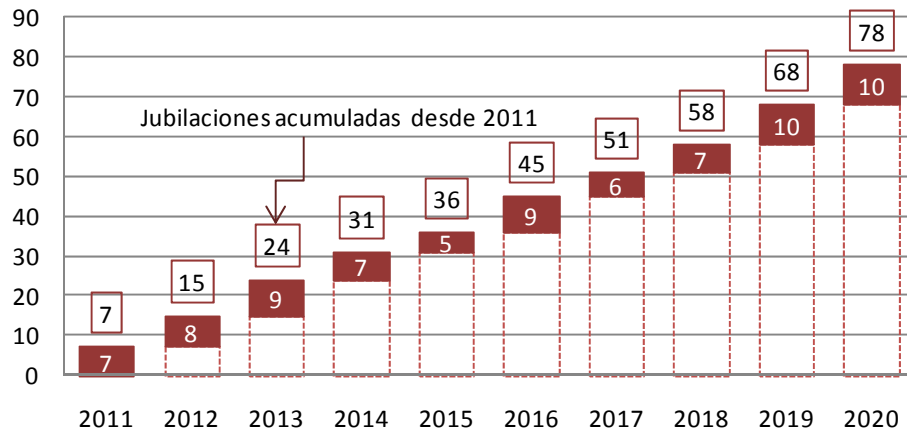
Descripción puesto	Número
Seguridad y Vigilancia	28
AUXILIAR DE SERVICIO	1
PORTERO/A	12
VIGILANTE	15
SIOM	38
JEFE TÉCNICO MANTENIMIENTO	1
JEFE/A DE EQUIPO JARDINEROS	1
JEFE/A TÉCNICO/A DE ELECTRICISTAS	1
JEFE/A TÉCNICO/A OFICIOS VARIOS	1
MECANICO/A BIOINGENIERIA	1
MECANICO/A MANTENIMIENTO	8
ALBAÑIL	2
ELECTRICISTA	11
ELECTRONICO/A	4
FONTANERO/A	4
JARDINERO/A	1
PEON	3
Otros	71
AYUDANTE/A DE COCINA	4
COCINERO/A	10
CONDUCTOR/A	1
LIMPIADOR/A	26
ORDENANZA	22
PELUQUERO/A	3
TELEFONISTA	5
Total general	137

Personal plazas amortizables por edad y sexo



Más de un 17%, esto es, 24 profesionales, cuenta con un contrato a tiempo parcial por jubilación parcial.

Jubilaciones previstas plazas amortizables Servicios Generales 2011-2020



PRONÓSTICO

En el caso del personal sujeto a relación de empleo laboral, la jubilación ordinaria a los 65 años pactada en el Convenio Colectivo va ligada ineludiblemente a políticas de mejora de la calidad del empleo en el ámbito del CHGUV. No obstante, es necesario tener presente el carácter público del empleo ofertado, así como tomar conciencia de las dificultades metodológicas que ello conlleva, impuestas por los mandatos legales establecidos en cuestión de acceso y promoción que deben sujetarse a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como al de publicidad; además de a una serie de reglas procedimentales ajenas al sector público como pueden ser la transformación de contratos temporales en indefinidos.

Además, a la limitación clásica de que las Ofertas de empleo público no puedan superar la plantilla presupuestada anualmente, en el actual contexto de crisis económica y de reforma del mercado laboral y de las propias administraciones públicas, se añaden, aunque sea de forma temporal, las restricciones sectoriales y las denominadas tasas de reposición que limitan fuertemente el reclutamiento de empleados públicos.

En este orden de cosas, no sólo la Oferta de Empleo Público es considerada como una política congruente de empleo, sino que han de traerse a colación las medidas concretas, aún las no recogidas en el convenio colectivo, que contribuyen de forma efectiva a mejorar la calidad del empleo.

La Administración Pública está obligada, por el mandato constitucional de servir con eficiencia los intereses públicos, a valorar y analizar las eventuales solicitudes de prórroga del servicio activo desde una perspectiva global que integre diversas variables: el coste económico de la decisión; el valor añadido que aporte; el impacto sobre la carrera y promoción del resto de profesionales, así como las posibilidades de fidelizarlos; la necesidad efectiva de cobertura de la plaza ocupada por el interesado o la oportunidad de su transformación o amortización, entre otras.

Así las cosas, y desde esta perspectiva holística hay que determinar como medidas coadyuvantes a la mejora del empleo y de su calidad, todas aquellas que disminuyan la volatilidad del empleo, y su precariedad, y las que incrementen su calidad.

Entre las primeras pueden identificarse la ya consolidada disminución de las tasas de eventualidad mediante el recurso a modalidades contractuales menos volátiles como son las de interinidad en vacante, de relevo por jubilación especial a los 64 años o sustitución; o la aceptación de las propuestas de jubilación parcial de empleados fijos al amparo del art. 12 del Estatuto de los Trabajadores como medio de formalizar contratos de duración determinada con una duración media de 4 años; así como la promoción de personal fijo mediante movilizaciones funcionales voluntarias.

En este orden de cosas es importante traer a colación la reciente consolidación con personal laboral fijo de 283 empleados públicos, producto de la resolución de la última Oferta de Empleo Público del CHGUV.



En cuanto a las garantías jurídicas es importante el hecho de que esté vedada constitucionalmente la posibilidad de adoptar medidas retroactivas en perjuicio de, en este caso, los empleados públicos. En consecuencia, a partir de la entrada en vigor del Plan se procederá a la jubilación forzosa de todo el personal que en la actualidad tenga 65 o más años de edad, pero sin revisar de forma sobrevenida su situación laboral anterior a la fecha de entrada en vigor.

Paralelamente, se continuarán desarrollando las políticas de mejora de la calidad del empleo apuntadas en los párrafos anteriores.

En el caso del personal funcionario y estatutario se estará, en el marco de las conclusiones específicas del Plan de Ordenación del CHGUV, a lo regulado en las normas legales de aplicación que, en la actualidad, prevén la posibilidad de prorrogar o no la edad de servicio activo, en función tanto de la voluntariedad de los profesionales como de las necesidades de la organización.

En cuanto al personal funcionario de cuerpos docentes universitarios que ocupan plazas asistenciales vinculadas a las docentes, cuando alcancen la edad ordinaria de jubilación en el ámbito asistencial-sanitario, se tramitará la oportuna desvinculación de ambas plazas a la finalización del curso académico, en los términos de las necesidades asistenciales diagnosticadas.

En todo caso, el CHGUV aprobará tras la publicación de este Plan, un procedimiento excepcional y reglado que permita a los interesados que vayan alcanzando la edad de 65 años en a partir de entonces solicitar la prórroga en el servicio activo, sin que ello constituya un derecho incuestionado o absoluto a que el CHGUV acceda a dicha solicitud, sino que en primer lugar se analizará la necesidad organizativa y asistencial y luego se ponderarán el resto de variables susceptibles de análisis.

ESTRUCTURA DEL PLAN: LÍNEAS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

El contenido del Plan se ha estructurado en 6 ejes estratégicos, pivotes sobre los que han de desplegarse las políticas institucionales de reclutamiento, desarrollo e investigación-docencia, compensación, y retención de las personas que conforman la organización.

Una constatada debilidad institucional acerca de la carencia de unos sistemas de información integrados que posibiliten una gestión integrada de los procesos que afectan a los recursos humanos y que faciliten la gestión de futuro que se propone, aconsejan definir una línea estratégica monográfica para resolver esta situación.

1. Desarrollo institucional
2. Empleo público
3. Retribución, compensación y carrera
4. Docencia, formación e investigación
5. Dimensionamiento organizativo, funcional y tiempo de trabajo
6. Sistemas de información

Se han identificado una serie de actuaciones estratégicas, de diferente calado y grado de concreción y amplitud, y se han agrupado en torno a alguna de las seis líneas mencionadas, a pesar de que muchas de las acciones podrían ser catalogadas como *mixtas*, o susceptibles de integrarse en más de una línea.

Por supuesto, no se trata ni de líneas ni de acciones estratégicas estancas, aisladas entre sí. El grado de correlación e interdependencia entre ellas es elevado, pero no hasta el punto de que exijan un desarrollo simultáneo de todas ellas para que el Plan vaya alcanzado sus objetivos. Los grados de dependencia de unas y otras es variable, y su operatividad se acomodará a los desarrollos parciales, recursos disponibles, evolución de la cartera de servicios, de la población asignada, y de los sistemas de información entre otros factores.

Las acciones se han identificado a partir no sólo del análisis estadístico de la plantilla y la actividad del CHGUV, y de una amplia bibliografía sobre la gestión de recursos humanos, tanto en el sector público como específicamente en el sector salud, sino también de un importante consenso y conocimiento compartido en torno a aquellas cuestiones que vienen mostrando un comportamiento deficiente y que precisan ser abordadas.

Como puede constatarse de su lectura, estas acciones se caracterizan por un fuerte componente de apuesta por una reforma del sector y del centro, orientándolo a lograr mayores cotas de eficiencia, condición sine qua non de supervivencia del sector público.

En realidad, son éstas cerca de 80 acciones las que constituyen el núcleo duro del Plan de Ordenación, sustentadas sobre la metodología y el aparato conceptual que se está describiendo.

Para facilitar su identificación y seguimiento posterior a lo largo del tiempo, se han ordenado en forma de fichas/acciones, así para cada una de ellas se podrá identificar:

- La **línea estratégica** en la que se encuentra enmarcada;
- Un **identificador** unívoco;
- La **denominación** de la actuación;

- Una somera pero explicativa **descripción** de la acción a desarrollar;
- El **ámbito** de la intervención, que en función de la amplitud de la medida, del volumen de recursos necesarios, y del conjunto de agentes intervinientes se han clasificado en macro, meso y micro;
- El **plazo** previsto (corto, medio o largo), entendiéndolo no como el plazo de arranque de la medida que se prevé corto en todas ellas en función de los recursos disponibles, sino como el plazo de ejecución hasta completarla; y
- Los **actores** implicados, no necesariamente en el sentido de afectados por la medida, sino en el de actores que deben intervenir en su implementación en mayor o menor medida.

El contenido del Anexo II que recoge estas acciones estratégicas se estructura de la siguiente forma:

1. DESARROLLO INSTITUCIONAL

- 1.1 Sostenibilidad futura del CHGUV
- 1.2 Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- 1.3 Planificación sanitaria
- 1.4 Gestión clínica
- 1.5 Regulación de conflictos de interés
- 1.6 Dirección profesional
- 1.7 Buen gobierno y Open Data
- 1.8 Desarrollo del marco normativo
- 1.9 Negociación y relaciones laborales
- 1.10 Colaboración publico-privada
- 1.11 Coordinación y agrupación de servicios (mancomunidad)
- 1.12 Igualdad de género
- 1.13 Seguridad y salud
- 1.14 Responsabilidad social corporativa
- 1.15 Integración de niveles asistenciales
- 1.16 Participación de los profesionales
- 1.17 Indicadores de gestión
- 1.18 Diseño estructural y arquitectónico
- 1.19 Comunicación y cohesión

Estas acciones se refieren a la necesaria y urgente cohesión institucional, de forma que el CHGUV se constituya en un polo de desarrollo organizativo, profesional y personal, garantizando la consecución eficiente de la misión del hospital.

2. EMPLEO PÚBLICO

- 2.1 Selección por competencias
- 2.2 Ofertas de empleo público
- 2.3 Procesos de gestión de convocatorias de selección
- 2.4 Mejora de la ocupación y la calidad del empleo

- 2.5 Selección temporal externa
- 2.6 Selección temporal interna
- 2.7 Desarrollo de procesos individualizados de selección
- 2.8 Especialidades médicas
- 2.9 Desvinculación definitiva: jubilación
- 2.10 Desvinculación progresiva: jubilación parcial
- 2.11 Desvinculación parcial: eméritos
- 2.12 Certificación de la competencia profesional
- 2.13 Adecuación de grupos y subgrupos de titulación
- 2.14 Homogeneización en las prestaciones de servicios
- 2.15 Vinculación de plazas docentes y asistenciales
- 2.16 Incompatibilidades y exclusividad

Se articulan aquí las diferentes acciones que pivotan alrededor del empleo público como subsistema laboral: se describen las políticas relativas a acceso, permanencia, promoción y desvinculación de la organización, garantizando en este proceso un *continuum* de desarrollo profesional de los empleados, en coherencia con las necesidades de la organización.

3. RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA

- 3.1 Evaluación del desempeño
- 3.2 Estructura retributiva
- 3.3 Absentismo por incapacidad temporal
- 3.4 Fondo y ayudas sociales
- 3.5 Plan de pensiones
- 3.6 Sistema de carrera profesional
- 3.7 Retribución en función de resultados
- 3.8 Incentivar el rendimiento

Las acciones relativas a los sistemas de retribución o compensación del desempeño y el logro de resultados se integran en este bloque, tratando de vincular la consecución de objetivos a fórmulas de evaluación objetivables.

En estos momentos se da la peculiaridad de que algunas de las acciones se encuentran afectadas o suspendidas por las normas de medidas urgentes frente a la crisis, lo que no es óptimo para desarrollarlas en cuanto se cuente con habilitación legal.

4. DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- 4.1 Formación no universitaria
- 4.2 Formación universitaria
- 4.3 Formación especializada
- 4.4 Investigación
- 4.5 Docencia

Si el Hospital ha sido históricamente un nicho docente e investigador, se trata ahora mediante las acciones propuestas de reforzar ese intangible, creando comunidades de conocimiento capaces tanto de garantizar su transmisión mediante el compromiso docente de toda la organización, cuanto de impulsar la innovación y la investigación en estrecha colaboración con la Fundación de Investigación.

5. DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO

- 5.1 Repertorio de Funciones
- 5.2 Dimensionamiento de plantillas
- 5.3 Mapa de competencias
- 5.4 Organización de la atención continuada
- 5.5 Reorganización del servicio de urgencias
- 5.6 Línea directiva media
- 5.7 Formación especializada
- 5.8 Movilidad CHGUV-Departamento de Salud
- 5.9 Ordenación plural del tiempo de trabajo
- 5.10 Polivalencia de funciones y plazas
- 5.11 Movilidad funcional
- 5.12 Movilidad geográfica
- 5.13 Seguridad y salud en el empleo
- 5.14 Identificación de los empleados
- 5.15 Teletrabajo/ Telemedicina
- 5.16 Flexibilización de horarios
- 5.17 Adecuación de estructuras organizativas
- 5.18 Potenciación del rol de gestor de los profesionales clínicos
- 5.19 Trabajo en red y en equipo
- 5.20 Coordinación de procedimientos clínicos
- 5.21 Procesos y protocolos clínicos

Se integran en esta línea estratégica las acciones más operativas, orientadas a la innovación organizativa mediante la implantación de nuevas formas internas de organización del trabajo, como a garantizar la empleabilidad de los trabajadores del CHGUV mediante mecanismos de movilidad, polifuncionalidad y versatilidad. Las estructuras horarias y los mecanismos de interrelación juegan en esta línea una importante labor.

6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- 6.1. Sistema integrado de planificación y gestión de personas
- 6.2 Registro de personal y de Plantilla de plazas
- 6.3 Sistema orientado al desempeño
- 6.4 Planificación y gestión del tiempo de trabajo

- 6.5 Plan de Igualdad y TIC
- 6.6 Registro de profesionales sanitarios
- 6.7 Portal del empleado
- 6.8 Digitalización
- 6.9 Impacto de las TIC
- 6.10 Inteligencia de las TIC

Se constata una fuerte debilidad institucional en el ámbito de los sistemas de información y su integración. Se carece de un sistema integral de registro y gestión de procesos, y la explotación de información, tanto agregada como personal, se realiza con carencias y disfunciones, y con un elevado nivel de errores, producto de un tratamiento manual y muchas veces disfuncional de la información.

Por otra parte, se trata de información limitada al ámbito de la gestión de personas, sin que se cuente con los procedimientos técnicos necesarios para correlacionarla en tiempo real con otras áreas estratégicas de la gestión: prevención de riesgos, control de costes, evaluación de la actividad, etc.

Ello conlleva una dedicación, en horas de trabajo y costes de transacción, a resolver estas disfunciones o demandas ad hoc mucho más elevada de lo que sería razonable, sustrayendo los escasos recursos de acciones de mayor proyección e importancia.

Sin duda, para el actual nivel de complejidad de la gestión de los recursos humanos, las diferentes bases de datos y programas de gestión son insuficientes. Pero, la apuesta que realiza el Plan por un modelo de gestión de recursos humanos que pivote sobre la evaluación del desempeño, el reclutamiento por competencias, la retribución por resultados y los mapas de desarrollo personal, exige un desarrollo mucho más profundo y de mucho mayor alcance en materia de tecnologías de la información, para lo que será imprescindible el desarrollo de un ERP específico de RRHH, capaz de integrar información del HIS.

Coherentemente, han de implementarse herramientas de digitalización y administración electrónica, superando los procesos en papel, así como un portal destinado a la gestión personalizada por parte de los empleados, todo ello en el marco de una política rigurosa de integridad de la información, seguridad y trazabilidad de los procesos y accesos.



ANEXOS

ANEXO I: ANÁLISIS ESPECÍFICOS DE ACTIVIDAD

A fin de diseñar las acciones estratégicas más adecuadas en relación, especialmente, al dimensionamiento de las plantillas, organización de servicios y organización de tiempo de trabajo, se ha llevado a término un análisis del personal del CHGUV en función de su área de desempeño (tanto asistencial como no asistencial) en términos de volumen, perfil, relación contractual, sexo, etc. así como de la actividad desarrollada en las unidades y servicios.

Como se ha indicado en el epígrafe “Metodología” se han analizado de forma integrada todos los procesos clínicos susceptibles de ello, es decir aquellos gestionados de forma compartida entre la atención especializada prestada en el Departamento de Salud (aunque sea por personal de la AVS) y aquella prestada en el propio Hospital.

ÁREA DE ENFERMERÍA

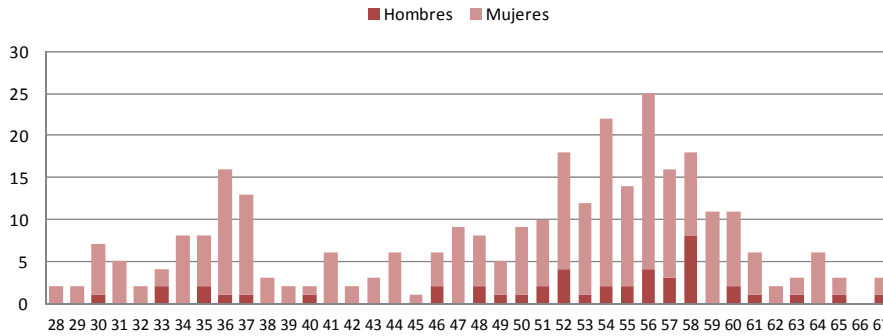
El personal de esta área supone cerca del 50% de la plantilla del CHGUV. La distribución en las diferentes áreas y unidades es la siguiente:

	Sup. Enferm.	Enferm.	Aux. Enf.	TER	TEL	TAP	Matrona	Fisioter.	Logopeda	Ter. Ocup.
Hospitalización	18	283	265							
Consultas	2	52	32			1				
Técnicas y/o pruebas		8	4							
Área Quirúrgica	5	65	35							
Otros	11	238	169	15	11	7	16	12	1	1
Anatomía Patológica	1	1	2			7				
Centro Diagn. Biomédico (CDB)	4	46	15		11					
Hospitales de día		14	10							
Dialísis	1	13	9							
Farmacia	1	7	17							
Radiología	1	15	18	15						
Reanimación y Ud. Dolor	2	60	41							
Rehabilitación			3					12	1	1
Urgencias	1	82	54				16			
	36	646	505	15	11	8	16	12	1	1

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

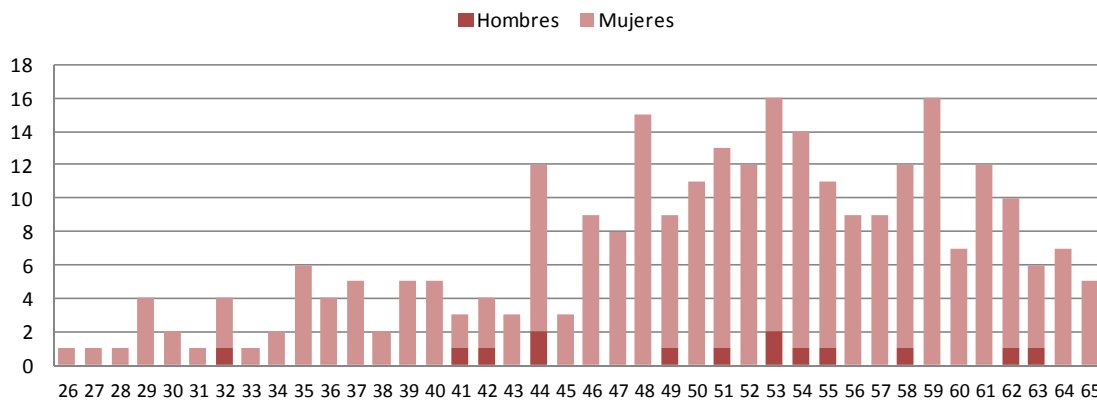
El perfil de la plantilla de enfermería de hospitalización por sexo y edad es la siguiente:

Personal de enfermería de hospitalización por edad y sexo



La edad media no llega a los 50 años y más del 80% de los profesionales cuentan con un contrato fijo.

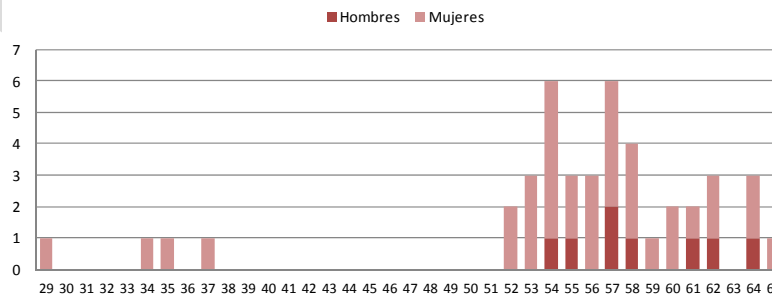
Auxiliares de enfermería de hospitalización por edad y sexo



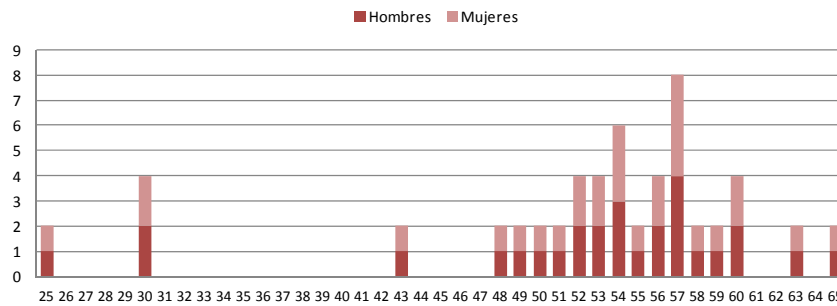
La edad media de los auxiliares de enfermería es similar, de poco más de 50 años, y aproximadamente un 70% de los profesionales tienen un contrato fijo.

ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

Personal de enfermería de consultas externas por edad y sexo



Auxiliares de enfermería de consultas externas por edad y sexo



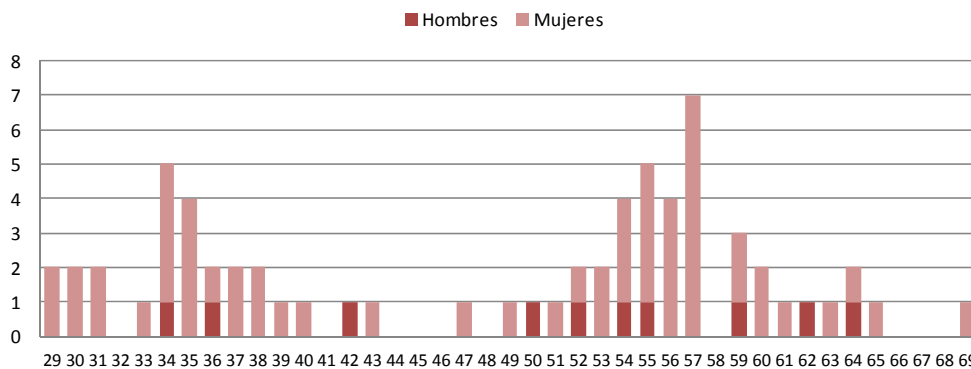
En el caso del personal auxiliar de enfermería, la edad media es 52 años. La casi totalidad del personal cuenta con un contrato fijo.

