

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 20 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la propuesta de la Consejería de Salud y Familias del Plan de Contingencia del Personal del Servicio Andaluz de Salud, sobre un escenario de gran pérdida de efectivos como consecuencia de la evolución de la pandemia del coronavirus COVID-19.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

Con fecha 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, inicialmente denominado como coronavirus 2019-nCoV.

Con fecha 27 de enero de 2020, se constituyó en la Consejería de Salud y Familias el Grupo Asesor de Seguimiento del Coronavirus en Andalucía, formado por un grupo de profesionales expertos en la materia. En la primera reunión se trazaron las líneas a seguir para la prevención y evolución del coronavirus en Andalucía.

Derivado de las recomendaciones del Grupo Asesor, se elaboró un Plan de Contingencia General para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, que engloba al Servicio Andaluz de Salud, tanto en su vertiente de Atención primaria como de Atención Hospitalaria, y a las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.

La Organización Mundial de la Salud declaró, el 30 de enero de 2020, la emergencia en salud pública de importancia internacional ante la situación del coronavirus COVID-19 y el 11 de marzo, la pandemia global. Hacer frente a esta emergencia requiere adoptar una serie de medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Se trata de medidas de contención extraordinarias que se establecen por las autoridades de salud pública. Andalucía cuenta con un sólido Sistema de Vigilancia Epidemiológica desde el que se realiza una monitorización exhaustiva y permanente de todos los casos.

En este contexto, mediante Orden del Consejero de la Presidencia, Administración Pública e Interior, de 25 de febrero de 2020, se acordó activar el Comité Ejecutivo para el Control, Evaluación y Seguimiento de Situaciones Especiales. El citado Comité es un órgano interdepartamental de carácter decisorio y ejecutivo, adscrito a la Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior, para la vigilancia, prevención y control de las actuaciones conjuntas que se desarrollen para hacer frente a las distintas situaciones especiales que pudieran producirse. En el preámbulo de dicha Orden se expone que «La situación generada por el coronavirus (SARS-COV-2) en Andalucía requiere la pronta reacción por parte de las Administraciones Públicas, así como una respuesta conjunta y una política coordinada de actuación para afrontar con las máximas garantías los efectos provocados por el brote de este virus, teniendo en cuenta además el riesgo que supone para la salud y el bienestar de la ciudadanía».

Habida cuenta la evolución de los acontecimientos y el estado actual de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública, el Gobierno Andaluz entendió obligada la adopción de una serie de medidas cautelares, ajustadas a los principios de minimización de la intervención y de proporcionalidad de las medidas adoptadas a los fines perseguidos, prescindiendo del trámite de audiencia de los interesados.

En virtud de ello, la Consejería de Salud y Familias, mediante Orden de 13 de marzo de 2020, adoptó diversas medidas preventivas en materia sanitaria, socio sanitaria, de transporte, docencia y empleo, medio ambiente y agricultura, y en materia de cultura, ocio

y deporte, que fue tomada en consideración por parte del Consejo de Gobierno mediante Acuerdo de la misma fecha. En dicha Orden se establecen, entre otras, una serie de medidas preventivas en materia de salud, de las que debemos resaltar la del incremento de plantilla del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, estatutario o laboral, según las necesidades lo vayan exigiendo, así como la de puesta en marcha por parte del Servicio Andaluz de Salud de planes de contingencia en todas las provincias.

Con fecha 14 de marzo de 2020, el Consejero de la Presidencia, Administración Pública e Interior activa el Plan Territorial de Emergencia de Andalucía, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de noviembre de 2011, como director del mismo, en nivel 2. El Presidente de la Junta de Andalucía solicita ese mismo día al Consejero de la Presidencia, Administración Pública e Interior que constituya y convoque el Gabinete de Crisis previsto en el citado plan territorial. Durante la sesión del Gabinete de Crisis, y bajo la presidencia del Presidente de la Junta de Andalucía, se acuerda que se adopten por la Consejería de Salud y Familias nuevas medidas preventivas en diversos ámbitos al incrementarse el riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población.

Igualmente, con motivo de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, el Gobierno de la Nación acordó declarar, mediante Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria en todo el territorio nacional, con fundamento en las actuales circunstancias extraordinarias y que constituyen una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud. En el artículo 6 de dicho Real Decreto se establece que cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de alarma.

En este tiempo de emergencia sanitaria, es necesario que desde la Administración sanitaria se determine la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y personales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Como consecuencia de ello, la Consejería de Salud y Familias ha elaborado un Plan de contingencia del Personal del Servicio Andaluz de Salud en un escenario de gran pérdida de efectivos debido a la evolución de la pandemia del coronavirus COVID-19, que se adjunta como anexo al presente Acuerdo,

Por todo ello, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS y la repercusión que para la ciudadanía andaluza tiene el buen funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la evolución actual de la pandemia, se considera oportuno y conveniente que el Plan de Contingencia referido realizado por la Consejería de Salud y Familias sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 20 de marzo de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento de la propuesta de la Consejería de Salud y Familias del Plan de Contingencia del Personal del Servicio Andaluz de Salud sobre un escenario de gran pérdida de efectivos como consecuencia de la evolución de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Sevilla, 20 de marzo de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

00171678



PROPUESTA PLAN DE CONTINGENCIA DEL PERSONAL DEL SAS EN ESCENARIO DE GRAN PERDIDA DE EFECTIVOS POR COVI-19

Todos los **médicos, enfermeros y técnicos** que trabajan en la sanidad española, quedan **bajo las órdenes del Ministerio de Sanidad**

Hay que determinar la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y personales, medida que implica que **los profesionales sanitarios podrán ser trasladados de puesto de trabajo** en función de las necesidades que marque la pandemia del coronavirus en España.