A fin de garantizar el principio de protección a la salud de los profesionales y en aplicación del Procedimiento para trasladar a trabajadores por motivos de salud, el área de consultas externas dada su naturaleza congrega un buen número de profesionales trasladados por esta circunstancia, lo que en ocasiones afecta a la productividad. La edad media es superior a los 55 años.

ÁREA QUIRÚRGICA

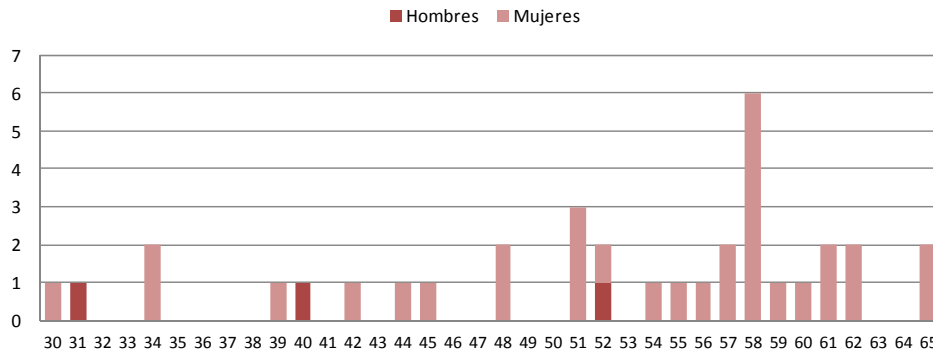
El perfil de estos profesionales se muestra en los siguientes gráficos.

Personal de enfermería de Área Quirúrgica por edad y sexo



La edad media de este personal es de 48 años. Cerca de un 40% no tenían un contrato fijo.

Auxiliares de enfermería de Área Quirúrgica por edad y sexo



La edad media de los auxiliares de enfermería del área es de 52 años. Cerca de un 50% de la plantilla tenía un contrato no fijo.

ÁREA ASISTENCIAL NO SANITARIA

CELADORES

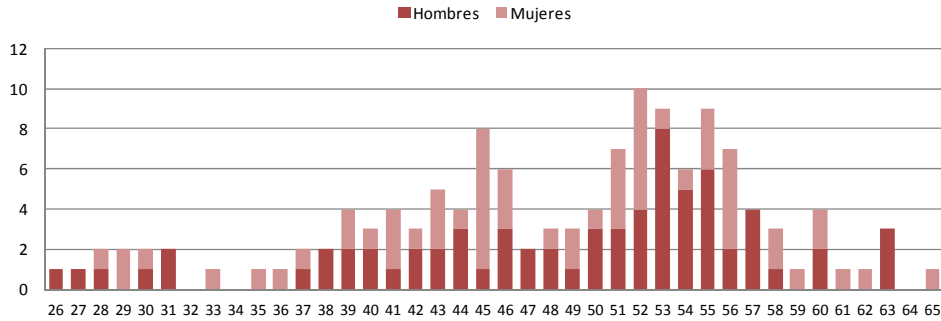
El Hospital General cuenta con una plantilla de 130 celadores y auxiliares sanitarios (esta última agrupación declarada a extinguir). Su organización para la cobertura de los diferentes edificios y áreas del hospital es la siguiente:

	Plantilla
Jefes equipo	2
Plantas Hospitaliz.	29
Pab. Derecho	19
Pab. Izquierdo	10
Urgencias	66
Generales	54
Materno-Inf.	12
Apoyo a servicios	37
Radiología	8
Quirófanos	16
Cuidado enlace	1
Laboratorio	1
Reanimación	1
Reanim. Cardíaca	1
Neurología	1
Consultas COT	1
Hospitaliz. COT	1
Med. Digestiva	1
Cardiología	1
Cambios posturales	4
TOTAL	134



La cobertura de las noches se realiza por medio de los celadores de los pabellones A y B, y del personal de urgencias.

Plantilla de celadores por sexo y edad



La edad media gira en torno a los 48 años.

ÁREA ASISTENCIAL FACULTATIVA. ANÁLISIS GLOBAL

Para cada uno de los servicios médicos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia han sido realizados los siguientes análisis:

- Dotación de plantilla por tipo de contrato y agrupación profesional. Se incluyen las plazas ocupadas, incluidas interinidades, relevos y sustituciones por nombramiento provisional. Se indican en comentarios, en su caso, las vacantes y los contratos por acumulación de tareas.
- Perfil de la plantilla por sexo y edad.
- Actividad del servicio de los últimos 3 años.
- Evolución de la actividad entre 2008 y 2010 ajustada a la población protegida de 2010 con el fin de mitigar los efectos de variaciones en la población.

En primer lugar, se ha estimado la dedicación de tiempo de los profesionales a las diferentes actividades:

Dedicación por puesto	Asistencia	Doc-Invest.	Abs. y otros	Gestión	TOTAL
Dedic. Jefe Servicio	20%	40%	5%	35%	100%
Dedic. Jefe Sección	60%	20%	5%	15%	100%
Dedic. Jefe Unidad	60%	20%	5%	15%	100%
Dedic. Facultativo	75%	15%	5%	5%	100%
Dedic. Especialista de cupo	35%				35%
Dedicación MIR 1º	0%	95%	5%		100%
Dedicación MIR 2º	30%	65%	5%		100%
Dedicación MIR 3º	60%	35%	5%		100%
Dedicación MIR 4º	75%	20%	5%		100%
Dedicación MIR 5º	75%	20%	5%		100%

De esta forma, se estima que un facultativo especialista dedica el 75% de su tiempo a la asistencia, siendo la dedicación de los jefes de servicio del 20% y de los jefes de sección o unidad del 60%, por el mayor peso de la gestión.

Se ha considerado una dedicación mínima de los profesionales del 15% a Docencia e Investigación. En el caso de los residentes, se considera un proceso formativo más intenso en los primeros años, llegando a cubrir una labor asistencial asimilable a la de un facultativo especialista en los últimos años de residencia.

Se ha asignado un 5% a "Absentismo en general" incluyendo no solo las situaciones de IT sino toda situación de no asistencia al puesto de trabajo.

Del tiempo resultante de dedicación a la actividad asistencial ordinaria se descuentan las libranzas de guardia de presencia física observadas para 2010 así como las guardias localizadas y la localización de profesionales en tiempo ordinario, que se contemplan de la siguiente manera:

Se considera que un 10% de las guardias localizadas suponen libranza del día siguiente.

Se estima la dedicación de 2 horas al día de la jornada ordinaria de un facultativo por servicio para la atención de inter-consultas, urgencias, etc.

Se considera una dedicación de 1 hora al día por servicio (esto es, aproximadamente, 250 horas al año) para la realización de informes médicos.

Para aquellos servicios de menor volumen se ha considerado un 5% y un 2,5% del tiempo asistencial dedicado respectivamente a la localización de profesionales para interconsultas, urgencias, etc. y para la realización de informes médicos.

ÁREA ASISTENCIAL FACULTATIVA. SERVICIOS MÉDICOS

Estimación teórica de asignación de tiempos.

Facultativo Especialista	Hospitalización	Ingreso	45 min
		Estancia	20 min
		Alta	30 min
		Intercons. Intrahosp.	30 min
	Consultas	Primera	20-45 min*
		Sucesiva	10-15 min*
	Pruebas / técnicas intervencionistas		Según prueba

Los tiempos de consulta estimados para cada servicio son los siguientes:

	Duración consultas (en min)		
	Primera	Interc.	Sucesiva
ALE	20	15	10
CAR	30	20	15
DER	15	15	10
ECR	20	15	10
HEM	30	15	10
MDI	30	20	15
MIN	30	20	15
NEF	30	20	15
NEM	30	20	15
NER	45	30	15
ONC	45	30	15
PED	30	20	15
PSI	45	45	30
REU	20	15	10
UEI	30	20	15
RHB	30	20	15

Se ha tratado de forma homogénea la actividad desarrollada en el hospital y en los diferentes centros del Departamento puesto que, a pesar de observarse diferencias en la actualidad, deberá tenderse a un modelo de servicios integrados.

ALERGOLOGÍA

La Unidad de Alergología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) cuenta con el siguiente personal:

ALERGOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	2	1	
MIR			
TOTAL	3	1	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:

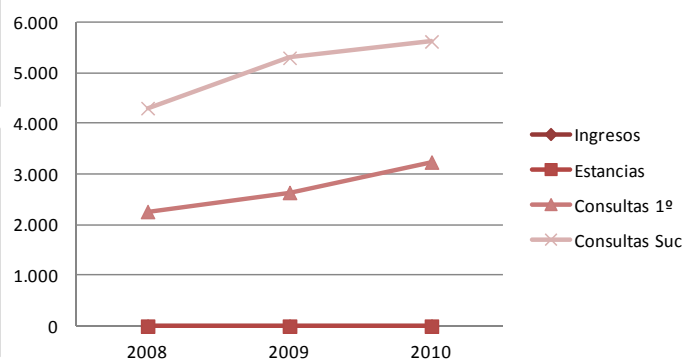


La actividad registrada en los últimos tres años por la Unidad de Alergias es la siguiente:

	2008	2009	2010
Consultas 1ª	2.219	2.503	2.882
Interconsultas	228	286	356
Consultas Suc.	4.657	5.597	5.618

Adicionalmente, la unidad dispone de actividad de hospital de día, pruebas de inmunoterapia y técnicas especiales.

Evolución actividad Alergología (ajustada a poblac. 2010)

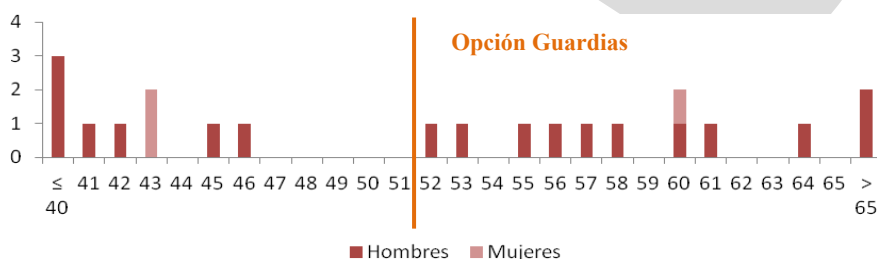


Se observa una tendencia creciente de consultas primeras y sucesivas, si bien las consultas primeras crecen a un ritmo mayor. La actividad de hospitalización de la unidad es prácticamente nula.

CARDIOLOGÍA

El Servicio de Cardiología del CHGUV cuenta con el siguiente personal:

CARDIOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	3		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	13		
ESPECIALISTA CCEE	4		
MIR			10
TOTAL	21	0	10



En

Los 2 profesionales mayores de 65 años son Jefes de Sección mientras que el de 64 años es un facultativo especialista del CE de Torrent.

Exceptuando a los residentes, el 48% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad, si bien sólo 6 de ellos están obligados a hacerlas. El Servicio de Cardiología ha cubierto 373 guardias presenciales así como 183 guardias localizadas en 2010.

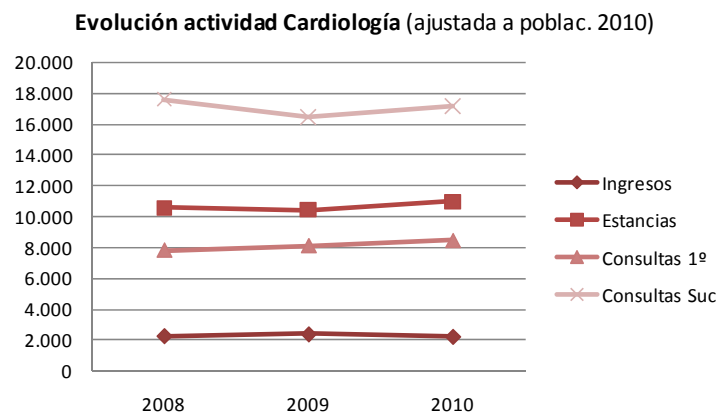
GUARDIAS CARDIOLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	10
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	6
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	11,89

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Cardiología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	507	494	338
Ingresos Internos	592	680	622
Ingresos Urg.	1.363	1.354	1.269
Estancias	11.460	11.032	10.989
Altas	1.801	1.781	1.571
Interconsultas intrahospitalarias	360	408	440
Consultas 1ª	7.812	7.952	7.751
Interconsultas	645	628	707
Consultas Suc.	19.043	17.383	17.163

Entre la actividad de hospitalización del Servicio se encuentra la actividad de la Unidad Coronaria. Adicionalmente, el servicio realiza diferentes pruebas y técnicas intervencionistas (hemodinámica, arritmias, pruebas de esfuerzo, etc.).

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:



Se observa una tendencia creciente de consultas primeras y de estancias. El número de ingresos y de consultas sucesivas se mantiene prácticamente constante entre 2008 y 2010.

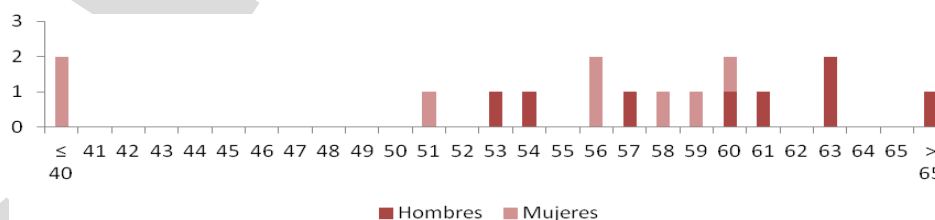
Es importante tener en cuenta que 2 facultativos del Servicio de Cardiología se dedican de forma exclusiva a la Unidad Coronaria.

DERMATOLOGÍA Y VENEROLOGÍA

El servicio de Dermatología del CHGUV cuenta con el siguiente personal:

DERMATOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	3		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	5	1	
ESPECIALISTA CCEE	6		
MIR			8
TOTAL	15	1	8

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



De entre estos, el 88% del personal tiene contrato fijo. El profesional mayor de 65 años es Jefe de Sección y los 2 profesionales de 63 años son facultativos especialistas en el CHGUV.

Adicionalmente, el servicio de Dermatología cuenta con un facultativo especialista con contrato de acumulación de tareas. De entre los contratos indefinidos, el 85% tienen grado de carrera 4 mientras que tan solo una persona tiene grado 3.

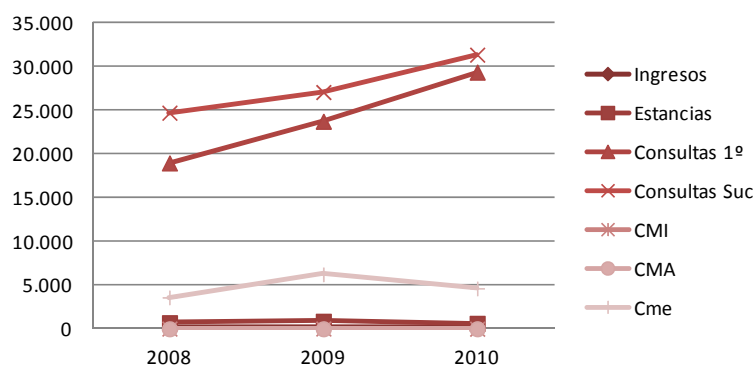
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Dermatología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	34	44	55
Ingresos Internos	2	4	4
Ingresos Urg.	85	71	62
Estancias	761	922	646
Altas	106	113	111
Interconsultas intrahospitalarias	917	750	957
Consultas 1ª	19.951	24.538	28.828
Interconsultas	617	595	570
Consultas Suc.	26.790	28.671	31.396
Intervenciones CCI	37	42	18
Intervenciones CMA	11	12	13
Intervenciones Cme	3.904	6.613	4.638

Adicionalmente, se realizan en torno a 14.000 pruebas y técnicas (pruebas de alergia, biopsias, pruebas fotobiología, PUVA, etc.).

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Dermatología (ajustada a poblac. 2010)



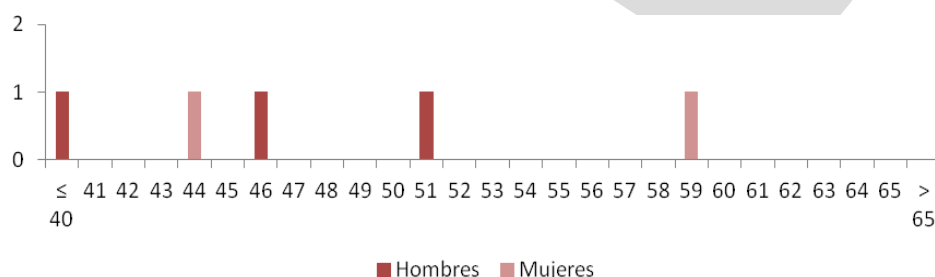
Se observa una tendencia fuertemente creciente de las consultas primeras y sucesivas.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

La Unidad de Endocrinología del CHGUV cuenta con el siguiente personal:

ENDOCRINOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	1		
FACULTATIVO CCEE	3		
MIR			
TOTAL	5	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal de la unidad, todos ellos con contrato indefinido y grado de carrera 3 ó 4: la mitad de profesionales tienen grado 3 y la otra grado 4.

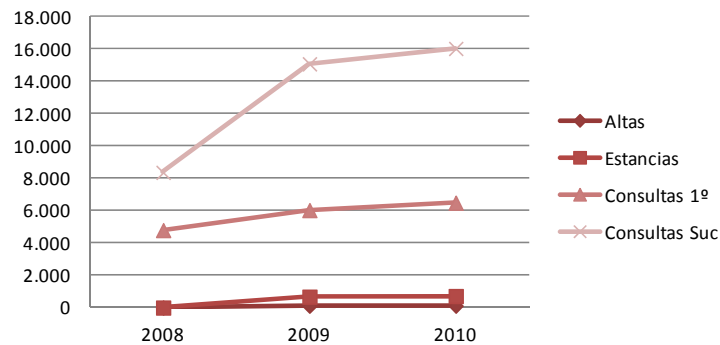
La actividad registrada en los últimos tres años por la Unidad de Endocrinología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Estancias	0	714	717
Altas	0	125	120
Consultas 1ª	4.743	5.868	5.841
Interconsultas	449	517	654
Consultas Suc.	9.061	15.960	16.046

La actividad de la unidad comienza a ser significativa a partir de 2009 puesto que, con anterioridad a esta fecha, estaba integrado en el Servicio de Medicina Interna.

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad de la unidad ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Endocrinología (ajustada a poblac. 2010)



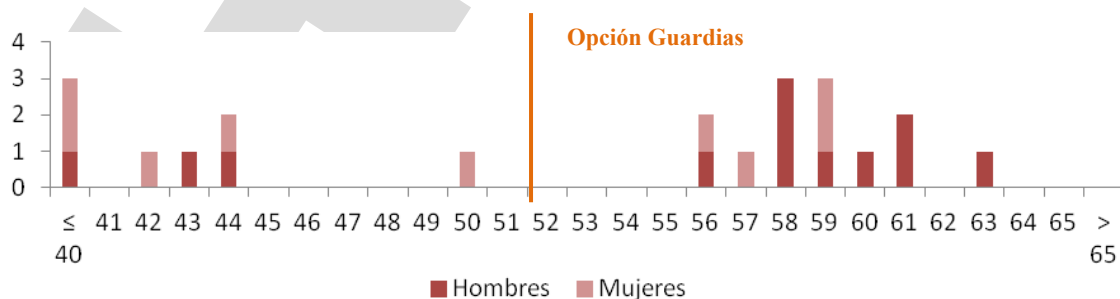
Se observa una tendencia creciente de consultas, siendo superior el crecimiento de las consultas sucesivas al de las primeras.

APARATO DIGESTIVO

El servicio cuenta con el siguiente personal:

MEDICINA DIGESTIVA	Pl. Estruct.	Relevos	Formac.
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	2		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	8	2	
ESPECIALISTA CCEE	6		
ESPECIALISTA CUPO	2		
MIR			7
TOTAL	19	2	7

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 67% del personal tiene contrato fijo.

Exceptuando a los residentes, el 38% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad (6 profesionales del Hospital y 2 del CCEE de Torrent).

El Servicio de Aparato Digestiva ha cubierto 356 guardias presenciales así como 20 guardias localizadas en 2010.

GUARDIAS MEDICINA DIGESTIVA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	8
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	8
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	10,05

Para la cobertura de estas guardias, los facultativos han realizado entre 3 y 4 guardias mensuales.

Del personal fijo, el 79% de los profesionales tienen un grado de carrera 4 y otro facultativo tiene grado de carrera 3. Hay 2 profesionales que se incorporaron el pasado julio.

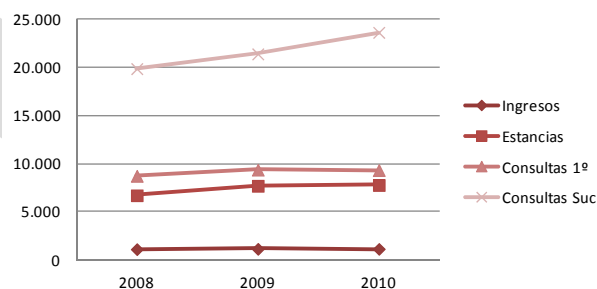
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Aparato Digestivo es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	183	164	147
Ingresos Internos	118	91	87
Ingresos Urg.	900	955	904
Estancias	7.266	8.139	7.787
Altas	1.020	1.075	1.013
Interconsultas intrahospitalarias	410	388	434
Consultas 1ª	9.241	9.584	9.010
Interconsultas	212	324	325
Consultas Suc.	21.520	22.648	23.658

Adicionalmente, el servicio realiza un volumen importante de endoscopias digestivas altas y bajas, tanto diagnósticas como terapéuticas, CPRE, ecoendoscopias, etc.

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Medicina Digestiva (ajustada a poblac. 2010)



El número de estancias así como de consultas sucesivas presentan una tasa anual de crecimiento compuesto del 5% y del 6% respectivamente entre 2008 y 2010.

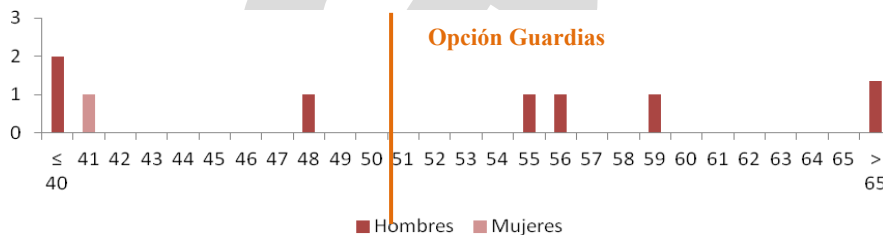
MEDICINA INTERNA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

MEDICINA INTERNA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	6	1	
MIR			13
TOTAL	8	1	13

Los 13 residentes están adscritos al Servicio de Medicina Interna pero cubren asimismo los servicios de Endocrinología, Reumatología y la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 67% del personal tiene contrato fijo. Exceptuando a los residentes, el 67% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad, esto es, 6 profesionales. El Servicio de Medicina Interna ha cubierto 184 guardias presenciales en 2010..

GUARDIAS MEDICINA INTERNA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	6
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	4
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	5,11

El 83% del personal fijo tiene grado de carrera 4.

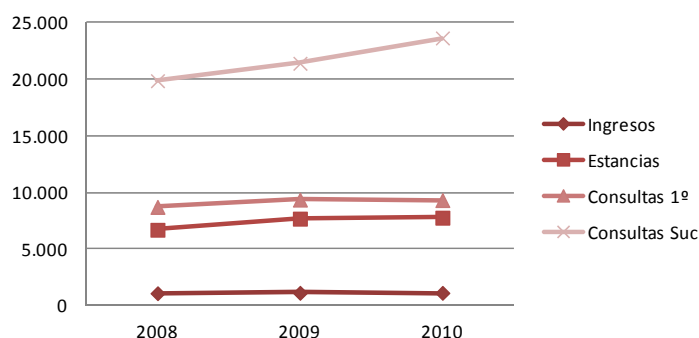
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Medicina Interna es la siguiente:

	2008	2009	2010
Población proteg.	403.685	389.669	372.962
Ingresos Prog.	133	126	99
Ingresos Internos	147	114	156
Ingresos Urg.	1.612	1.574	1.372
Estancias	15.637	14.398	11.973
Altas	1.690	1.496	1.296
Interconsultas intrahospitalarias	1.406	1.451	1.262
Consultas 1ª	2.425	295	222
Interconsultas	205	193	168
Consultas Suc.	14.345	2.014	1.775
Ingresos UCC			55
Estancias UCC			368

Hasta 2009, el Servicio de Medicina Interna integraba los servicios de Endocrinología y Reumatología.

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Medicina Interna (ajustada a poblac. 2010)

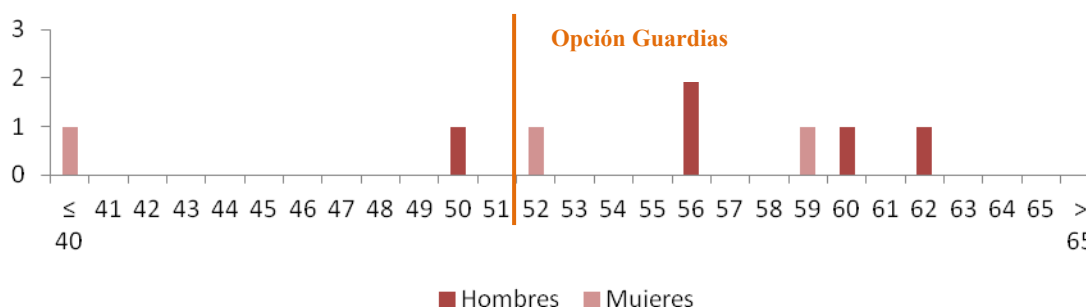


NEFROLOGÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

NEFROLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	2		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	4	1	
M.I.R.			4
Total general	7	1	4

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 75% del personal tiene contrato fijo. El 75% del personal fijo tiene grado de carrera 4. Adicionalmente, el servicio de Nefrología cuenta con 2 facultativos especialistas con contrato de acumulación de tareas.

Exceptuando a los residentes, el 62,5% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad (si bien de los 5 profesionales que realizan guardias, 3 podrían dejar de hacerlas ya que son mayores de 52 años).

El Servicio de Nefrología ha cubierto 312 guardias presenciales y 53 guardias localizadas en 2010.

GUARDIAS NEFROLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	5
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	2
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	9,1

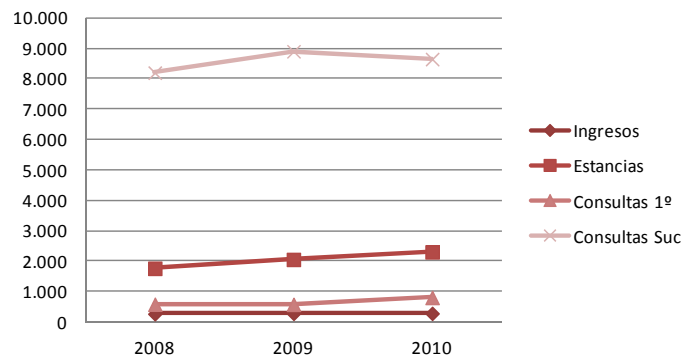
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Nefrología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	13	14	16
Ingresos Internos	17	27	25
Ingresos Urg.	264	261	244
Estancias	1.913	2.176	2.306
Altas	264	284	273
Interconsulta intrahospitalaria	619	885	644
Consultas 1ª	475	438	596
Interconsulta	158	176	212
Consultas Suc.	8.878	9.417	8.650

Además de esto y algunas técnicas y pruebas diagnósticas (catéter provisional femoral, eco doppler, registro tensión arterial, etc.), dos facultativos se dedican a la actividad de diálisis.

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Nefrología (ajustada a poblac. 2010)



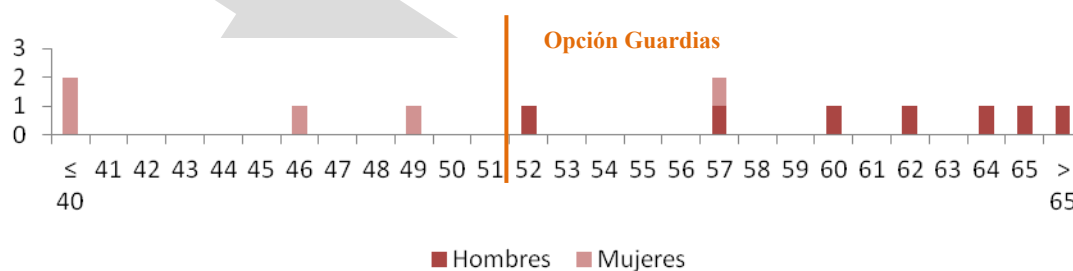
El crecimiento más elevado lo experimentan las consultas primeras, seguidas de las estancias. El número de ingresos se mantiene más o menos estable durante el periodo analizado. Las consultas sucesivas crecieron en número en 2009 pero volvieron a descender en 2010 (si bien son superiores en número que en 2008).

NEUMOLOGÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

NEUMOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	3		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	4	2	
ESPECIALISTA CCEE	2		
MIR			4
TOTAL	10	2	4

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 67% del personal tiene contrato fijo. El 88% del personal fijo tiene grado de carrera 3 ó 4 (75% grado de carrera 4). Adicionalmente, el servicio de Nefrología cuenta con un facultativo especialista con contrato de acumulación de tareas.

Exceptuando a los residentes y al personal de los CCEE, el 42% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad (todos ellos pertenecientes al Hospital).

El Servicio de Neumología ha cubierto 302 guardias presenciales y 62 guardias localizadas en 2010. Considerando, conforme a lo indicado en el convenio colectivo, la cobertura de un máximo de 3 guardias presenciales y 10 guardias localizadas mensuales por facultativo, son necesarios 8,9 facultativos para su cobertura.

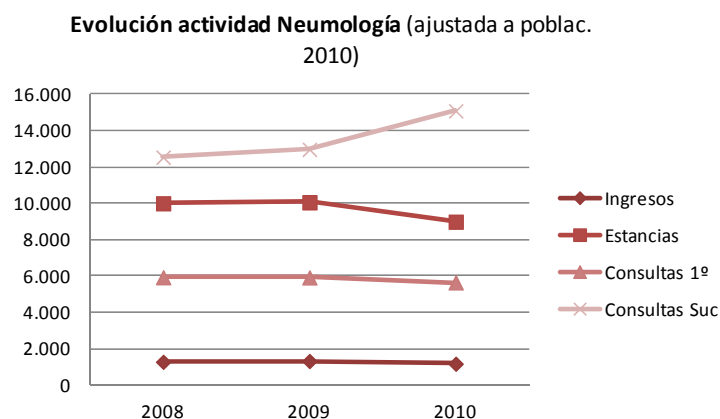
GUARDIAS NEUMOLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	5
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	3
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	8,9

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Neumología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	45	54	62
Ingresos Internos	103	98	89
Ingresos Urg.	1.230	1.239	1.019
Estancias	10.827	10.633	8.984
Altas	1.277	1.287	1.094
Interconsultas intrahospitalarias	419	492	485
Consultas 1ª	6.034	5.861	5.099
Interconsultas	384	399	547
Consultas Suc.	13.569	13.709	15.090

Se realizaron adicionalmente en 2010 más de 9.000 pruebas (broncoscopias, espirometrías, polisomnografías, etc.).

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:



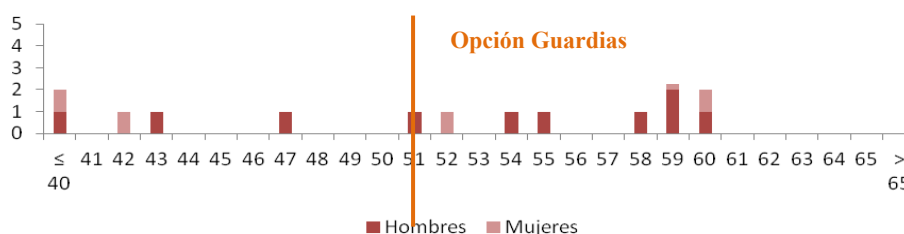
Todas las actividades mostradas en la gráfica descienden para el periodo 2008-2010 a excepción de las consultas sucesivas que ven incrementada su actividad en un 6,38%.

NEUROLOGÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

NEUROLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	2		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	8		
ESPECIALISTA CCEE	5		
MIR			4
TOTAL	16	0	4

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 75% del personal tiene contrato fijo. El 92% del personal fijo tiene grado de carrera 3 ó 4 (67% grado 4).

Exceptuando a los residentes y al personal de los CCEE, el 44% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad. Esto se traduce en 7 personas (3 pertenecientes a CCEE) de las cuales 4 tienen la opción de dejar de hacer guardias (≥ 52 años en el caso del personal del hospital y ≥ 46 años en el caso del personal de los CCEE).

El Servicio de Neurología ha cubierto 313 guardias presenciales y 50 guardias localizadas en 2010.

GUARDIAS NEUROLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	7
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	3
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	9,11

Para la cobertura de las guardias ha sido necesaria la realización de entre 3 y 4 guardias de media por facultativo, además de las guardias localizadas.

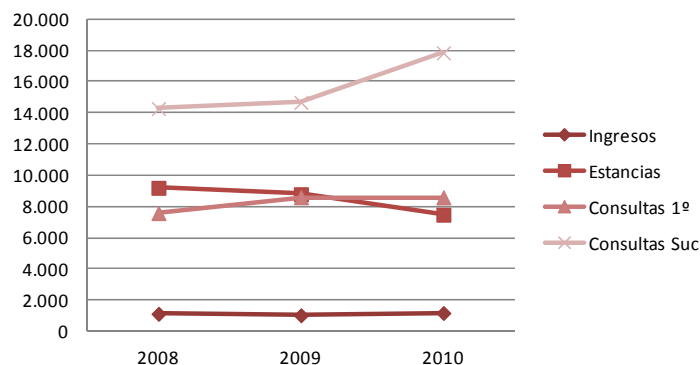
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	107	97	123
Ingresos Internos	124	132	198
Ingresos Urg.	1.005	878	872
Estancias	9.966	9.301	7.489
Altas	1.092	1.009	983
Interconsultas intrahospitalarias	472	527	526
Consultas 1ª	7.882	8.707	8.191
Interconsultas	332	383	405
Consultas Suc.	15.461	15.520	17.851

Se realizan además otras pruebas, algunas de ellas relacionadas con la actividad de Neurofisiología (electroencefalogramas, electromiografías, potenciales evocados, etc.).

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Neurología (ajustada a poblac. 2010)



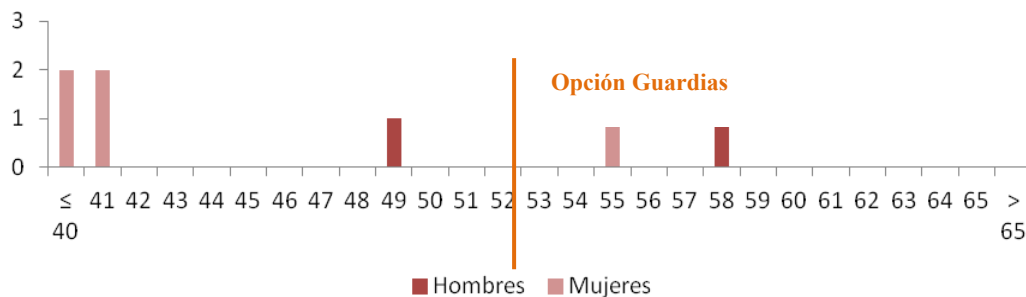
El mayor crecimiento interanual lo experimentan las consultas sucesivas (TACC 7,71%). Los ingresos se mantienen aproximadamente estables durante el periodo analizado. Las estancias caen lo que significa que se han visto reducidas las estancias medias.

ONCOLOGÍA MÉDICA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

ONCOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	4	1	
MIR			8
TOTAL	6	1	8

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 43% del personal tiene contrato fijo. De los 3 profesionales fijos, dos de ellos cuentan con un grado de carrera 4.

Exceptuando a los residentes, el 43% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad. El Servicio de Oncología ha cubierto 92 guardias presenciales en 2010. Considerando, conforme a lo indicado en el convenio colectivo, la cobertura de un máximo de 3 guardias presenciales mensuales por facultativo, son necesarios 2,55 facultativos para su cobertura.

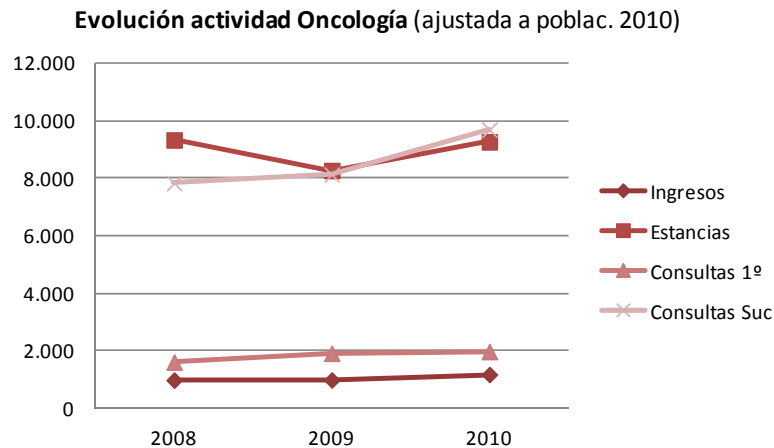
GUARDIAS ONCOLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	3
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	3
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	2,55

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Oncología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	158	146	248
Ingresos Internos	132	136	107
Ingresos Urg.	783	774	830
Estancias	10.099	8.744	9.263
Altas	986	991	1.113
Interconsultas intrahospitalarias	287	326	250
Consultas 1ª	961	1.296	1.453
Interconsultas	791	734	531
Consultas Suc.	17.004	20.105	21.015

Las consultas incluyen tanto las Consultas externas como las consultas realizadas en el hospital de día. Adicionalmente, realizan pruebas y técnicas (biopsias, punciones lumbares, paracentesis/toracocentesis, etc.).

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:



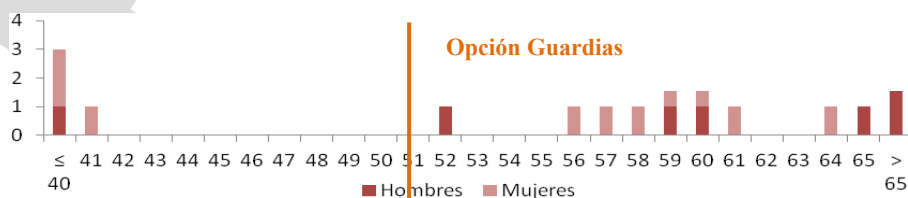
Tanto las primeras como las consultas sucesivas crecen a un ritmo similar (7% interanual). Los ingresos crecen a un ritmo levemente inferior y las estancias disminuyen con el paso de los años.

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS

El servicio cuenta con el siguiente personal:

PEDIATRÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formac.
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	4		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	11	1	
MIR			8
TOTAL	17	1	8

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 94% del personal tiene contrato fijo. El 69% del personal fijo tiene grado de carrera 4 mientras que el 6% tiene grado de carrera 3. Hay 4 profesionales que se incorporaron al servicio en julio.

Adicionalmente, el servicio Pediatría cuenta con 4 facultativos especialistas con contrato de acumulación de tareas.

Exceptuando a los residentes, sólo 6 facultativos del servicio realizan guardias en la actualidad. El Servicio de Pediatría ha cubierto 657 guardias presenciales y 29 guardias localizadas en 2010. Considerando, conforme a lo indicado en el convenio colectivo, la cobertura de un máximo de 3 guardias presenciales y 10 guardias localizadas mensuales por facultativo, son necesarios 18,49 facultativos para su cobertura.

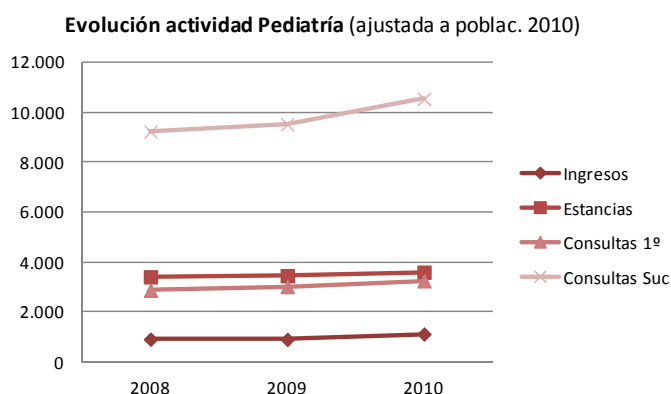
GUARDIAS PEDIATRÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	6
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	4
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	18,49

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	63	62	92
Ingresos Internos	19	23	105
Ingresos Urg.	912	876	927
Estancias	3.689	3.656	3.600
Altas	899	901	955
Consultas 1ª	2.134	2.444	2.511
Interconsultas	977	752	743
Consultas Suc.	9.983	10.060	10.526
Urgencias PED	18.190	17.540	12.914

Los facultativos de Pediatría cubren con un facultativo en horario de mañana las urgencias pediátricas y disponen de un hospital de día propio. Realizan, adicionalmente, diversas pruebas o técnicas (electrocardiograma, análisis composición corporal, monitorización tensión arterial, urinocultivos, etc.).

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:



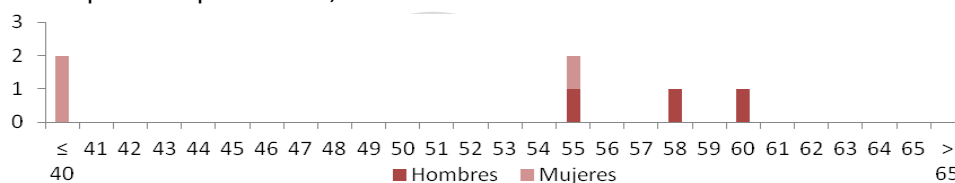
Todas las actividades que reflejan la gráfica han crecido en el periodo analizado (2008-2010) si bien es cierto que los ingresos han crecido a mayor ritmo que el resto. Las estancias son las que menos crecimiento han experimentado durante el periodo.

REUMATOLOGÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

REUMATOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	2		
FACULTATIVO CCEE	3		
TOTAL	6	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio. De entre estos, el 67% del personal tiene contrato fijo de los cuales 75% de ellos tiene grado de carrera 4 (es decir, 3 profesionales de los 4 fijos).

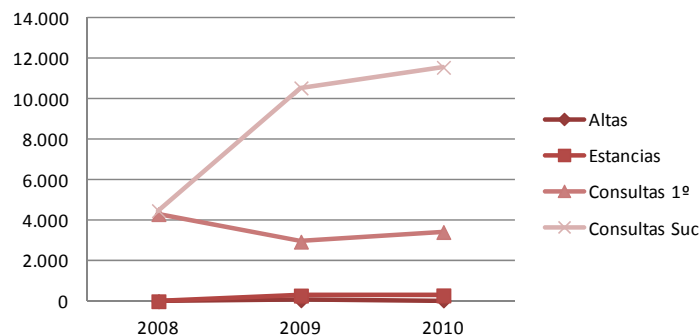
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Reumatología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Estancias	0	299	291
Altas	0	50	41
Consultas 1ª	4.283	2.785	3.110
Interconsultas	385	331	317
Consultas Suc.	4.851	11.164	11.575

La actividad es especialmente significativa a partir de 2009 puesto que, con anterioridad a esta fecha, el servicio estaba adscrito a Medicina Interna.

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Reumatología (ajustada a poblac. 2010)



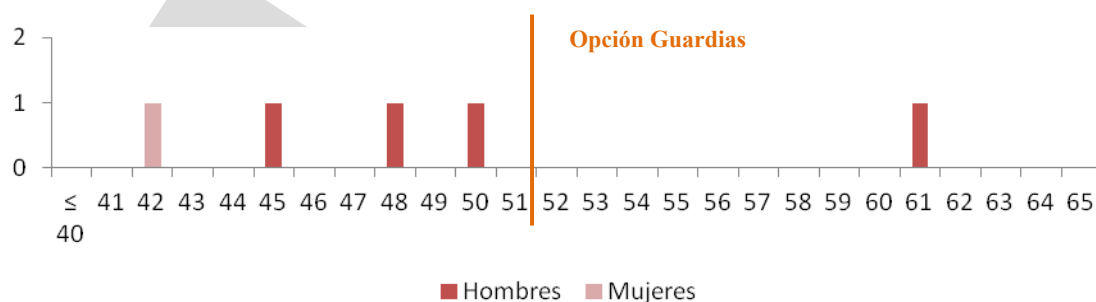
En el servicio de Reumatología, la actividad de hospitalización supone un volumen reducido. Las consultas sucesivas han crecido sustancialmente mientras que, por el contrario, las consultas primeras se han visto disminuidas. Se observa por tanto un aumento muy significativo del ratio de consultas primeras/sucesivas.

UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

La Unidad cuenta con el siguiente personal:

UD. ENFERMED. INFECCIOSAS	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE UNIDAD FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	4		
TOTAL	5	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal de la unidad. De entre estos, el 80% del personal tiene contrato fijo. En su mayoría los profesionales de la unidad tienen grado de carrera 3 (50%). El resto de profesionales tienen grado 2 o 4. El facultativo especialista con contrato temporal trabaja en Atención al Viajero.

Tres de los profesionales de la unidad realizan guardias en la actualidad (60%). La Unidad de Enfermedades Infecciosas ha cubierto 87 guardias presenciales en 2010. Considerando, conforme a lo indicado en el convenio colectivo, la cobertura de un máximo de 3 guardias presenciales

mensuales por facultativo, son necesarios 2,41 facultativos para su cobertura, siendo la estructura de la unidad adecuada para la cobertura de las mismas.

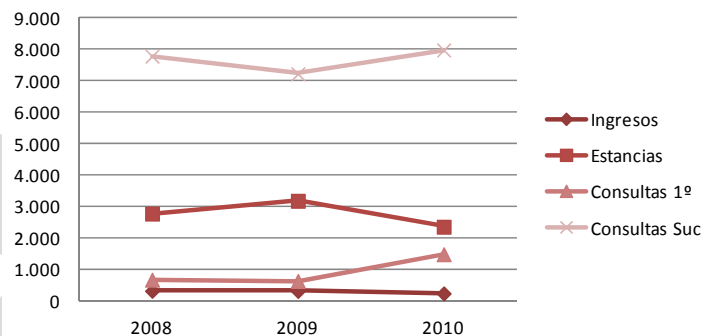
GUARDIAS UEI	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	3
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	3
Facultativos necesarios para cubrir las guardias de la unidad (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	2,41

La actividad registrada en los últimos tres años es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	4	3	6
Ingresos Internos	59	57	52
Ingresos Urg.	295	283	192
Estancias	3.016	3.378	2.368
Altas	323	328	230
Interconsultas intrahospitalarias	441	553	574
Consultas 1ª	653	578	1.408
Interconsultas	89	102	84
Consultas Suc.	8.435	7.647	7.988

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad de la unidad ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Ud. Enf. Infecciosas (ajustada a poblac. 2010)



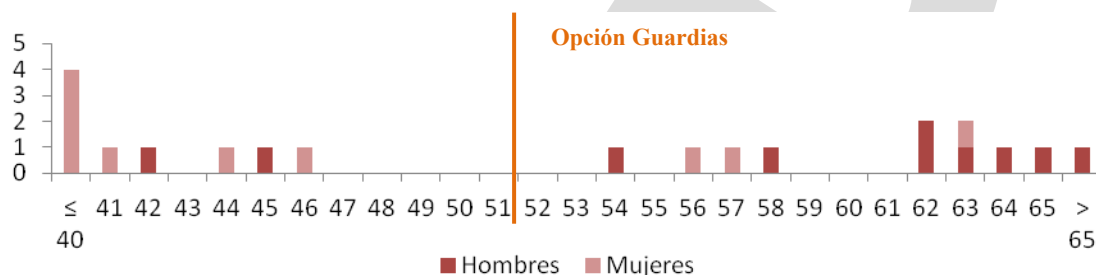
La Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) muestra mayor crecimiento en las primeras consultas aunque también crece para las consultas sucesivas. Sin embargo, tanto los ingresos como las estancias se reducen a lo largo del periodo 2008 - 2010.

PSIQUIATRÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

PSIQUIATRÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
FACULTATIVO CCEE	20		
MIR			8
TOTAL	20	0	8

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 60% del personal tiene contrato fijo. El 75% del personal fijo tiene grado de carrera 4 mientras que el 25% restante tiene un grado de carrera 2.

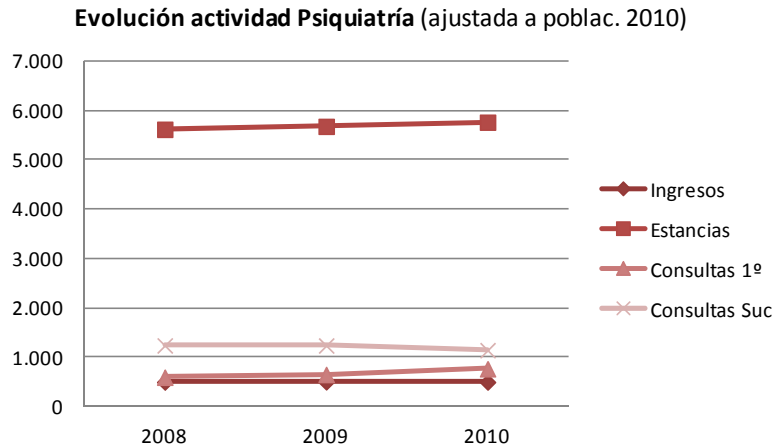
Exceptuando a los residentes, el 50% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad. El Servicio ha cubierto 364 guardias presenciales en 2010. Considerando, conforme a lo indicado en el convenio colectivo, la cobertura de un máximo de 3 guardias presenciales mensuales por facultativo, son necesarios 10,11 facultativos para su cobertura.

GUARDIAS PSIQUIATRÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	10
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	8
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	10,11

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Psiquiatría es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	11	8	5
Ingresos Internos	6	6	16
Ingresos Urg.	523	517	478
Estancias	6.081	6.003	5.761
Altas	530	526	500
Interconsultas intrahospitalarias	359	314	328
Consultas 1ª	647	681	766
Interconsultas		8	1
Consultas Suc.	1.343	1.311	1.145

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:



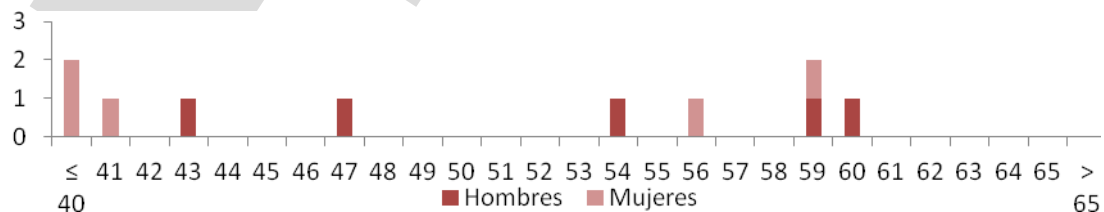
Los ingresos y las estancias apenas sufren variaciones para los años analizados. Sin embargo, las consultas sucesivas descienden y las primeras consultas muestran un aumento moderado.

PSICOLOGÍA CLÍNICA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

PSICOLOGÍA CLÍNICA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	-		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	3		
FACULTATIVO USM	5		
TÉCNICO SUPERIOR	2		
PIR			3
TOTAL	10	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



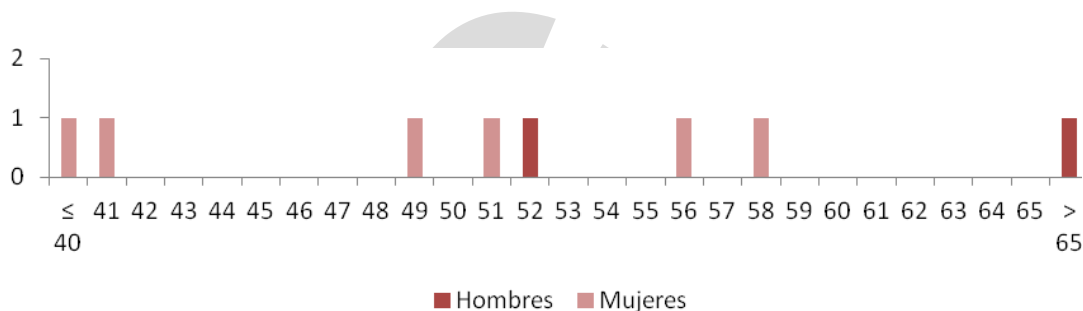
El 80% de los profesionales representados en la gráfica tienen contrato fijo y de entre éstos, el 63% tienen grado de carrera 4. Hay 2 profesionales que tienen grado de carrera 2 (25%). Un profesional se incorporó en julio de 2011.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El servicio cuenta con el siguiente personal:

REHABILITACIÓN	Pl. Ocup.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	3	1	
ESPECIALISTA CCEE	2		
MIR			2
TOTAL	7	1	2

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 75% del personal tiene contrato fijo. El 66% del personal fijo tiene grado de carrera 3 ó 4 (33% con grado 4).

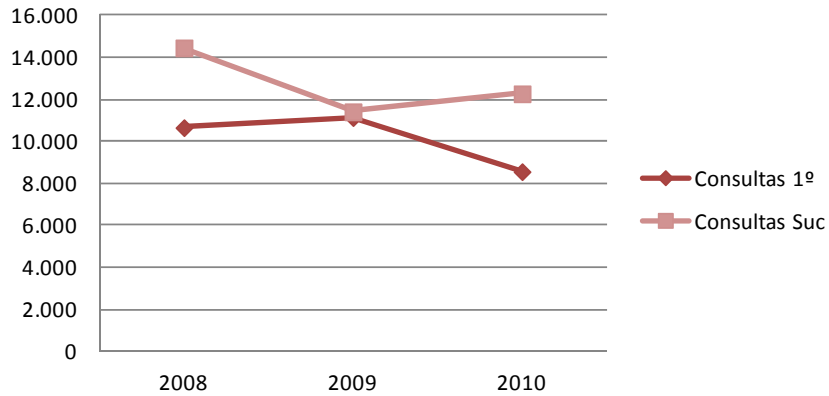
El resto del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es el siguiente: 1 supervisor/a fisioterapeuta; 11 fisioterapeutas; 14 fisioterapeutas-EAP; 3 auxiliares de enfermería; 1 logopeda; y 1 terapeuta ocupacional

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es la siguiente:

	2008	2009	2010
Interconsultas intrahospitalarias	2.302	1.941	1.931
Consultas 1ª	8.551	9.266	6.326
Interconsultas	2.983	2.507	2.233
Consultas Suc.	15.649	12.066	12.272

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Rehabilitación (ajustada a poblac. 2010)



Ambos tipologías de consulta disminuyen entre 2008 y 2010. En el caso de las consultas primeras un 7%, y un 5% en el caso de las sucesivas.

ÁREA ASISTENCIAL FACULTATIVA. SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Estimación teórica de asignación de tiempos.

Facultativo Especialista	Hospitalización	Ingreso urgente	30 min
		Ingreso programado	10 min
		Estancia	15 min
		Alta	20 min
	Interconsulta intrahospitalaria		20 min
	Consultas	Primera	15-30 min*
		Interconsultas	15-20 min*
		Sucesiva	10-15 min*
	Pruebas / técnicas intervencionistas		Según prueba
	Intervenciones quirúrgicas		Por especialidad

Los tiempos de consulta estimados para cada servicio son los siguientes:

	Tiempo medio Consultas (minutos)		
	Primeras	Intercons.	Suc.
CCA	20	15	10
CGD	20	15	10
CGI	20	15	10
COT	15	15	10
CPL	20	15	10
CTO	20	15	10
CVA	20	15	10
GIN	20	15	10
NCG	20	15	10
ODO	15	15	10
OFT	15	15	10
ORL	20	15	10
UDO	30	20	15
URO	20	15	10

	Durac. Media Intervenciones (minutos)		
	CCI	CMA	Cme
CCA	210	51	30
CGD	144	50	30
CGI	120	49	30
COT	136	64	30
CPL	144	60	30
CTO	164	60	30
CVA	145	75	30
GIN	84	76	30
NCG	210	76	30
ODO	126	50	30
OFT	117	39	30
ORL	111	56	30
URO	132	54	30

Por último, el número de cirujanos que participan, de media, en las intervenciones de cada uno de los servicios, quedan recogidos en la siguiente tabla:

Facultativos por intervención	CCI	CMA	Cme
CCA	2,6	2	2
CGD	2,6	2	2
CGI	1	1	1
COT	2,6	2	2
CPL	2	2	2
CTO	2	2	2
CVA	1,8	1,8	1,8
GIN	2	2	2
NCG	1,8	1,8	1,8
ODO	2	2	2
OFT	2	2	1
ORL	2	2	2
URO	2,2	2	2

Se ha tratado de forma homogénea la actividad desarrollada en el hospital y en los diferentes centros del Departamento.

ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

El Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor es el más numeroso del centro; su plantilla es la siguiente:

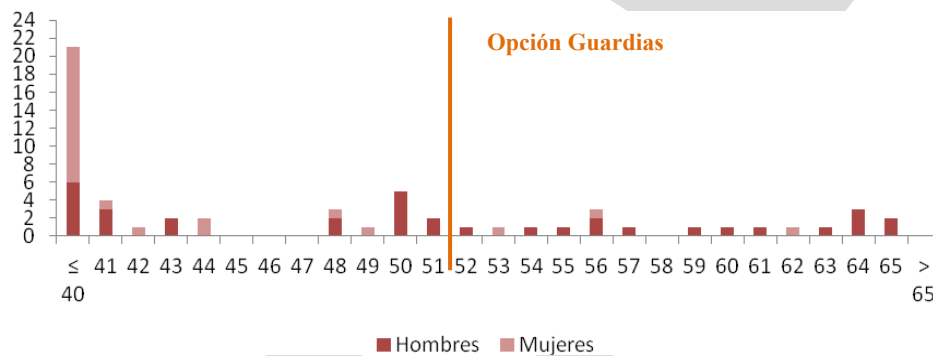
	ANE	REA	UDO
Jefe Servicio	1		
Jefe Sección	4	1	1
Facultativos	29	21	3
MIR	16		
Supervisor/a enfermería	*	2	
Enfermeros/as	*	59	1
Auxiliares enfermería	*	41	
Administrativo/a	1		1
Auxiliar administrativo/a	1		

La Unidad del Dolor cuenta adicionalmente con la adscripción funcional de los siguientes profesionales: 2 médicos de familia (1 al 100% y otro al 50%); 1 psicólogo; 1 farmacéutico.

Al área de anestesiología se adscriben 4 jefes de sección y 29 FE; a la de reanimación/cuidados críticos 1 jefe de sección y 21 FE (que prestan apoyo en jornada diurna a la actividad anestésica); y a la de dolor 1 jefe de sección y 3 FE

El Servicio cuenta con 16 Médicos Internos Residentes (MIR). Se trata de residentes con menor autonomía que en otros servicios. Los residentes de 3º y 4º año ya realizan guardias. Estos últimos ya trabajan con mayor autonomía pero con un nivel de supervisión, en todo caso, elevado.

La edad media de la plantilla es de 46 años, siendo el reparto por sexo y edad el siguiente:



En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre estos, el 63% del personal tiene contrato fijo.

Exceptuando a los residentes y a los médicos de familia, cerca del 79% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad. Cabe destacar que 9 personas del servicio están en edades próximas a la jubilación (mayores de 60 años), de los que 4 tienen un contrato a tiempo parcial por jubilación parcial.

El 58% del personal fijo tiene grado de carrera 3 ó 4 (26% grado 4).

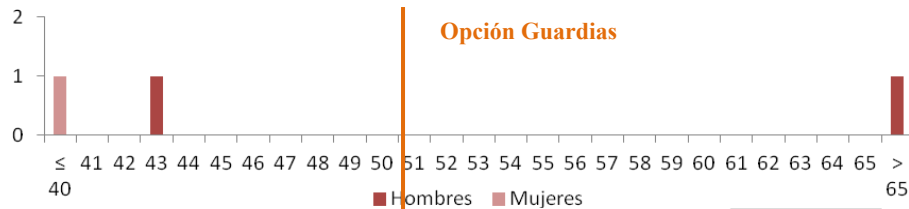
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

El servicio cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA VASCULAR	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	2		
TOTAL	3	0	0

Adicionalmente, hay una plaza de MIR.

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



Los 3 profesionales que actualmente forman el servicio realizan guardias y tienen contrato indefinido. El profesional de 65 años que se observa en la tabla corresponde al jefe de servicio que es el único que cuenta con un grado de carrera 4.

El Servicio de Cirugía Vasculuar ha cubierto 729 guardias localizadas en 2010.

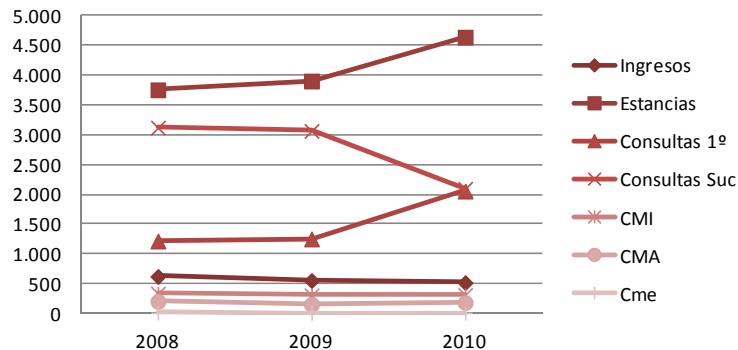
GUARDIAS CIRUGÍA VASCULAR	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	3
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	2
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 10 guardias/mes/facultativo)	6,08

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Cirugía Vasculuar es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	335	248	175
Ingresos Internos	122	99	100
Ingresos Urg.	220	242	247
Estancias	4.066	4.128	4.639
Altas	588	509	441
Interconsultas intrahospitalarias	230	368	734
Consultas 1ª	1.060	1.031	1.681
Interconsultas	261	295	376
Consultas Suc.	3.380	3.245	2.097
Intervenciones CCI	368	328	316
Intervenciones CMA	227	165	188
Intervenciones Cme	18	14	14

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Cirugía Vascolar (ajustada a poblac. 2010)



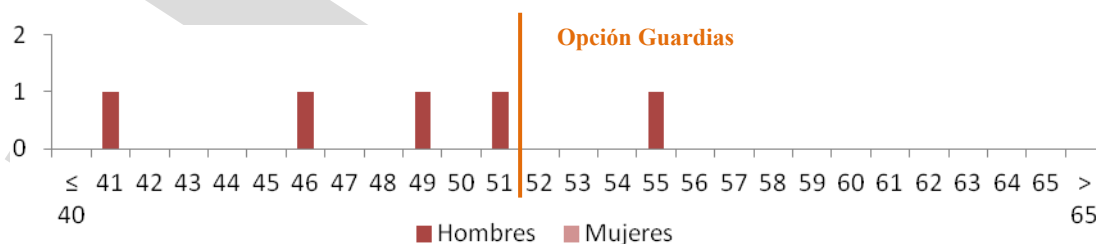
La actividad que experimenta mayor crecimiento en el periodo analizado son las primeras consultas mientras las consultas sucesivas son las que se reducen en mayor grado. Del mismo modo, se observa un aumento de la estancia media por el incremento de las estancias en detrimento de los ingresos.

CIRUGÍA CARDIACA (ICV)

El servicio cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA CARDIACA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	3		
MIR			3
TOTAL	5	0	3

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio (todos ellos con contrato fijo) excepto los MIR. El 40% del personal tiene grado de carrera 3 (2 de los profesionales no tienen grado asignado, uno pertenece al servicio desde julio).

Cuatro de los cinco profesionales del servicio (80%) realiza guardias en la actualidad si bien hay un profesional que el año que viene podría dejar de hacerlas. El Servicio de Cirugía Cardíaca ha cubierto 727 guardias localizadas en 2010.

GUARDIAS CIRUGÍA CARDIACA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	4
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	4
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 10 guardias/mes/facultativo)	6,06

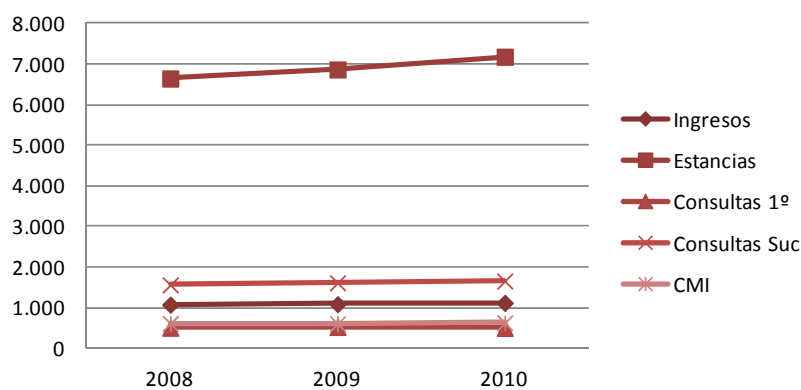
Para la cobertura de las guardias ha sido necesaria la cobertura de más de 15 guardias localizadas de media por facultativo.

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Cirugía Cardíaca es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	457	463	440
Ingresos Internos	650	653	645
Ingresos Urg.	55	33	32
Estancias	7.195	7.265	7.184
Altas	630	609	597
Interconsultas intrahospitalarias	22	18	27
Consultas 1ª	382	376	326
Interconsultas	165	181	176
Consultas Suc.	1.689	1.705	1.657
Intervenciones CCI	661	641	627
Intervenciones CMA	9	1	4
Intervenciones Cme	2	4	1

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Cirugía Cardíaca (ajustada a poblac. 2010)



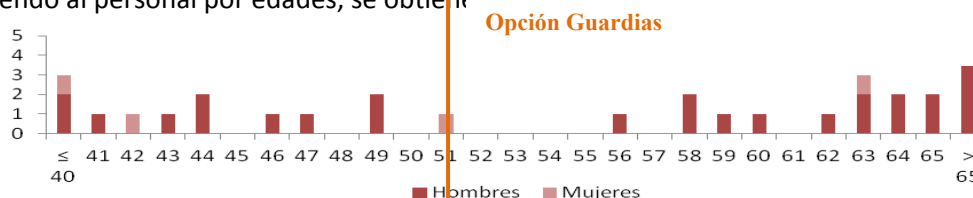
Se observa una tendencia creciente en el número de estancias principalmente, aunque también muestran la misma tendencia los ingresos y las consultas sucesivas. El volumen de intervenciones con ingreso realizadas no sufre grandes variaciones de año a año habiendo disminuido ligeramente entre 2010 y 2011.

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

El servicio cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	7		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	16		
ESPECIALISTA CCEE	4		
ESPECIALISTA CUPO	2		
MIR			9
TOTAL	30	0	9

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 87% del personal tiene contrato fijo. El 65% del personal fijo tiene grado de carrera 4 (6 profesionales fueron contratados en julio de 2011).

Exceptuando a los residentes, el 67% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad, esto son 20 profesionales de los cuales 7 no tienen obligación de realizar guardias. La edad media de estos profesionales son 54 años. Cabe destacar que 11 profesionales son mayores de 63 años siendo 4 de ellos mayores de 65 años.

El Servicio de Cirugía General y Digestiva ha cubierto 731 guardias presenciales en 2010.

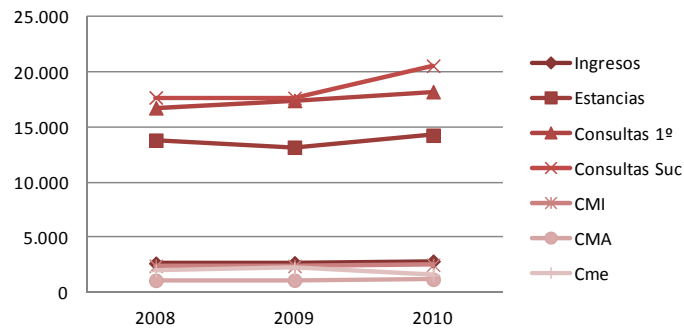
GUARDIAS CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	20
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	13
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	20,3

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	1.310	1.304	1.337
Ingresos Internos	369	351	369
Ingresos Urg.	1.193	1.187	1.136
Estancias	14.951	13.932	14.263
Altas	2.503	2.529	2.508
Interconsultas intrahospitalarias	491	405	374
Consultas 1ª	17.455	17.762	17.417
Interconsultas	681	648	798
Consultas Suc.	19.152	18.669	20.566
Intervenciones CCI	2.620	2.541	2.512
Intervenciones CMA	1.188	1.176	1.194
Intervenciones Cme	2.117	2.329	1.595

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Cirugía General y Digestiva (ajustada a poblac. 2010)



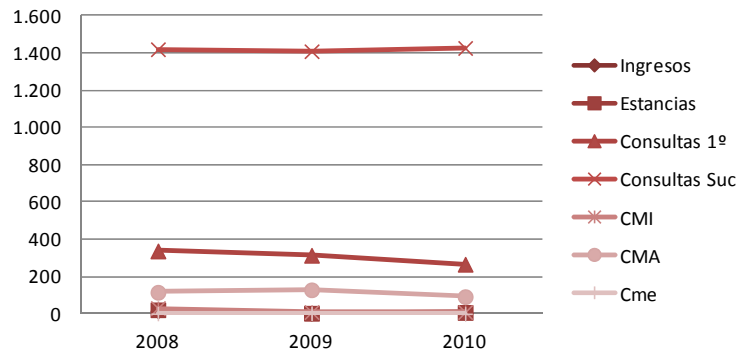
Se observa una tendencia creciente similar para la evolución de ingresos, primeras consultas y CMA. La única actividad que desciende con el paso del tiempo es la cirugía menor. En el caso de Cirugía General y Digestiva, cerca de un tercio de las intervenciones realizadas son urgentes, siendo parte de ellas realizadas en horario no ordinario.

En cuanto a la Cirugía Pediátrica, la actividad registrada en los últimos tres años es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	15	1	4
Ingresos Urg.	2	1	1
Estancias	23	3	7
Altas	20	2	4
Consultas 1ª	315	264	224
Interconsultas	50	68	42
Consultas Suc.	1.537	1.490	1.427
Intervenciones CCI	33	10	9
Intervenciones CMA	125	136	92
Intervenciones Cme	1	1	0

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010

Evolución actividad Cirugía Pediátrica (ajustada a poblac. 2010)



La tendencia para todas las actividades es decreciente para el periodo analizado, principalmente han disminuido los ingresos, las estancias y la cirugía con ingreso.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

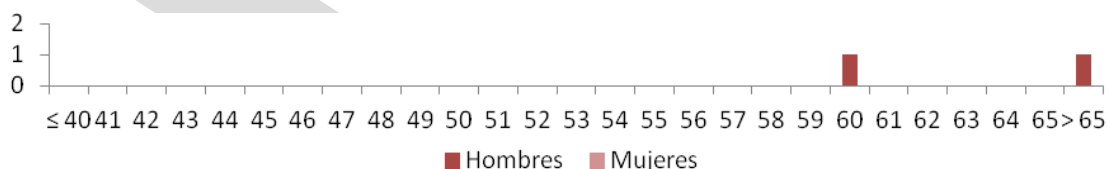
En la actualidad, el HGU cuenta con un Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria que realiza intervenciones de CMA de la especialidad quirúrgica de Cirugía General y Digestiva. Sin embargo, la mayoría de los servicios quirúrgicos del HGU realizan su propia CMA, incluido el Servicio de Cirugía General y Digestiva, tanto en los quirófanos del bloque de CMA como en el resto de quirófanos del hospital.

Analizando la organización de la Cirugía Mayor Ambulatoria en otros hospitales, no se observa la existencia de un servicio específico de CMA que sólo sea responsable de la CMA que se realice en su servicio, sin coordinar ni supervisar la CMA realizada por los restantes servicios; sino que, por el contrario, predominan las unidades de coordinación de CMA mientras que las intervenciones de CMA son realizadas por los facultativos de cada servicio.

El servicio de CMA del CHGU cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	1		
TOTAL	2	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



Los 2 profesionales pertenecientes a este servicio están en edades próximas a jubilación. Ambos gozan de agrupación profesional 4 y de contratos indefinidos.

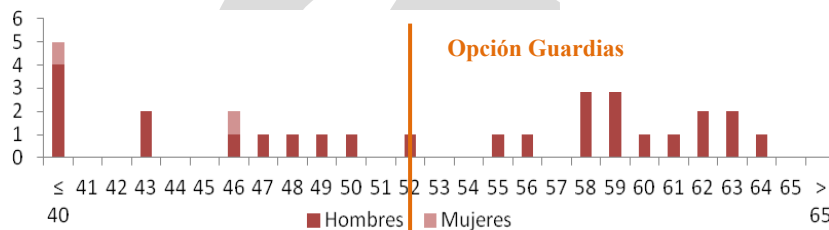
La actividad de estos profesionales se encuentra englobada en la del Servicio de Cirugía General y Digestiva, ya analizado anteriormente.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUM.	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	4		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	14	1	
ESPECIALISTA CCEE	6		
ESPECIALISTA CUPO	4		
MIR			9
TOTAL	29	1	9

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 73% del personal tiene contrato fijo. El 68% del personal fijo tiene grado de carrera 4 (un total de 3 facultativos fueron contratados en julio 2011).

Exceptuando a los residentes, el 57% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad (esto se traduce en 17 personas de las cuales 5 no tienen la obligación de realizarlas al ser personal estatutario mayor de 46 años y personal adscrito al hospital mayor de 52 años). Siete profesionales tienen 60 años o más.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica ha cubierto 590 guardias presenciales en 2010.

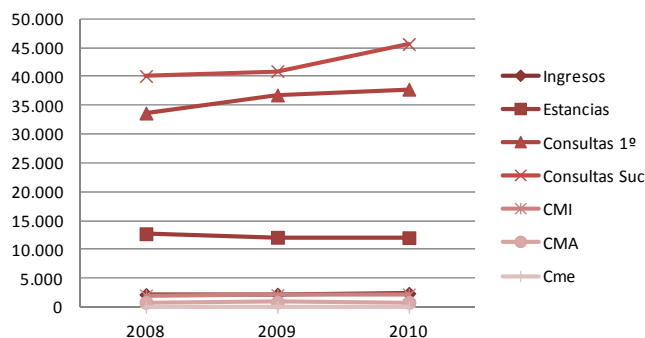
GUARDIAS CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	17
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	12
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	16,38

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	1.009	1.077	1.117
Ingresos Internos	73	71	73
Ingresos Urg.	1.322	1.245	1.228
Estancias	13.796	12.835	12.067
Altas	2.342	2.325	2.357
Interconsultas intrahospitalarias	138	203	179
Consultas 1ª	35.946	38.288	37.289
Interconsultas	512	642	536
Consultas Suc.	43.423	43.304	45.652
Intervenciones CCI	2.220	2.237	2.223
Intervenciones CMA	917	938	851
Intervenciones Cme	20	16	18

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad COT (ajustada a poblac. 2010)



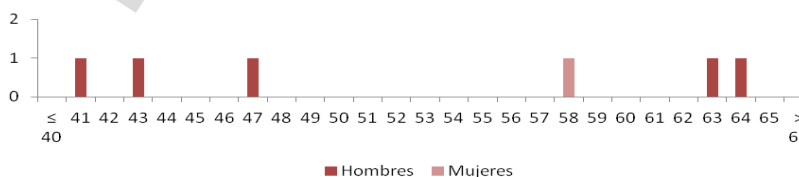
Las actividades que experimentan mayor crecimiento en el periodo analizado son las consultas primeras y las sucesivas. Las estancias descienden levemente y la actividad de CMA se mantiene.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA PLÁSTICA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	5		
TOTAL	6	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



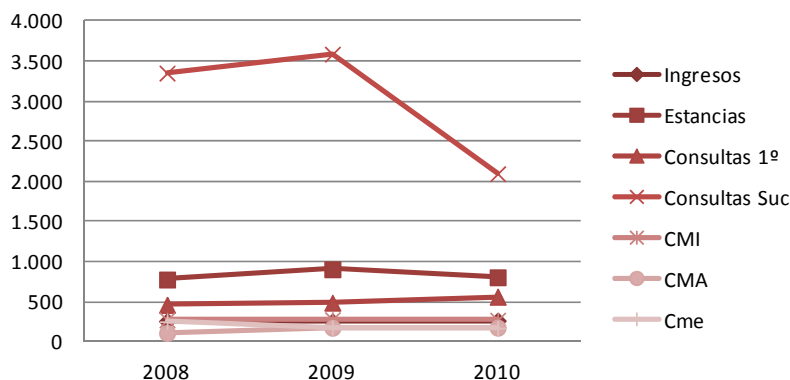
En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 67% del personal tiene contrato fijo. De entre el personal fijo (4 profesionales), el 75% tienen grado de carrera 4. 2 facultativos tienen más de 60 años.

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Cirugía Plástica es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	255	226	232
Ingresos Internos	15	22	22
Ingresos Urg.	10	21	11
Estancias	841	957	806
Altas	268	254	248
Interconsultas intrahospitalarias	340	352	295
Consultas 1ª	272	254	303
Interconsultas	227	262	260
Consultas Suc.	3.627	3.793	2.097
Intervenciones CCI	297	294	272
Intervenciones CMA	120	186	177
Intervenciones Cme	272	189	172

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Cirugía Plástica (ajustada a poblac. 2010)



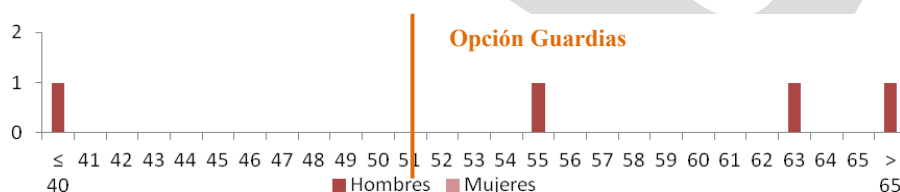
La actividad que experimenta mayor crecimiento en el periodo analizado es la CMA seguido de las primeras consultas. Por el contrario, la cirugía menor y las consultas sucesivas han sufrido descensos significativos, aumentando, de este modo, la capacidad de resolución de sus consultas.

CIRUGÍA TORÁCICA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

CIRUGÍA TORÁCICA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	1	1	
MIR			3
TOTAL	3	1	3

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto a los MIR. De entre estos, el 75% del personal tiene contrato fijo y además, de estos 3 profesionales con contrato fijo, dos de ellos tienen grado de carrera 4.

Exceptuando a los residentes, 3 de los profesionales adscritos al servicio realizan guardias en la actualidad si bien dos de ellos las hacen de manera voluntaria (son mayores de 52 años).

El Servicio de Cirugía Torácica ha cubierto 664 guardias localizadas en 2010.

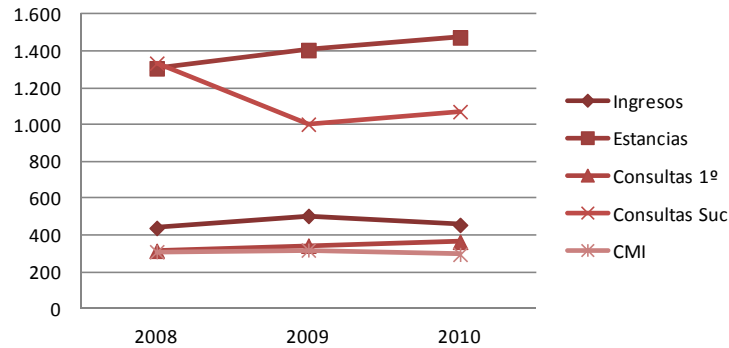
GUARDIAS CIRUGÍA TORÁCICA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	3
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	1
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 10 guardias/mes/facultativo)	5,53

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Cirugía Torácica es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	214	243	192
Ingresos Internos	133	161	130
Ingresos Urg.	128	129	133
Estancias	1.414	1.486	1.474
Altas	344	382	332
Interconsultas intrahospitalarias	148	130	89
Consultas 1ª	250	284	276
Interconsultas	90	78	87
Consultas Suc.	1.444	1.060	1.071
Intervenciones CCI	335	337	295
Intervenciones CMA	10	9	33
Intervenciones Cme	7	6	4

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Cirugía Torácica (ajustada a poblac. 2010)



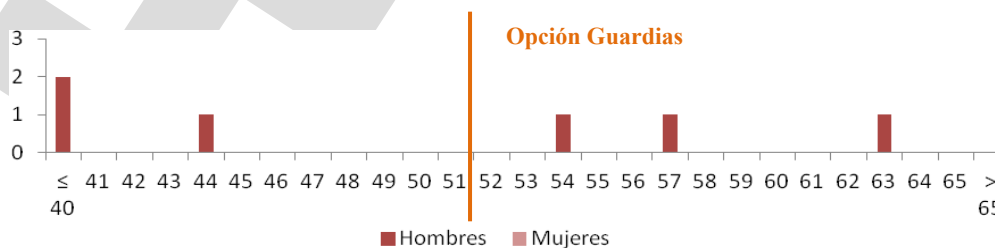
Las estancias y las consultas primeras son las actividades que han supuesto un mayor incremento entre 2008 y 2010. Por el contrario, las intervenciones con ingreso y las consultas sucesivas se han visto reducidas, aumentando de ese modo la capacidad de resolución de las consultas.

NEUROCIRUGÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

NEUROCIRUGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	0		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	6		
MIR			4
TOTAL	6	0	4

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



De los 6 profesionales con los que cuenta el servicio de Neurocirugía actualmente el 83% de los mismos tienen contrato fijo. El 60% de los profesionales con contrato indefinido presenta un grado de carrera de nivel 4 .

El 67%, esto es, 4 de los 6 facultativos, realiza guardias en la actualidad. Este servicio ha cubierto 597 guardias localizadas en 2010.

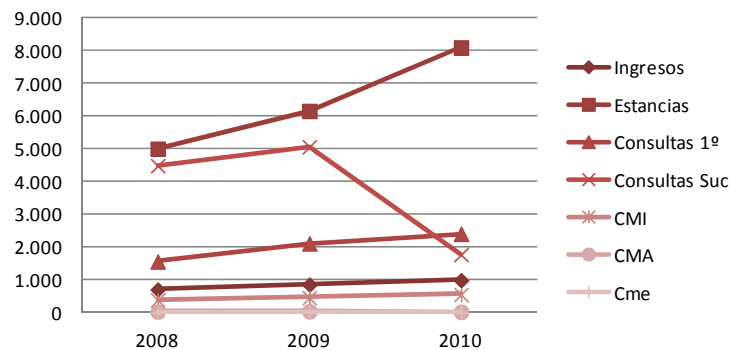
GUARDIAS NEUROCIRUGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	4
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	2
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 10 guardias/mes/facultativo)	4,98

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Neurocirugía es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	293	336	391
Ingresos Internos	165	237	263
Ingresos Urg.	309	333	338
Estancias	5.424	6.520	8.106
Altas	624	691	793
Interconsultas intrahospitalarias	166	121	107
Consultas 1ª	1.486	2.006	2.086
Interconsultas	205	233	325
Consultas Suc.	4.864	5.360	6.011
Intervenciones CCI	420	485	554
Intervenciones CMA	34	46	25
Intervenciones Cme	6	12	2

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Neurocirugía (ajustada a poblac. 2010)



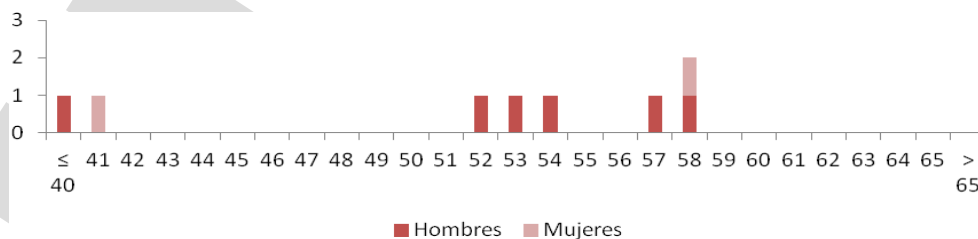
La actividad que experimenta mayor crecimiento en el periodo analizado son las estancias seguidas de las primeras consultas mientras que las consultas sucesivas experimentan un descenso considerable, mostrando un aumento en la capacidad de resolución de sus consultas. Se observa, por norma general, una tendencia creciente de la actividad de Neurocirugía.

ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILO-FACIAL

El servicio del CHGUV cuenta con el siguiente personal:

ODONTOESTOMATOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	5		
ESPECIALISTA CUPO	2		
TOTAL	8	0	0

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



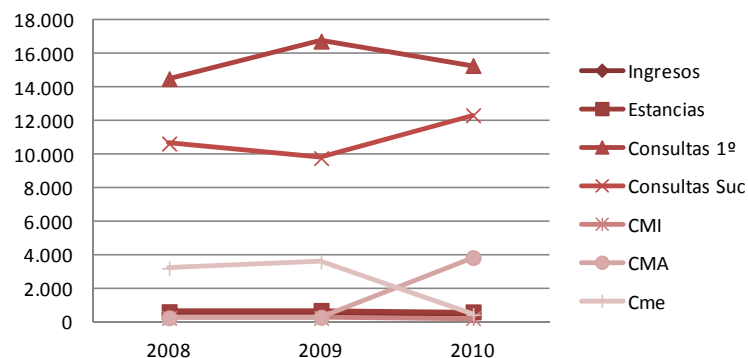
En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio, de los cuales el 63%, esto es 5 profesionales, tiene contrato fijo. De entre ellos, solamente 2 presentan grado de carrera (3 o 4). Adicionalmente, el servicio cuenta con 4 facultativos especialistas con contrato de acumulación de tareas.

La actividad registrada en los últimos tres años por este Servicio es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	445	431	384
Ingresos Internos	21	27	23
Ingresos Urg.	38	43	39
Estancias	688	752	629
Altas	487	473	423
Interconsultas intrahospitalarias	322	337	294
Consultas 1ª	15.392	17.399	14.982
Interconsultas	332	325	326
Consultas Suc.	11.539	10.351	12.346
Intervenciones CCI	292	282	245
Intervenciones CMA	291	320	3.861
Intervenciones Cme	3.491	3.824	454

Adicionalmente, el servicio ha realizado otras pruebas y/o técnicas (endodoncias, biopsias, etc.) Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Odontología (ajustada a poblac. 2010)



Se observa entre 2009 y 2010 un cambio en la codificación del servicio donde gran parte de la Cirugía Menor pasa a contabilizarse como Cirugía Mayor Ambulatoria. En efecto, se observa un importante crecimiento de la CMA que pasa de 303 a 3.861 en un año frente a la CMe que decrece a una tasa de 48% interanual.

TOCGINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA URH

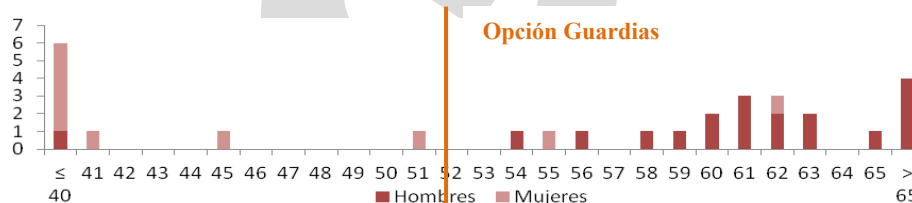
El servicio de Tocoginecología y obstetricia y la Unidad de reproducción humana cuenta con el siguiente personal:

TOCGINECOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	3		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	13	1	
ESPECIALISTA CCEE	7		
ESPECIALISTA CUPO	4		
MIR			5
TOTAL	28	1	5

De entre éstos, la Unidad de Reproducción Humana (URH) cuenta con un Jefe de Sección, 3 facultativos especialistas y 2 biólogos.

Adicionalmente, habría una plaza vacante para un jefe de sección y 2 vacantes más para facultativos especialistas.

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal de estos servicios a excepción de los MIR. De entre estos, el 69% del personal tiene contrato fijo. El 81% del personal fijo tiene grado de carrera 4. Adicionalmente, el servicio de Tocoginecología cuenta con 4 facultativos especialistas con contrato de acumulación de tareas.

Exceptuando a los residentes, el 38% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad si bien de los 11 facultativos que hacen guardias, 2 no tienen la obligación de hacerlas por cuestiones de edad. Cabe destacar que 15 personas del servicio son mayores de 60 años, de los cuales, únicamente hacen guardias dos.

Este servicio ha cubierto 722 guardias presenciales en 2010.

GUARDIAS TOCGINECOLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	11
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	9
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 3 guardias/mes/facultativo)	20,05

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio es la siguiente:

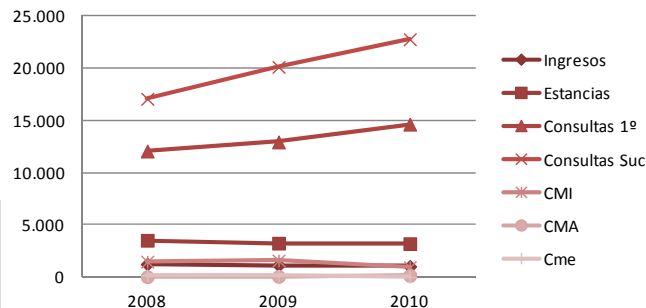
TOCOGINECOLOGÍA	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	749	785	523
Ingresos Internos	143	87	84
Ingresos Urg.	3.030	2.621	2.418
Estancias	11.711	10.660	9.500
Altas	3.787	3.404	2.926
Interconsultas intrahospitalarias	28	33	20
Consultas 1ª	19.860	19.337	19.214
Interconsultas	401	418	746
Consultas Suc.	31.733	34.250	37.837
Intervenciones CCI	1.589	1.665	1.231
Intervenciones CMA	18	52	140
Intervenciones Cme	174	129	1

* Incluida la actividad de la Unidad de Reproducción Humana

Adicionalmente, realizan un volumen significativo de pruebas y técnicas (cribados obstétricos, criocoagulación, histeroscopias, etc.).

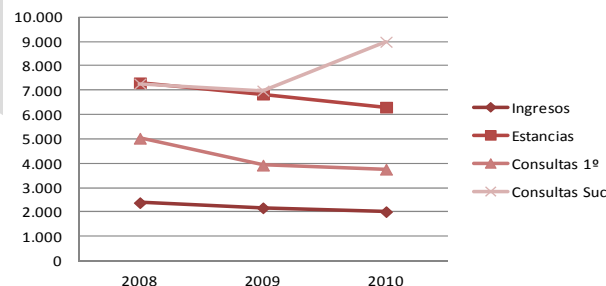
Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Ginecología (ajustada a poblac. 2010)



La actividad que experimenta mayor crecimiento en el periodo analizado es la CMA seguida de las consultas sucesivas y primeras. Se observa una disminución de las intervenciones con ingreso y, por tanto, de los ingresos.

Evolución actividad Obstetricia (ajustada a poblac. 2010)



Toda la actividad relacionada desciende para el periodo analizado a excepción de las consultas sucesivas que crecen en un 7% interanual.

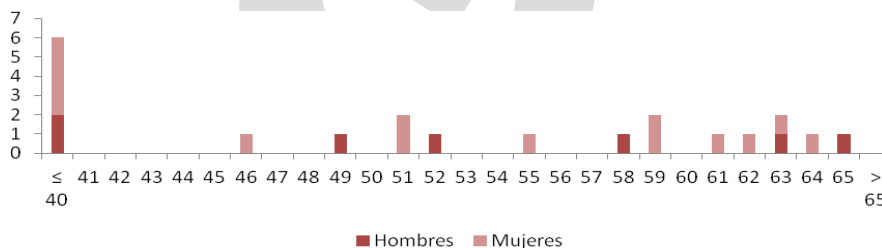
OFTALMOLOGÍA

El servicio del CHGUV cuenta con el siguiente personal:

OFTALMOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	3		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	5,5	1	
ESPECIALISTA CCEE	8		
ESPECIALISTA CUPO	5		
MIR			4
TOTAL	22,5	1	4

Un facultativo especialista tiene un contrato a tiempo parcial por jubilación para el que se ha creado un contrato de relevo al 100%.

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



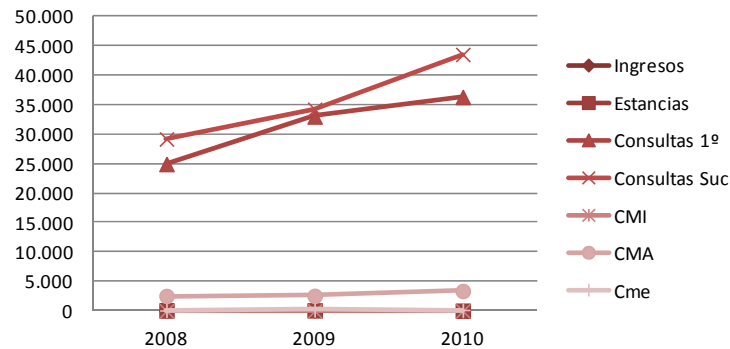
En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre estos, el 65% del personal tiene contrato fijo. El 80% del personal fijo tiene grado de carrera 4 y el 20% restante, tiene grado de carrera 3.

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Oftalmología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	8	10	6
Ingresos Internos	1	1	1
Ingresos Urg.	11	12	9
Estancias	90	98	38
Altas	19	20	15
Interconsultas intrahospitalarias	115	106	89
Consultas 1ª	26.636	34.483	35.871
Interconsultas	355	434	455
Consultas Suc.	31.600	36.210	43.550
Intervenciones CCI	19	21	5
Intervenciones CMA	2.745	2.705	3.384
Intervenciones Cme	72	206	158

Adicionalmente, el servicio ha realizado otras técnicas y/o pruebas en consultas. Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Oftalmología (ajustada a poblac. 2010)



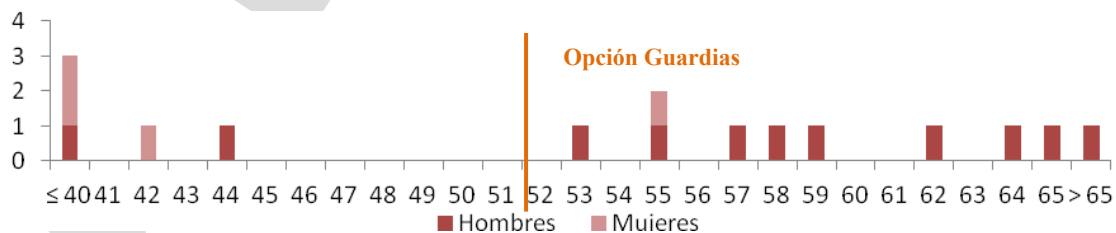
Destaca la fuerte ambulatorización del servicio. El crecimiento más destacable lo experimenta la Cirugía Menor seguido de las consultas sucesivas y primeras consultas. La actividad descende más significativamente en la Cirugía con ingreso y, por lo tanto, en los ingresos y estancias. La mayor parte de profesionales del servicio no están adscritos al hospital (siendo 5 de ellos especialistas de cupo quirúrgico, puestos amortizables).

OTORRINOLARINGOLOGÍA

El servicio del CHGUV cuenta con el siguiente personal:

OTORRINOLARINGOLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	2		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	4		
ESPECIALISTA CCEE	6		
ESPECIALISTA CUPO	2		
MIR			4
TOTAL	15	0	4

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre estos, el 80% del personal tiene contrato fijo. El 67% del personal con contrato indefinido que tiene grado de carrera asociado es de grado 4. Cabe destacar que 4 facultativos tienen 60 o más años.

Exceptuando a los residentes, el 33% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad lo que se traduce en 5 profesionales de los cuales hay uno que ya no tendría la obligación de realizarlas por superar la edad establecida por convenio.

Este servicio ha cubierto 162 guardias presenciales y 202 guardias localizadas en 2010.

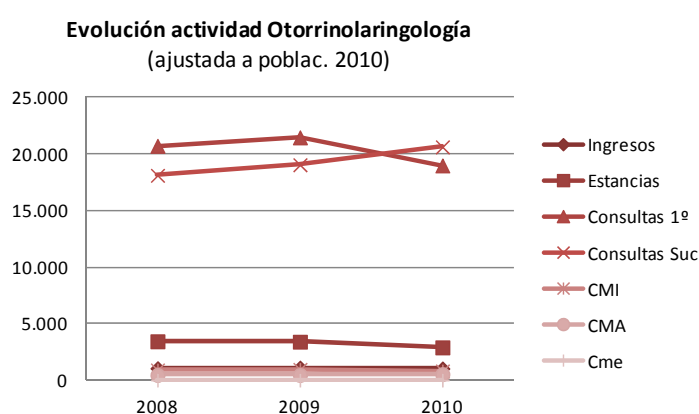
GUARDIAS OTORRINOLARINGOLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	5
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	4
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio	6,18

La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Otorrinolaringología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	814	872	769
Ingresos Internos	73	67	37
Ingresos Urg.	274	256	251
Estancias	3.740	3.621	2.922
Altas	1.080	1.122	1.014
Interconsultas intrahospitalarias	268	208	209
Consultas 1ª	21.848	22.182	18.432
Interconsultas	586	522	562
Consultas Suc.	19.617	20.146	20.637
Intervenciones CCI	1.003	1.033	834
Intervenciones CMA	524	511	557
Intervenciones Cme	25	20	25

Adicionalmente, se han realizado otras pruebas/técnicas, especialmente, audiometrías.

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:



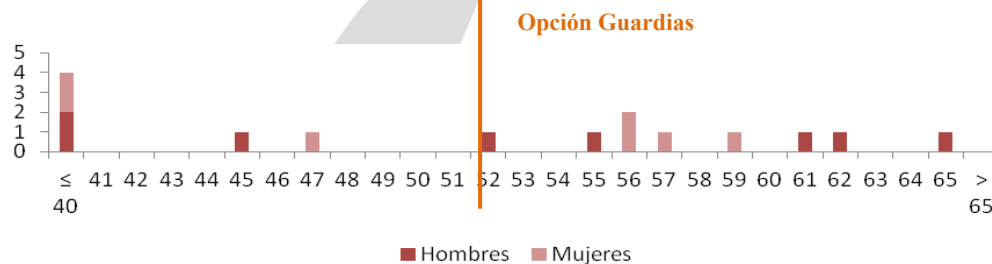
La actividad de Otorrinolaringología no ha variado excesivamente durante el periodo de análisis. Destaca el crecimiento de consultas sucesivas frente a las primeras, llegando a superar éstas, y el descenso del número de estancias.

UROLOGÍA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

UROLOGÍA	Pl. Estruct.	Relevos	Formación
JEFE/A DE SERVICIO FACULTATIVO	1		
JEFE/A DE SECCION FACULTATIVO	3		
FACULTATIVO ESPECIALISTA	6		
ESPECIALISTA CCEE	3		
ESPECIALISTA CUPO	2		
MIR			5
TOTAL	15	0	5

Atendiendo al personal por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre estos, el 73% de la plantilla tiene contrato fijo. El 64% del personal fijo tiene grado de carrera 4. Cabe destacar que 3 facultativos de 60 o más años.

Exceptuando a los residentes, el 53% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad lo que se traduce en 8 profesionales adscritos al servicio en el hospital, de los cuales hay 3 mayores de 52 años que no tendrían la obligación de realizarlas. Ningún profesional adscrito a los CCEE realiza guardias.

Este servicio ha cubierto 365 guardias localizadas en 2010.

GUARDIAS UROLOGÍA	Facultativos
Facultativos que realizan guardias (agosto 2011)	8
Facultativos con obligación de cobertura de guardias	5
Facultativos necesarios para cubrir las guardias del servicio (considerando 10 guardias/mes/facultativo)	3,04

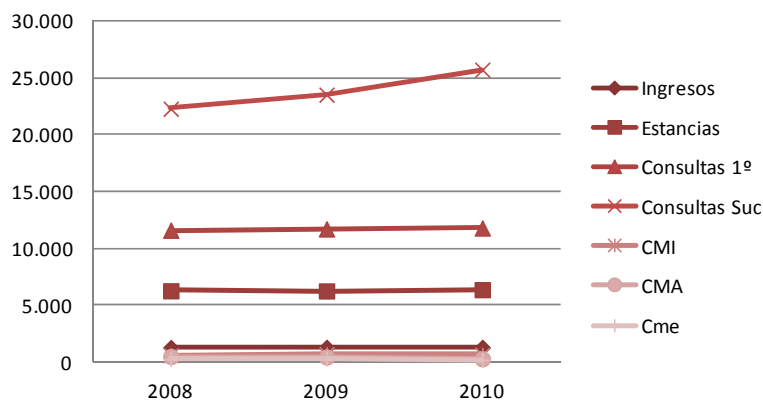
La actividad registrada en los últimos tres años por el Servicio de Urología es la siguiente:

	2008	2009	2010
Ingresos Prog.	640	702	604
Ingresos Internos	94	118	117
Ingresos Urg.	673	576	600
Estancias	6.810	6.633	6.386
Altas	1.333	1.308	1.234
Interconsultas intrahospitalarias	374	365	332
Consultas 1ª	12.245	12.074	11.433
Interconsultas	320	322	367
Consultas Suc.	24.111	24.859	25.714
Intervenciones CCI	678	766	669
Intervenciones CMA	557	493	313
Intervenciones Cme	295	352	217

Adicionalmente, se realizan otras pruebas/técnicas (biopsias de próstata, exploraciones, urodinamias, urostomías, etc.)

Atendiendo a la evolución de la actividad en los últimos años y, con el fin de mitigar el efecto de las variaciones sufridas en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución entre 2008 y 2010 de la actividad del servicio ajustada a la población de 2010:

Evolución actividad Urología (ajustada a poblac. 2010)



La actividad de ingresos, estancias y consultas primeras para Urología se ha mantenido estable para el periodo de análisis. Sin embargo, las consultas sucesivas han crecido en casi un 5% interanual y las CMA han descendido en un 15%.

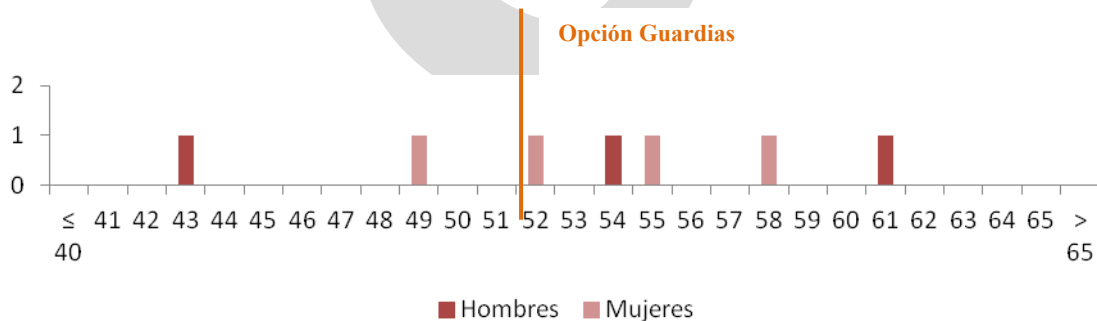
ÁREA ASISTENCIAL FACULTATIVA. SERVICIOS CENTRALES

ANATOMÍA PATOLÓGICA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

Categoría profesional	Número
Jefe/a de Servicio	1
Jefe/a de Sección	1
Facultativos	5
MIR	1
Supervisor/a enfermería	1
Enfermeros/as	1
Auxiliares de enfermería	2
TAP	7
Auxiliar de autopsias	1
Administrativos/as	3
TOTAL	23

Atendiendo al personal **facultativo** por sexo y edad, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre estos, el 86% del personal tiene contrato fijo.

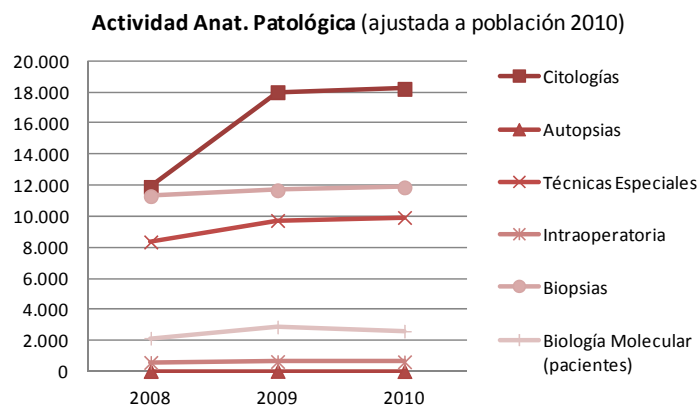
Exceptuando a los residentes, el 43% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad si bien de los 3 facultativos que hacen guardias, uno podría dejar de realizarlas al ser mayor de 52 años. El 67% del personal fijo tiene grado de carrera 3 ó 4 (50% grado 4).

La actividad realizada en los últimos años en el Servicio queda recogida en la siguiente

Tipología de prueba	2008	2009	2010	2011*
Citologías	12.885	19.031	18.214	13.977
Líquidos - PAAF	2.163	2.268	2.282	1.827
Vaginales	10.722	16.763	15.932	12.150
Autopsias	58	57	44	35
Técnicas Especiales	9.049	10.299	9.934	12.435
Técnicas Especiales	407	403	543	367
Inmunohistoquímica	8.642	9.896	9.391	12.068
Intraoperatoria	654	700	645	605
Biopsias	12.236	12.355	11.871	
Biopsias (marzo a septiembre)	7.009	7.020	6.735	12.652
Biología Molecular (pacientes)	2.167	3.049	2.616	1.184
TOTAL	37.049	45.491	43.324	28.236

tabla:

Puesto que entre 2008 y 2010 ha habido importantes variaciones en la población protegida, el gráfico siguiente recoge la evolución de la actividad entre 2008 y 2010 ajustada a la población de 2010.



De forma general se observa un aumento muy importante en el número de citologías vaginales entre 2008 y 2009 y un aumento, aunque más moderado, de las técnicas especiales y las biopsias. La tendencia en el número de autopsias es decreciente.

Un facultativo especialista del servicio se dedica en exclusividad a la realización de las pruebas de Biología Molecular, que no marcan una tendencia de evolución de actividad clara.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO (CDB)

En el Centro de Diagnóstico Biomédico (CDB) se constituyó como un área de gestión clínica y en él se integran los servicios de análisis clínicos, de hematología y el de Microbiología.

Con esta nueva orientación, al agrupar las unidades de trabajo en base a criterios tecnológicos y no por especialidades, se reduce el número de máquinas (liberación de espacios y reducción de costes) y se mejora el rendimiento de las mismas y el grado de eficiencia del laboratorio.

La plantilla global del Centro de Diagnóstico Biomédico es la siguiente:

Categoría profesional	Análisis Clínicos	Microbiología	Hematología	
			Laboratorio	Hem. Clínica
Director/a CDB		1		
Jefe/a de Servicio	1	1	1	
Jefe/a de Sección	2		1,15	1,85
Facultativos	10	7	3	2
Técnico superior			1	
Especialista cupo no quirúrgico		1		
MIR	4	1		2
Supervisor/a enfermero/a	2	1	1	
Enfermeros/as	21	11	14	1
Auxiliares de enfermería	8	4	3	2
TEL	6	3	2	
Administrativos/as	3			
Auxiliares de administrativo/a	4	1		1
TOTAL	61	30	26,15	9,85

A nivel de personal facultativo, la organización es la siguiente:

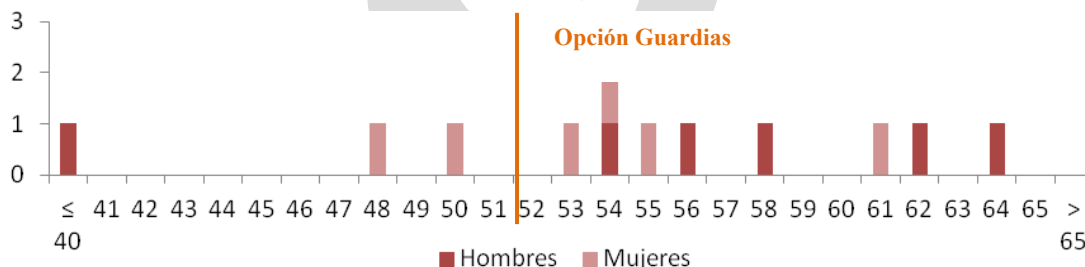
Análisis clínicos: 1 jefe de servicios, 2 jefes de sección y 10 FE.

Microbiología: 1 jefe de servicio, 7 FE y 1 médico de cupo no quirúrgico

Hematología: 1 jefe de servicios, 3 jefes de sección, 5 FE y 1 Técnico.

SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Atendiendo al personal facultativo por edades, se obtiene:



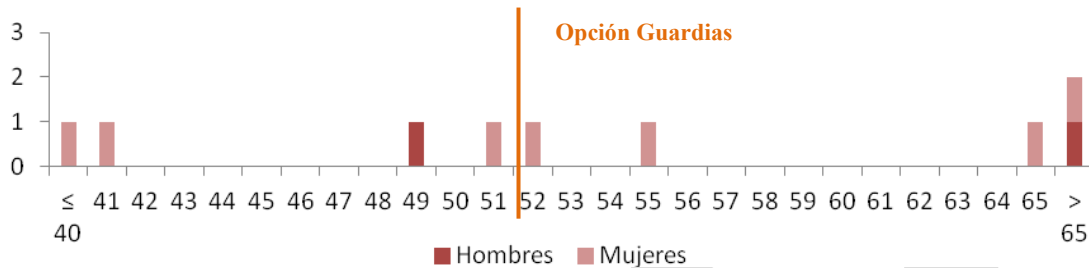
En esta gráfica se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. Todos los profesionales tienen un contrato fijo salvo 3 contratos de interinidad y una sustitución.

Exceptuando a los residentes, el 53% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad si bien, de los 7 facultativos que hacen guardias, 5 no tienen la obligación de hacerlas por cuestiones de edad. Cabe destacar que 3 personas del servicio tienen más de 60 años.

Todo el personal fijo del que se dispone de la información tiene un grado de carrera 3 ó 4 (un 42% grado 4).

SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA

Atendiendo al personal facultativo por edades, se obtiene:

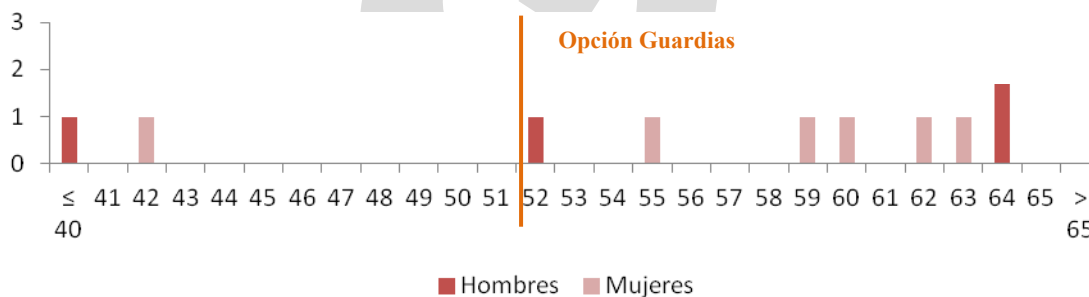


En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre estos, el 67% del personal tiene contrato fijo.

Exceptuando a los residentes, el 67% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad si bien de los 6 facultativos que hacen guardias, 3 no tienen la obligación de hacerlas por cuestiones de edad. Cabe destacar que 3 personas del servicio tienen 65 años o más, de los cuales una hace guardias. El 50% del personal fijo tiene grado de carrera 4.

SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

Atendiendo al personal facultativo por sexo y edad, se obtiene:



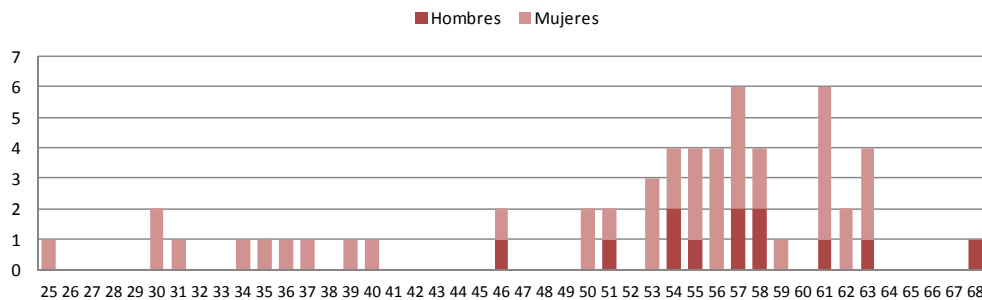
En esta tabla se representa a todo el personal del servicio excepto los MIR. De entre estos, el 80% del personal tiene contrato fijo.

Exceptuando a los residentes, únicamente 4 profesionales del servicio realiza guardias en la actualidad sin embargo solamente 2 profesionales estarían obligados a realizarlas por convenio. Conviene destacar que 5 profesionales tienen 60 o más años. Todo el personal laboral fijo tiene grado de carrera 4.

PERSONAL NO FACULTATIVO DEL CDB

En relación con el resto de personal del CDB, el análisis se realiza de forma conjunta. El personal de enfermería, entendiendo enfermeros/as y supervisores/as de enfermería está compuesto por la siguiente plantilla (incluidos los relevos):

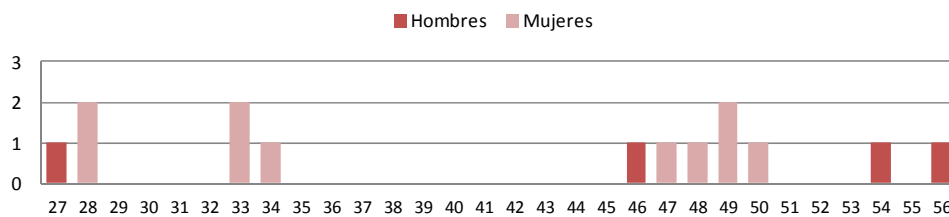
Plantilla de Enfermería del CDB por sexo y edad



De este personal, en torno al 87% tiene un contrato fijo. La edad media de estos profesionales son 52 años. Hay 13 profesionales de 60 años o más de los cuales 8 cuentan con un contrato a tiempo parcial por jubilación parcial.

El CDB cuenta con la siguiente plantilla de **Técnicos Especialistas de Laboratorio (TEL)**:

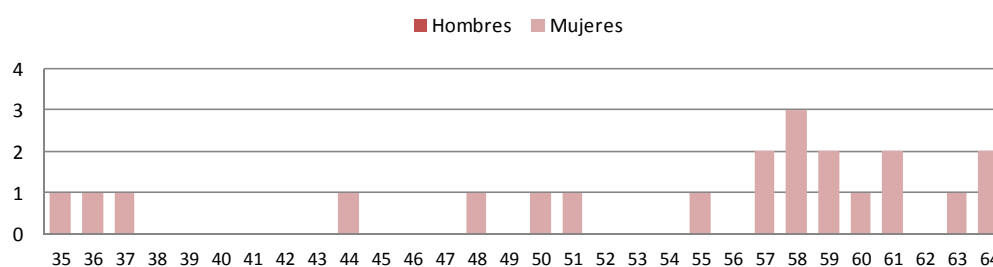
Plantilla de Técnicos Especialistas de Laboratorio (TEL) del CDB por sexo y edad



La edad media de 41 años, menos de un 58% de la plantilla tiene un contrato fijo. Cinco de ellos son relevos por jubilación parcial de personal de enfermería.

La plantilla de **Auxiliares de Enfermería** compuesta exclusivamente por mujeres es la siguiente:

Plantilla de Auxiliares de Enfermería del CDB por sexo y edad



La edad media de este personal son 54 años contándose con 6 personas de 60 o más años de entre las cuales 3 con contratos a tiempo parcial por jubilación parcial. Salvo 5 contratos de relevo y una interinidad, el personal cuenta con un contrato fijo.

La edad media son 50 años. Hay 2 profesionales de más de 60 años que cuentan con un contrato a tiempo parcial por jubilación parcial. Hay 6 profesionales que cuentan con un contrato fijo. La actividad realizada desde el Centro de Diagnóstico Biomédico en el periodo octubre 2010-octubre 2011 es la siguiente:

ANÁLISIS CLÍNICOS	2010-2011	
	Determinaciones	
	Rutina	Urgentes
Pruebas baja complejidad	3.877.913	692.747
Pruebas complejidad media	427.883	203.494
Pruebas complejidad alta	25.696	
TOTAL	4.331.492	896.241

MICROBIOLOGÍA	
Determinaciones	2010-2011
Pruebas baja complejidad	107.931
Pruebas complejidad media	76.337
Pruebas complejidad alta	169.976
TOTAL	354.244

HEMATOLOGÍA - LABORATORIO	
Determinaciones	2010-2011
Pruebas baja complejidad	177.214
Pruebas complejidad media	27.516
Pruebas complejidad alta	3.657
TOTAL	208.387

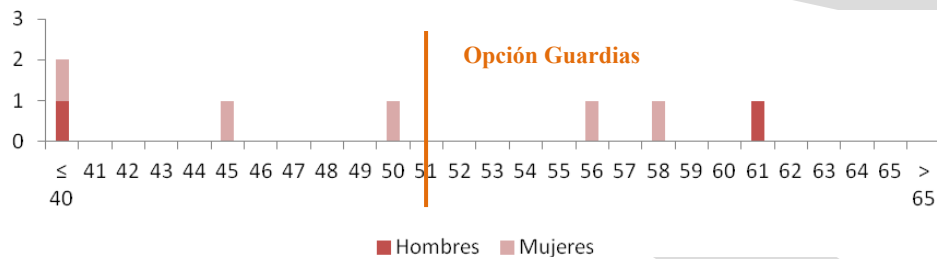
Se ha unificado la actividad y los recursos de los laboratorios de Juan Llorens y Torrent en un único laboratorio central localizado en el hospital.

FARMACIA HOSPITALARIA

El servicio cuenta con el siguiente personal:

Categoría profesional	Número	Observaciones
Jefe/a de Servicio	1	
Jefe/a de Sección	1	
Jefe/a de Unidad	1	Farmacología Clínica
Facultativos	3	Uno en la Ud. Dolor
Farmacéutico de área	1	
FIR	7	
Supervisor/a enfermería	1	
Enfermeros/as	7	
Auxiliares de enfermería	17	
Administrativos/as	3	
TOTAL	42	

Atendiendo al personal facultativo por edades, se obtiene:

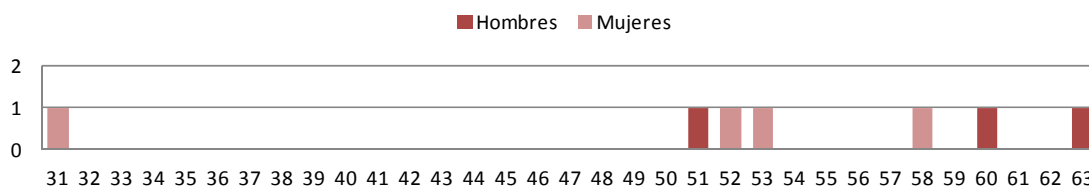


En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los FIR. De entre estos, el 57% del personal tiene contrato fijo.

Exceptuando a los residentes, el 57% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad. Cabe destacar que la jefa de unidad pertenece a Farmacología Clínica y que uno de los facultativos especialistas trabaja en la Unidad del Dolor.

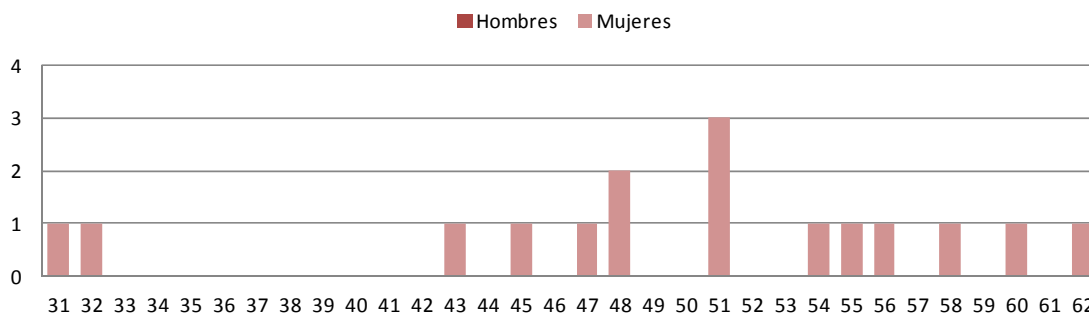
De los 4 profesionales con contrato fijo, solo dos de ellos muestran grado de carrera: uno de ellos tiene grado de carrera 4 y el otro grado 1.

Personal Enfermería Farmacia por sexo y edad



La edad media del personal de enfermería es de 52 años. Todos los profesionales tienen un contrato fijo .

Auxiliares Enfermería Farmacia por sexo y edad



Las auxiliares de enfermería tienen como media 49 años. El 58% tienen un contrato fijo.

El Servicio de Farmacia está organizado en tres secciones: el Área de Dispensación y Farmacotecnia, que cuenta con una farmacéutica y dos farmacéuticos residentes (también apoya el resto de residentes en determinadas funciones), la Sección de Nutrición Artificial, compuesta por un Jefe de Sección y dos farmacéuticos residentes, y el Área del Centro de Información del Medicamento, donde se incluye la atención farmacéutica a pacientes externos y en la que se cuenta con un facultativo especialista y dos farmacéuticos residentes.

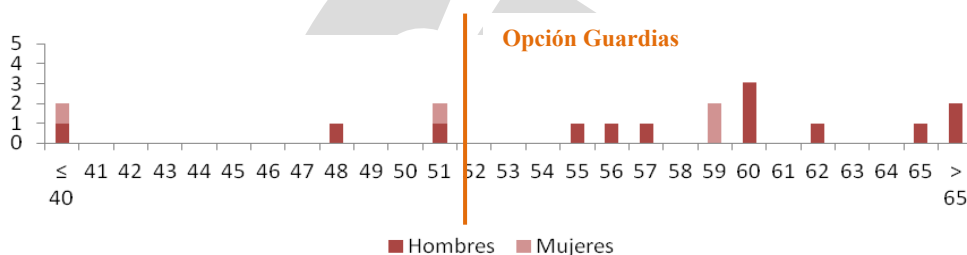
RADIODIAGNÓSTICO

El servicio cuenta con el siguiente personal:

Categoría profesional	Número
Jefe/a de Servicio	1
Jefe/a de Sección	4
Facultativos	13
MIR	8
Supervisor/a enfermería	1
Enfermeros/as	15
Auxiliares de enfermería	18
TER	15
Administrativos/as	2
TOTAL	77

De los facultativos especialistas, 6 se encuentran en el hospital y 7 están adscritos a los diferentes centros del departamento.

Atendiendo al personal facultativo por edades, se obtiene:



En esta tabla se representa a todo el personal facultativo de este servicio a excepción de los MIR. De entre éstos, el 72% del personal tiene contrato fijo. Adicionalmente, el servicio cuenta con un facultativo especialista con contrato de acumulación de tareas.

Exceptuando a los residentes, el 56% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad, es decir 10 de los 19 profesionales adscritos al servicio.

El 85% del personal fijo tiene grado de carrera 4 mientras que el resto de personal fijo tiene grado 3.

Con todo esto se obtienen los siguientes resultados recogidos en la tabla adjunta.

Para la realización de las pruebas realizadas durante el ejercicio 2010 y para garantizar la cobertura de las guardias son necesarios 16,3 facultativos especialistas, esto es, 16,3 facultativos dedicados al 75% a la asistencia.

De acuerdo a las dedicaciones a la asistencia detalladas anteriormente, el servicio de Radiología cuenta con el

Actividad	T (Horas)
Tiempo médico pruebas	16.047,5
Total horas act. Asist.	16.047,5
Horas libranzas guardias ord. *	2.951,6
Horas localización (guard. + ord.)*	25,6
Total horas otras activ. Ord.	2.977,1
Total horas act. Asist. Ordin.	19.024,6
Facult. Espec. Equiv. Necesarios **	16,3
Facult. Espec. Equivalentes 2010 **	21,9

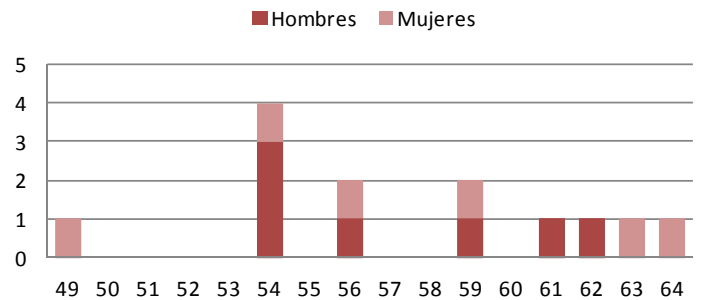
*En base a las guardias reales de 2010

**Facultativos especialistas equivalentes: con una dedicación del 75% a la asistencia

equivalente a 21,9 profesionales dedicados al 75% a la asistencia.

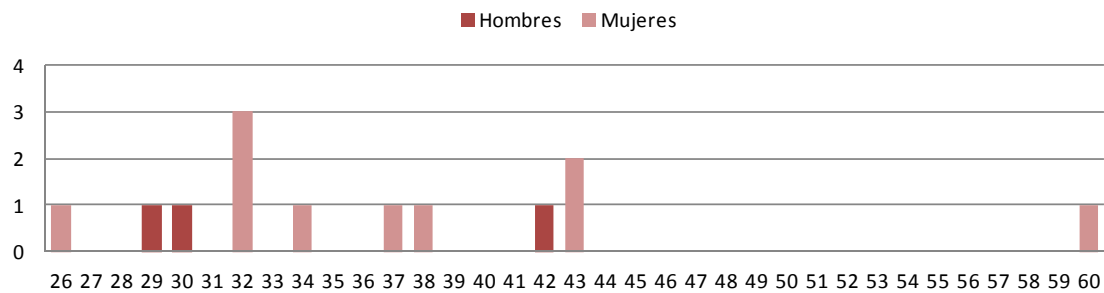
A continuación se incluye el detalle del resto de personal del servicio de Radiología. El personal de enfermería del Hospital por sexo y edad es el siguiente:

Personal Enfermería Radiología por sexo y edad



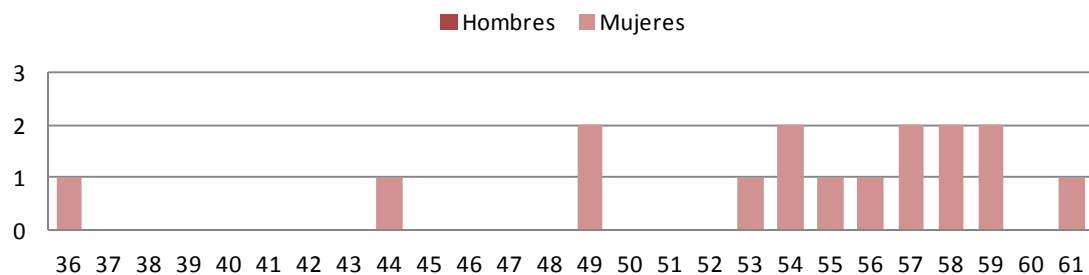
La edad media de las enfermeras es de 57 años. Todos tienen contratos fijos siendo dos de ellos contratos a tiempo parcial por jubilación parcial.

Técnicos Especialistas Radiología por sexo y edad



Los técnicos especialistas en radiodiagnóstico tienen 36 años de media. El 50% de estos profesionales tiene un contrato fijo.

Auxiliares Enfermería Radiología por sexo y edad



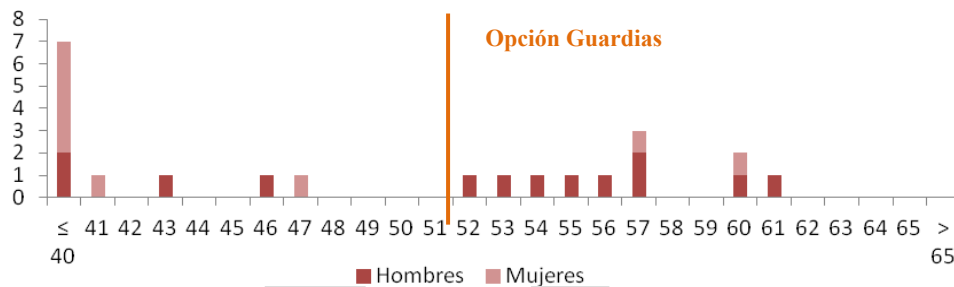
Las auxiliares de enfermería tienen 53 años de media. Más del 87% tienen un contrato fijo.

SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

El servicio cuenta con el siguiente personal:

Categoría profesional	Número
Jefe/a de Sección	1
Facultativos	21
MIR	27
Supervisor/a enfermería	1
Enfermeros/as	82
Auxiliares de enfermería	54
TOTAL	186

Atendiendo al personal facultativo por sexo y edad, se obtiene:

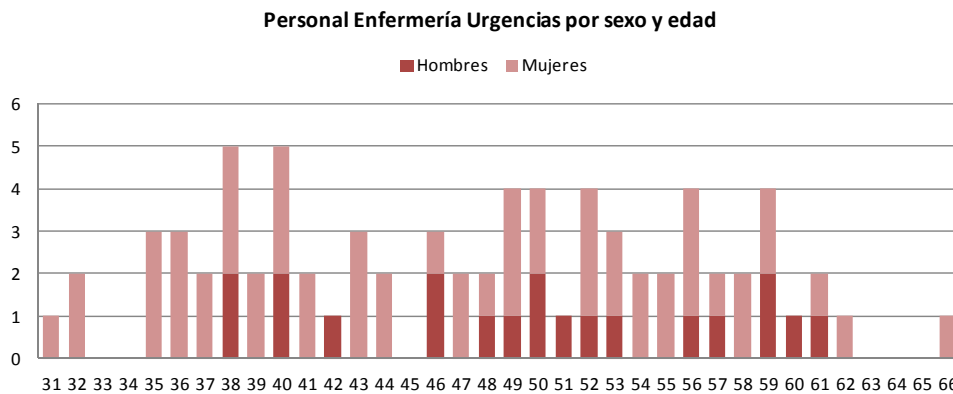


En esta tabla se representa a todo el personal de este servicio a excepción de los MIR. De entre éstos, el 55% del personal tiene contrato fijo. Cabe destacar que 2 profesionales del servicio tienen una mejora de empleo.

Exceptuando a los residentes, el 82% del personal adscrito al servicio realiza guardias en la actualidad, es decir 18 de los 22 profesionales adscritos al servicio. De entre éstos, 8 podrían dejar de hacerlas al ser mayores de 52 años.

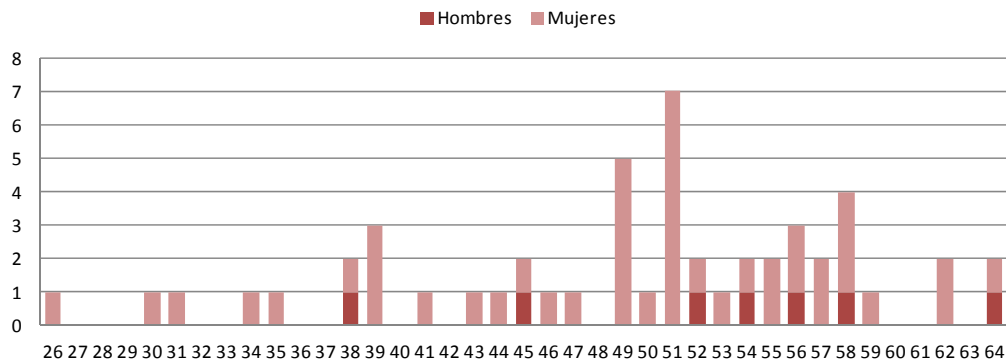
Solo 2 profesionales tienen grado de carrera 4 (esto supone el 17% del total). La mayoría de los profesionales asociados al servicio de Urgencias tienen grado de carrera 3 (67%).

Las características según sexo y edad de enfermeras y auxiliares de enfermería es la siguiente:



La edad media de este personal son 47 años. Más del 85% de personal tiene un contrato fijo.

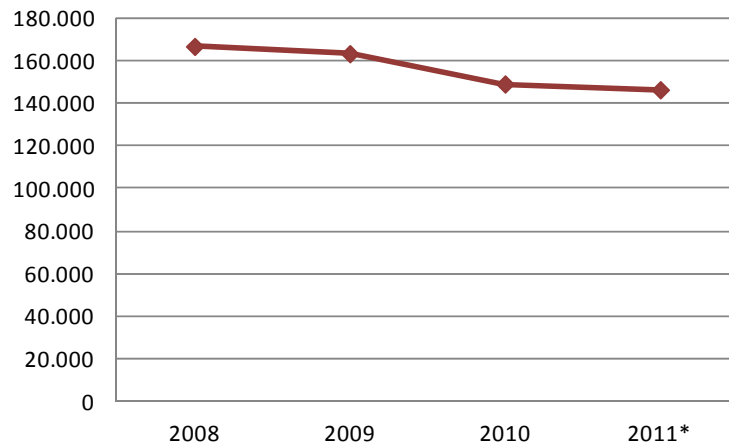
Auxiliares Enfermería Urgencias por sexo y edad



La edad de media de las auxiliares de enfermería del Servicio de Urgencias son 49 años. Aproximadamente un 66% de este personal cuenta con un contrato indefinido.

La evolución de la actividad total de urgencias registrada en el Hospital General Universitario de Valencia es la siguiente:

Actividad Urgencias 2008-2011



Estimación de 2011 en base a actividad de enero a junio de 2011.

Se observa una tendencia decreciente de la actividad global de urgencias del centro.

Las **urgencias ginecológicas** son cubiertas por los facultativos especialistas de Ginecología y Obstetricia y por las matronas.

----- * -----



ANEXO II: ACCIONES ESTRATÉGICAS

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.1	ACTUACIÓN	SOSTENIBILIDAD FUTURA DEL CHGUV
------------	------------------	--

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Adoptar las medidas organizativas y financieras necesarias que garanticen, en un entorno de crisis, la sostenibilidad futura del CHGUV como Hospital público de referencia reduciendo su vulnerabilidad frente a la realidad cambiante.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MACRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	GVA (SANIDAD Y HACIENDA) DIPUTACIÓN VALENCIA CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS	EMPLEADOS AGENTES SOCIALES CIUDADANOS ASEGURADORAS Y EMPRESAS
----------------------------------	--------------	--------------	--------------	----------------	--	---

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.2 ACTUACIÓN	SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)
----------------------	---

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Coadyuvar, mediante el desarrollo de un modelo de gestión eficiente y de calidad, a la sostenibilidad, solvencia y equidad del Sistema Nacional de Salud.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MACRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	SISTEMA NACIONAL DE SALUD (COM INTERTERRITORIAL) GVA (SANIDAD Y HACIENDA) CHGUV	EMPLEADOS CIUDADANOS AGENTES SOCIALES
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---	---

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.3 ACTUACIÓN	PLANIFICACIÓN SANITARIA
----------------------	--------------------------------

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Integrar plena y eficazmente la organización interna del CHGUV en el marco de la Planificación sanitaria intercentros adoptada por la Conselleria de Sanitat (AVS), en orden a la integración y coordinación de servicios, especialidades y carteras de servicios.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	GVA (SANIDAD Y HACIENDA) CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS	EMPLEADOS CIUDADANOS AGENTES SOCIALES
----------------------------------	------	--------------	-------	----------------	--	---

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.4 ACTUACIÓN	GESTIÓN CLÍNICA
----------------------	------------------------

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Organizar la actividad del CHGUV en torno a los principios de la gestión clínica, descentralizando la gestión, corresponsabilizando a los profesionales y dotándoles de herramientas para el seguimiento y evaluación de resultados, mejorando así la prestación del servicio.
Conformar áreas y unidades de gestión clínica que sustituyan progresivamente los servicios tradicionales por unidades con autonomía de gestión.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CONSELLERIA DE SANITAT/AVS CHGUV SERVICIOS Y UNIDADES	MANDOS INTERMEDIOS Y EMPLEADOS CENTROS DE SALUD Y ESP.
--------------------------------------	------	--------------	-------	----------------	--	--

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL			
	1.5 ACTUACIÓN	REGULACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Promover códigos y normas que regulen los conflictos de interés, dotando de transparencia la actividad de profesionales y de la organización.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV COMISIONES DE PARTICIPACIÓN

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL			
1.6 ACTUACIÓN		DIRECCIÓN PROFESIONAL			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		<p>Crear las condiciones organizativas necesarias para el desarrollo y profesionalización en el ejercicio de la dirección y liderazgo de equipos, en sus niveles superior y de línea media.</p>			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV MANDOS INTERMEDIOS

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.7 ACTUACIÓN	BUEN GOBIERNO, TRANSPARENCIA Y OPEN DATA
----------------------	---

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Promover códigos de buen gobierno del CHGUV, y de sus órganos y unidades. Garantizando la participación y la transparencia en la toma de decisiones, así como la accesibilidad de la información. Promover el desarrollo de instrumentos de consenso en la toma de decisiones en los diferentes ámbitos y niveles de actuación.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV COMISIONES DE PARTICIPACIÓN SERVICIOS Y UNIDADES	CIUDADANOS AGENTES SOCIALES
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--	--------------------------------

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL			
	1.8 ACTUACIÓN	DESARROLLO DEL MARCO NORMATIVO			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	<p>Proponer a los poderes e instituciones competentes los cambios legales y normativos necesarios para progresar en la sostenibilidad del SNS y el desarrollo del modelo de gestión pública del CHGUV. Disponer las normas oportunas en las materias de su competencia.</p>			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MACRO	PLAZO	LARGO	ACTORES	PODER LEGISLATIVO EN SUS DIVERSOS ÁMBITOS PODER EJECUTIVO EN SUS DIVERSOS ÁMBITOS CHGUV

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL			
1.9 ACTUACIÓN		NEGOCIACIÓN Y RELACIONES LABORALES			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Orientar la negociación del próximo convenio colectivo y de los acuerdos con las organizaciones sindicales a la consecución de los objetivos plasmados en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, de la sostenibilidad futura del CHGUV y de su evolución organizativa.			
		ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO
		GVA (SANIDAD Y HACIENDA) CHGUV SINDICATOS			

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.10	ACTUACIÓN	COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA
-------------	------------------	-------------------------------------

DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN

Articular los procesos de colaboración público-privada y partenariado previstos en la legislación de contratos del sector público, garantizando la transparencia de los mismos y su aportación de valor añadido a la gestión, así como la evaluación continua de su eficiencia.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CONSELLERIA DE SANITAT/AVS CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS	PROVEEDORES
--------------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--	-------------

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	--------------------------	---------------------------------

1.11	ACTUACIÓN	COORDINACIÓN Y AGRUPACIÓN DE SERVICIOS
-------------	------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Alcanzar los acuerdos necesarios de colaboración con otros centros sanitarios y socio-sanitarios para compartir de forma eficiente recursos y personas, tanto sanitarios como no sanitarios, de cara a prestar un mejor servicio a los ciudadanos.
 Constitución de redes conformadas por unidades tanto sanitarias como de gestión.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CONSELLERIA DE SANITAT/AVS CHGUV HOSPITALES Y CENTROS SOCIO SANITARIOS
----------------------------------	------	--------------	-------	----------------	--

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	--------------------------	---------------------------------

1.12 ACTUACIÓN	IGUALDAD DE GÉNERO
-----------------------	---------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Avanzar en el desarrollo del I Plan de Igualdad del CHGUV como instrumento de mejora de la gestión y para progresar en la eliminación de obstáculos a la igualdad de género.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV COMISION DE IGUALDAD ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.13	ACTUACIÓN	SEGURIDAD Y SALUD
-------------	------------------	--------------------------

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Desarrollo de un sistema integrado y coordinado de prevención de riesgos laborales, avanzando en la protección de la salud de los empleados.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV CSS SPRL	MANDOS INTERMEDIOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	----------------------	--------------------

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	--------------------------	---------------------------------

1.14 ACTUACIÓN	RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA
-----------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Desarrollar acciones para profundizar en la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en los ámbitos vinculados a la gestión de los empleados del CHGUV.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV	EMPLEADOS
						COMITÉ RSC
					ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS	

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.15	ACTUACIÓN	INTEGRACIÓN DE NIVELES ASISTENCIALES
-------------	------------------	---

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Seguir avanzando en el desarrollo de acciones para progresar en la integración entre la Atención Primaria y la Atención Especializada -ambulatoria u hospitalaria-.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CONSELLERIA DE SANITAT/AVS CHGUV COMISIONES DE PARTICIPACIÓN	AGENTES SOCIALES CONSEJO DE SALUD
--------------------------------------	------	--------------	-------	----------------	--	--

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL				
1.16	ACTUACIÓN	PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES				
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Potenciar la participación de los profesionales en las comisiones y órganos de toma de decisiones.				
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV COMISIONES DE PARTICIPACIÓN UNIDADES Y SERVICIOS	EMPLEADOS

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL			
1.17 ACTUACIÓN		INDICADORES DE GESTIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		<p>Promover la identificación y diseño de indicadores de buena gestión, proceso, resultado, calidad y seguridad clínicas que posibiliten la comparación de resultados -tanto intra como inter hospitalaria- y la mejora de la eficiencia.</p> <p>Promover una cultura de mejora continua, transparencia y rendición de cuentas.</p>			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV COMISIONES DE PARTICIPACIÓN UNIDADES Y SERVICIOS

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL
----------	------------------------------	---------------------------------

1.18	ACTUACIÓN	DISEÑO ESTRUCTURAL-ARQUITECTÓNICO
-------------	------------------	--

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Diseñar espacios flexibles, polivalentes y adaptables a una multiplicidad de técnicas, tratamientos y cuidados.
Adecuar la distribución estructural y los circuitos de tránsito y desplazamientos.
Elaborar un Plan Director de espacios.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	LARGO	ACTORES	CHGUV UNIDADES Y SERVICIOS COMISIONES DE PARTICIPACIÓN
--------------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---

1	LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO INSTITUCIONAL				
1.19	ACTUACIÓN	COMUNICACIÓN Y COHESIÓN				
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	<p>Promover una cultura de pertenencia al CHGUV Implementar procesos ágiles y eficientes de comunicación interna entre áreas y profesionales.</p>				
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV UNIDADES Y SERVICIOS COMISIONES DE PARTICIPACIÓN	CENTROS SALUD Y ESPEC.

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CHGUV

APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO NUM 1/2012 DE 17/04/2012

ACUERDO DE CONSEJO DE GOBIERNO PUBLICADO EN EL DOCV num 6761, DE 25/04/2012
PLAN ÍNTEGRO PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB CORPORATIVA EL 25/04/2012

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
2.1 ACTUACIÓN		SELECCIÓN POR COMPETENCIAS

DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN

Realizar -en el marco de los principios de igualdad, capacidad, mérito y publicidad- procesos de selección, altamente profesionalizados, que focalicen los criterios selectivos sobre habilidades y competencias, valores y actitudes, además de conocimientos.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	LARGO	ACTORES	CHGUV COMISIONES PARTICIPACION ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
--------------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO			
2.2 ACTUACIÓN		OFERTAS DE EMPLEO PÚBLICO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Articular las ofertas periódicas de empleo público, de acuerdo con la previsions globales de las Leyes de Presupuestos de las AAPP, de forma que garanticen una progresiva mejora de la calidad del empleo, reduciendo las tasas de precariedad.				
	ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO			
2.3 ACTUACIÓN		PROCESOS DE GESTIÓN DE CONVOCATORIAS DE SELECCIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Diseñar procesos de selección más flexibles y simplificados, reduciendo los plazos de su resolución, y adecuando su contenido y estructura a las funciones a desempeñar.				
	ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES
		CHGUV			

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	------------------------------	-----------------------

2.4 ACTUACIÓN	MEJORA DE LA OCUPACIÓN Y LA CALIDAD DEL EMPLEO
----------------------	---

DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN

Profundizar en la reducción de la contratación de duración determinada por acumulación de tareas y sustituirla por modalidades de contratación de mayor calidad y duración, o –en su caso- por contratos fijos en el marco de las ofertas de empleo público.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
--------------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.5 ACTUACIÓN	SELECCIÓN TEMPORAL EXTERNA
----------------------	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Flexibilizar los mecanismos de contratación temporal de empleo de forma que permitan unos procesos orientados a la selección por competencias, actitudes y conocimientos, superando las reglas uniformizantes actuales, en el marco de los principios de igualdad, mérito, capacidad, así como el de publicidad.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.6 ACTUACIÓN	SELECCIÓN TEMPORAL INTERNA
----------------------	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Flexibilizar los mecanismos de promoción temporal de empleo de forma que permitan una selección por competencias, actitudes y conocimientos, superando las reglas uniformizantes actuales, promoviendo una carrera o promoción profesional integrada con las necesidades de la Organización.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

2	LÍNEA ESTRATÉGICA		EMPLEO PÚBLICO		
2.7 ACTUACIÓN		DESARROLLO DE PROCESOS INDIVIDUALIZADOS DE SELECCIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Realizar procesos de selección, altamente profesionalizados, que permitan identificar a los candidatos idóneos para el desempeño de una determinada función.			
		ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO
		CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS			

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.8 ACTUACIÓN	ESPECIALIDADES MÉDICAS
----------------------	-------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Proponer medidas que permitan la permeabilidad entre especialidades, garantizando la máxima polivalencia del personal sin menoscabo de la calidad y la seguridad de los procesos.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MACRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	SISTEMA NACIONAL DE SALUD (COM INTERTERRITORIAL) CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

2	LÍNEA ESTRATÉGICA		EMPLEO PÚBLICO		
2.9 ACTUACIÓN		DESVINCULACIÓN DEFINITIVA: JUBILACIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	<p>Jubilación obligatoria, a la entrada en vigor de este Plan, de los empleados que hayan cumplido los 65 años de edad.</p> <p>En el futuro, en el caso de necesidades organizativas o asistenciales inaplazables no satisfechas por el mercado de trabajo, posibilidad de prórroga voluntaria anual, en los términos pactados, hasta los 70 años como máximo.</p> <p>En el caso del personal docente universitario con plaza vinculada a otra asistencial, se procederá a gestionar la desvinculación oportuna a la finalización del curso académico.</p>				
	ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.10 ACTUACIÓN	DESVINCULACIÓN PROGRESIVA: JUBILACIÓN PARCIAL
-----------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Como medida de fomento de empleo, priorizando las necesidades organizativas en la novación contractual, tramitar y resolver las solicitudes de jubilación parcial, en los términos establecidos en la normativa aplicable.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV INSS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---------------

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.11 ACTUACIÓN	DESVINCULACIÓN PARCIAL: EMÉRITOS
-----------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Regular y promover un sistema de selección -singular y específico- de empleados que, una vez jubilados, puedan seguir aportando valor y talento que redunden en beneficio tanto en la organización como en los pacientes.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV UNIVERSIDADES
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	------------------------

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.12 ACTUACIÓN	CERTIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL
-----------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Diseñar y establecer procesos, periódicos y públicos, para la certificación continua de la competencia profesional.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MACRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	SNS CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV	ÓRGANOS REPRESENTACION DE EMPLEADOS SOCIEDADES CIENTÍFICAS. COLEGIOS PROFESIONALES UNIVERSIDADES
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---	---

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.13 ACTUACIÓN	ADECUACIÓN DE GRUPOS Y SUBGRUPOS DE TITULACIÓN
-----------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Llevar a término la adaptación de los grupos de titulación de las personas, a las previsiones del art 76 y DT 3ª EBEP.
 Clasificar las plazas de la plantilla de acuerdo con las previsiones del EBEP, en lo que se refiere a grupos y subgrupos de titulación.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	-------

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.14 ACTUACIÓN	ABSORCIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO SINGULARIZADAS
-----------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Absorción de los privilegios singularizados de que gozan determinados empleados, en sus condiciones de prestación de servicios, y que no se integran coherentemente en la gestión desarrollada por el CHGUV.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACION DE EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.15	ACTUACIÓN	VINCULACIÓN PLAZAS DOCENTES Y ASISTENCIALES
-------------	------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Clarificar las condiciones de vinculación de las plazas asistenciales a las docentes, garantizando tanto la docencia e investigación como la actividad asistencial.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV UNIVERSIDADES PÚBLICAS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

2	LÍNEA ESTRATÉGICA	EMPLEO PÚBLICO
----------	--------------------------	-----------------------

2.16	ACTUACIÓN	INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIVIDAD
-------------	------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Estudiar las condiciones de incompatibilidades y exclusividad en el desempeño del trabajo en el CHGUV.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS UNIVERSIDADES PÚBLICAS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA
3.1 ACTUACIÓN		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN

Diseñar un sistema de evaluación del desempeño (de plazas básicas, singulares y de jefatura) que garantice una diferenciación justa, transparente y equitativa del trabajo realizado, desterrando las reglas uniformizadoras e indiferenciadas.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
--------------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA			
3.2 ACTUACIÓN		ESTRUCTURA RETRIBUTIVA			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Flexibilización de la estructura retributiva, orientándola a la retribución variable, a la productividad, a la incentivación del logro y al desarrollo profesional.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA			
3.3 ACTUACIÓN		ABSENTISMO POR INCAPACIDAD TEMPORAL			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	<p>Diseñar un sistema de seguimiento del absentismo, vinculando el abono del complemento de IT al cumplimiento de condiciones bonus/malus que permitan su reducción, asegurando una cobertura adecuada y no desincentivadora del riesgo. Concretar la nueva regulación del disfrute de las vacaciones tras periodos de IT prolongada.</p>				
	ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA
----------	--------------------------	--

3.4 ACTUACIÓN	FONDO Y AYUDAS SOCIALES
----------------------	--------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Modernizar el Fondo Social, adecuándolo a la normativa vigente y dirigiendo sus beneficios a la satisfacción de necesidades no cubiertas por otros medios de aseguramiento y atendiendo al nivel de renta. Esta medida se pospone a la finalización de su suspensión legal.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA
----------	------------------------------	--

3.5 ACTUACIÓN	PLAN DE PENSIONES
----------------------	--------------------------

DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN

Finalizar el proceso de adhesión al Plan de Pensiones de Empleados de la Generalitat. Esta medida se pospone a la finalización de su suspensión legal por RDL.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	GVA (SANIDAD Y HACIENDA) PROVEEDORES (GESTORA)
					CHGUV ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN EMPLEADOS

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA			
3.6 ACTUACIÓN		SISTEMA DE CARRERA PROFESIONAL			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Revisar los mecanismos de promoción y carrera, reforzando los elementos de reconocimiento individual de méritos y actitudes, corrigiendo el peso excesivo de una antigüedad sin matices.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA			
3.7 ACTUACIÓN		RETRIBUCIÓN EN FUNCIÓN DE OBJETIVOS			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Vincular las fórmulas de compensación al cumplimiento de objetivos, diseñando un conjunto de indicadores que permita un seguimiento adecuado, efectivo y transparente.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS COMISIONES CLÍNICAS

3	LÍNEA ESTRATÉGICA	RETRIBUCIÓN, COMPENSACIÓN Y CARRERA			
3.8 ACTUACIÓN		INCENTIVAR EL RENDIMIENTO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Vincular un % relevante de la retribución al rendimiento individualizado, a través de un sistema transparente de indicadores.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS COMISIONES CLÍNICAS

4	LÍNEA ESTRATÉGICA	DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN
4.1 ACTUACIÓN		FORMACIÓN NO UNIVERSITARIA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Promover las líneas de colaboración necesarias con centros educativos no universitarios para la formación de estudiantes, en áreas politécnicas relacionadas con ciencias de la salud, biomédicas o de gestión.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV CONSELLERIA SANITAT/AVS/EVES CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO	EMPLEADOS FUNDACIÓN HGUV
----------------------------------	------	--------------	-------	----------------	---	-----------------------------

4	LÍNEA ESTRATÉGICA	DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN
----------	--------------------------	--

4.2 ACTUACIÓN	FORMACIÓN UNIVERSITARIA
----------------------	--------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Promover las líneas de colaboración necesarias, prioritariamente con la Universitat de València, para garantizar la formación pre y post grado en el CHGUV, en tanto hospital universitario.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV FUNDACIÓN HGUV CONSELLERIA SANITAT/AVS/EVES	UNIVERSIDADES PÚBLICAS VALENCIANAS EMPLEADOS
----------------------------------	-------------	--------------	--------------	----------------	--	--

4	LÍNEA ESTRATÉGICA	DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN
----------	------------------------------	--

4.3 ACTUACIÓN	FORMACIÓN ESPECIALIZADA
----------------------	--------------------------------

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Dimensionar adecuadamente el número de profesionales implicados en la docencia.
Potenciar la actividad docente-asistencial de los profesionales sanitarios.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV FUNDACIÓN HGUV CONSELLERIA SANITAT/AVS/EVES	UNIVERSIDADES PÚBLICAS VALENCIANAS EMPLEADOS
--------------------------------------	------	--------------	-------	----------------	--	--

4	LÍNEA ESTRATÉGICA	DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN
----------	--------------------------	--

4.4 ACTUACIÓN	INVESTIGACIÓN
----------------------	----------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Promover la disponibilidad de medios y recursos para desarrollar líneas de investigación, viables, de calidad y alineadas en los proyectos corporativos del sistema público de salud.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV FUNDACIÓN HGUV CONSELLERIA SANITAT/AVS/EVES	UNIVERSIDADES PÚBLICAS VALENCIANAS EMPLEADOS EMPRESAS
----------------------------------	-------------	--------------	--------------	----------------	--	---

4	LÍNEA ESTRATÉGICA	DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN
----------	--------------------------	--

4.5 ACTUACIÓN	FORMACIÓN
----------------------	------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Orientar la formación a la adquisición y actualización de habilidades, competencias y conocimientos efectivamente alineada con las competencias a desarrollar.
 Potenciar acciones formativas de adaptación a los nuevos paradigmas de gestión.
 Integrar la nueva cuenta de formación vinculada al NAF.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV GVA/IVAP/EVES CHGUV	MANDOS INTERMEDIOS FUNDACIÓN HGUV
----------------------------------	-------------	--------------	--------------	----------------	---------------------------------	--------------------------------------

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CHGUV

APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO NUM_1/2012 DE 17/04/2012

ACUERDO DE CONSEJO DE GOBIERNO PUBLICADO EN EL DOCV num 6761, DE 25/04/2012
PLAN ÍNTEGRO PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB CORPORATIVA EL 25/04/2012

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
5.1 ACTUACIÓN		REPERTORIO DE FUNCIONES

DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN

Finalizar el repertorio de funciones básicas de las profesiones, grupos y plazas singulares sobre los principios de legalidad, polivalencia y orientación a las TIC.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV COMISIONES ASISTENCIALES ÓRGANOS REPRESENTACION EMPLEADOS
--------------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.2 ACTUACIÓN	DIMENSIONAMIENTO DE PLANTILLAS
----------------------	---------------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Adecuar los efectivos a la actividad y complejidad asistencial, de cuidados o de gestión, atendiendo a parámetros de calidad, eficiencia y seguridad de los pacientes.
 Efectuar análisis de cargas de trabajo y estudio de asignaciones eficientes de tareas.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV SERVICIOS Y UNIDADES COMISIONES ASISTENCIALES	ÓRGANOS REPRESENTACION EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---	----------------------------------

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	------------------------------	---

5.3 ACTUACIÓN	MAPA DE COMPETENCIAS Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
----------------------	--

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Sobre la base del repertorio de funciones, identificar las competencias, aptitudes y habilidades necesarias para un desempeño profesional eficiente, diseñando los perfiles e itinerarios selectivos y formativos necesarios.
Articular procedimientos que garanticen la adecuada transmisión del conocimiento y la formalización de comunidades de aprendizaje.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV SERVICIOS Y UNIDADES COMISIONES ASISTENCIALES	ÓRGANOS REPRESENTACION EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---	-------------------------------------

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	------------------------------	---

5.4 ACTUACIÓN	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA
----------------------	---

**DESCRIPCIÓN
DE LA
ACTUACIÓN**

Dimensionar la prestación de guardias mediante su revisión exhaustiva, en sus diferentes modalidades (presencia física o localizada), atendiendo a las necesidades asistenciales, la intensidad y frecuentación de los servicios y a los costes de su mantenimiento.
Garantizar la atención continuada mediante la colaboración y movilidad inter e intra hospitalaria y con otros dispositivos sanitarios, agrupaciones o mancomunidades de servicios.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV OTROS HOSPITALES CENTROS SANITARIOS	ÓRGANOS REPRESENTACION EMPLEADOS
--------------------------------------	------	--------------	-------	----------------	--	-------------------------------------

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.5 ACTUACIÓN	REORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS
----------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Reorganizar la atención continuada prestada por el Servicio de Urgencias.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV OTROS HOSPITALES CENTROS SANITARIOS	ÓRGANOS REPRESENTACION EMPLEADOS
----------------------------------	-------------	--------------	--------------	----------------	--	----------------------------------

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.6 ACTUACIÓN		LÍNEA DIRECTIVA MEDIA			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Seleccionar y formar a los mandos intermedios atendiendo a las funciones de liderazgo de equipos y a la gestión de recursos.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV MANDOS INTERMEDIOS

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.7 ACTUACIÓN	FORMACIÓN ESPECIALIZADA
----------------------	--------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Dimensionar la oferta anual de plazas de personal en formación, atendiendo a variables de actividad e implicando a los profesionales en la formación de los residentes.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	MINISTERIO DE EDUCACIÓN CHGUV SERVICIOS Y UNIDADES
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.8	ACTUACIÓN	MOVILIDAD HOSPITAL-DEPARTAMENTO DE SALUD			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Eliminar las restricciones a la plena movilidad de los empleados entre el CHGUV y el Departamento de Salud, posibilitando la integración de niveles y procesos asistenciales.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACION EMPLEADOS CONSELLERIA DE SANITAT

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.9 ACTUACIÓN	ORDENACIÓN PLURAL DEL TIEMPO DE TRABAJO
----------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Diseñar fórmulas plurales de realización del trabajo, permitiendo conciliar la vida familiar con la profesional sobre los principios de orientación al servicio, eficiencia, seguridad y calidad en la prestación.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS MANDOS INTERMEDIOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.10 ACTUACIÓN		POLIVALENCIA DE FUNCIONES Y PLAZAS			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Diseñar las agrupaciones laborales y plazas sobre la base del principio de polivalencia funcional, de forma que se posibilite la movilidad y desarrollo de los empleados, así como una reducción de costes derivados de la hiperespecialización o compartimentación de conocimientos.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.11 ACTUACIÓN		MOVILIDAD FUNCIONAL			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Definir mecanismos que permitan retener y capacitar a los empleados cuando la función básica que realizaban desaparece o se transforma, atendiendo a las necesidades organizativas y asistenciales.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.12 ACTUACIÓN	MOVILIDAD GEOGRÁFICA
-----------------------	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Articular mecanismos de colaboración y coordinación con otros centros del sistema autonómico de salud que permitan una mejor prestación del servicio, su agrupación o mancomunidad, para lograr una mayor experiencia y cualificación de los profesionales.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MESO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS
----------------------------------	------	--------------	-------	----------------	---

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.13	ACTUACIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL EMPLEO
-------------	------------------	---------------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Avanzar en el desarrollo de sistemas de reubicación de personas o adaptación de puestos, derivados de medidas preventivas y de salud laboral, conciliando la situación de los empleados con las necesidades organizativas.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV SPRL MANDOS INTERMEDIOS	SINDICATOS CSS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	-------------------------------------	-------------------

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO				
5.14	ACTUACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LOS EMPLEADOS				
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Avanzar en la correcta y total identificación y uniformidad personal de los empleados, como garantía de calidad y seguridad en la prestación del servicio.				
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV MANDOS INTERMEDIOS AGENTES SOCIALES	SINDICATOS COMISIONES DE PARTICIPACIÓN

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.15	ACTUACIÓN	TELETRABAJO / TELEMEDICINA
-------------	------------------	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Fomentar y adoptar las medidas tecnológicas y organizativas necesarias para el desarrollo de sistemas de teletrabajo o telemedicina, cuando resulte eficiente, indicada y coadyuve a la reducción de costes y a la mejora de la calidad del trabajo.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS COMISIONES PARTICIPACION
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.16 ACTUACIÓN		FLEXIBILIZACIÓN DE HORARIOS			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Diseñar horarios de trabajo flexibles en las diferentes unidades atendiendo a las variaciones de la actividad, a la complejidad y a las cargas de trabajo desarrolladas en ellas.			
		ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO
		CHGUV ÓRGANOS REPRESENTACIÓN DE EMPLEADOS			

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.17 ACTUACIÓN		ADECUACIÓN DE ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Adecuación de las estructuras organizativas, correlativa al dimensionamiento de plantillas y unidades.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.18	ACTUACIÓN	POTENCIACIÓN DEL ROL GESTOR DE LOS PROFESIONALES CLÍNICOS
-------------	------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Pontenciar el rol de gestor y de corresponsabilidad de los profesionales clínicos.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV COMISIONES PARTICIPACIÓN SOCIEDADES CIENTIFICAS	COLEGIOS PROFESIONALES AGENTES SOCIALES FUNDACIÓN HGUV
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---	--

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
----------	--------------------------	---

5.19 ACTUACIÓN	TRABAJO EN RED Y EN EQUIPO
-----------------------	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Fomentar la socialización y trabajo en equipo de los profesionales, de todos los ámbitos.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV MANDOS INTERMEDIOS EMPLEADOS
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	--

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO			
5.20	ACTUACIÓN	COORDINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Mejora de la coordinación de los procedimientos clínicos y de cuidados, así como de los profesionales implicados, en las áreas de hospitalización y consultas externas.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV MANDOS INTERMEDIOS COMISIONES ASISTENCIALES

5	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONAMIENTO ORGANIZATIVO, FUNCIONAL Y TIEMPO DE TRABAJO
5.21 ACTUACIÓN		PROCESOS Y PROTOCOLOS CLÍNICOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Rediseño de los procesos y protocolos (guías, vías) de hospitalización y de consultas externas a fin de reducir la estancia media, incrementar la seguridad y calidad clínica, y lograr una adecuación eficiente de medios-fines.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	CORTO	ACTORES	CHGUV MANDOS INTERMEDIOS COMISIONES ASISTENCIALES	SERVICIOS, UNIDADES CENTROS SALUD Y ESPEC
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	---	--

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CHGUV

APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO NUM_1/2012 DE 17/04/2012

ACUERDO DE CONSEJO DE GOBIERNO PUBLICADO EN EL DOCV num 6761, DE 25/04/2012
PLAN ÍNTEGRO PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB CORPORATIVA EL 25/04/2012

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
----------	--------------------------	--------------------------------

6.1 ACTUACIÓN	SISTEMA INTEGRADO DE PLANIFICACION Y GESTIÓN DE PERSONAS
----------------------	---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Desarrollar un sistema informático de gestión de empleados que permita una automatización de los procesos de gestión de los RRHH. Y posibilite una explotación ágil y rigurosa de datos, indicadores de gestión, su integración con los sistemas HIS e información analítica en tiempo real para la toma de decisiones.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV PROVEEDORES
----------------------------------	-------	--------------	-------	----------------	----------------------

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.2	ACTUACIÓN	REGISTRO DE PERSONAL Y DE PLANTILLA DE PLAZAS			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Dotar al CHGUV de un registro informático de personal y de plantilla de plazas, garantizando la integridad, seguridad y fiabilidad de la información.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV PROVEEDORES

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.3	ACTUACIÓN	SISTEMA ORIENTADO AL DESEMPEÑO			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Orientar el sistema de gestión de RRHH a la identificación, desarrollo y registro de competencias (mapa de competencias), así como a los procesos de evaluación del desempeño.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	LARGO	ACTORES	CHGUV PROVEEDORES

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
----------	--------------------------	--------------------------------

6.4 ACTUACIÓN	PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO
----------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

Desarrollar un módulo del sistema informático de gestión de RRHH que posibilite una planificación, gestión y seguimiento adecuados de los diferentes modelos de organización del tiempo de trabajo, en especial en los equipos de trabajo a turnos y de atención continuada.

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV PROVEEDORES
----------------------------------	--------------	--------------	--------------	----------------	----------------------

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.5	ACTUACIÓN	PLAN DE IGUALDAD Y TIC			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Garantizar la disposición de las variables de datos necesarias para el desarrollo de las acciones de igualdad de género.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
6.6 ACTUACIÓN		REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS				
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Desarrollar el módulo TIC necesario para el mantenimiento e interconexión del registro de profesionales sanitarios previsto en la LOPS.				
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	SNS CONSELLERIA SANITAT/AVS CHGUV	PROVEEDORES

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.7 ACTUACIÓN		PORTAL DEL EMPLEADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN		Orientar el sistema de gestión de personas a su accesibilidad web, sustituyendo los procesos implementados en papel por otros desarrollados electrónicamente, con las debidas garantías de integridad, trazabilidad y archivo.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV PROVEEDORES

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.8	ACTUACIÓN	DIGITALIZACIÓN			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Progresar en la digitalización de expedientes y registros de personal, eliminando (con las exigibles garantías de integridad y seguridad) el formato papel, así como el archivo pasivo de expedientes y documentación.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV PROVEEDORES

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.9	ACTUACIÓN	IMPACTO DE LAS TIC			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Identificar acciones e incentivos que faciliten la implantación de las TIC en el quehacer clínico. Facilitar las herramientas necesarias para la extensión de las TIC en el área clínica.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV

6	LÍNEA ESTRATÉGICA	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
6.10	ACTUACIÓN	INTELIGENCIA DE LAS TIC			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	Promover el desarrollo y usabilidad de herramientas TIC que faciliten indicadores de gestión y de calidad para la toma de decisiones, la transparencia y la rendición de cuentas.			
ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN	MICRO	PLAZO	MEDIO	ACTORES	CHGUV