De igual forma si es necesario se ha de realizar una **redistribución de médicos** en todo el territorio nacional, y se realice primariamente de forma voluntaria.

Las catástrofes necesitan una reacción multidisciplinaria que pone en marcha numerosos tipos de ayuda, que van desde los transportes y aprovisionamiento de alimentos hasta la atención médica. Es posible que los médicos formen parte de operaciones coordinadas con otros agentes, como el personal que vela por el cumplimiento de la ley. Estas operaciones necesitan una autoridad eficaz y centralizada que coordine las acciones públicas y privadas.

En el escenario actual, con la plantilla que tienen los centros, al disminuir la actividad, en base a las directrices de la Consejería de Salud es que hay personal para prestar asistencia en la hospitalización con las camas dotadas. Habría que ir dimensionado las necesidades de incorporar profesionales en base a que aumente la incidencia del COVID-19 entre nuestros trabajadores. Actualmente se están reforzando las áreas con mayor afluencia de pacientes (Urgencias, laboratorios, UCI, Medicina Interna) así como las ausencias de los trabajadores afectados por el COVID-19.

Se van a ir marcando escenarios por provincia y centro en base a la afectación por las categorías/especialidades más relevantes en esta situación y necesidades a cubrir, llegado el caso.

Hay que hacer las siguientes aclaraciones:

- Médicos de Familia y Pediatras: prácticamente no hay disponibles en las bolsas de contratación, ni siquiera de la última promoción que finalizó en 2019.
- FEAs de las distintas especialidades se encuentran con mucha dificultad, pero hay algunas posibilidades en los centros ubicados en las capitales. De Medicina Interna y Cuidados Intensivos están en la misma situación que los Médicos de Familia y Pediatras.
- Enfermeras, actualmente hay disponibles en todas las provincias, si se sigue incorporando al ritmo actual empezaremos a tener problemas a partir de fin de mes, ya se han materializado más de 600 nombramientos de enfermera y en Málaga 210, que es la provincia que va marcando el ritmo, por lo que es posible que se pudiese llegar a los 1500-2000 a esa fecha.



- En el resto de las categorías hay dificultades en Epidemiólogos, que ya se encuentran con dificultad. De las demás no hay informada una falta significativa.

La profesión médica está al servicio de los pacientes y la sociedad en todo momento y todas las circunstancias. Por lo tanto, los médicos deben estar firmemente comprometidos a abordar las consecuencias sanitarias de las catástrofes, sin excusas o atrasos. Las catástrofes implican siempre un problema de salud pública al producir en las afectadas alteraciones de su bienestar físico, psíquico y/o social.

El médico debe actuar conforme a las necesidades de los pacientes y a los recursos disponibles

En nuestro entorno y ante la evolución de las bajas por la enfermedad en los profesionales, podríamos plantearnos una serie de escenarios y acciones que dieran solución a la proyección que planteamos. Entre otros:

- La redistribución interna de efectivos ha de ser la primera medida a tomar en estas especiales circunstancias, cubriendo con la propia plantilla los déficits que surgieran, si son de la misma especialidad.
- Fomentando primero la movilidad voluntaria y posteriormente forzosa si fuera necesario. Entre servicios, hospitales, áreas, atención primaria.
- Adaptando igualmente las funciones o trabajos (teletrabajo). Si son de distinta especialidad
- Suprimir permisos y licencias (estudiar los casos)
- Suprimir las exenciones de guardia (que no sean por motivos de salud u otra causa justificada)
- Suprimir los permisos de liberación sindical total y parcial
- Suprimir los permisos de paternidad y maternidad (salvo en el caso identificado de deber inexcusable)
- Denegación de los supuestos de reducción de jornada (estudiar las causas). En todo caso pasar los sustitutos a eventuales al 100%
- Suprimir los permisos por cooperación y solicitar retorno de los que estén desarrollándolos
- Se ha establecido por parte del Ministerio de Sanidad, ante la falta de profesionales por las distintas circunstancias sobrevenidas, una **prórroga de contratación** de los residentes en el último año de formación de distintas especialidades médicas y de enfermería. (Sería más adecuado anticipar la finalización y vincularlos como Especialistas.)



Especialidades de Medicina

- Geriátría
- Medicina del Trabajo
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina Preventiva y de Salud Pública
- Neumología
- Pediatría y sus áreas específicas
- Radiodiagnóstico
- Microbiología y Parasitología

-Se debería prolongar las 14 especialidades, y en caso necesario, pero parece más adecuado **contratar automáticamente a todos los residentes que acaban este año.**

-Deben ser **contratados como médicos especialistas** a partir de la fecha de finalización de su contrato de formación el día 26 de mayo de 2020, con condiciones de médico adjunto y que, de no hacerlo así, sería una falta de equidad injustificable en estos momentos.

Una vez terminada la especialidad, son especialistas a todos los efectos y que la vinculación laboral no puede ser de otra manera que a través de **nombramientos estatutarios temporales.**

Se autoriza, con carácter extraordinario y transitorio, la contratación de aquellas personas con un grado de licenciatura en profesiones sanitarias y que **carecen aún del título de especialistas** si cumplen los siguientes criterios:

- Han aprobado las pruebas selectivas MIR, pero **aún no tienen plaza.**
- Han obtenido el **título de especialista fuera de la Unión Europea** pero aún se encuentra en trámite de reconocimiento.

-Incorporación de **médicos sin el MIR** al sistema sanitario español:

La **contratación de graduados** que no han realizado la especialidad supondría una inyección al sistema de **7000 graduados** en estas especiales circunstancias, lo único que les diferencia de los que han obtenido una plaza Mir, es que estas estaban limitadas en un número, y por eso no accedieron a ellas y quedaron fuera. **Tendrían pues la misma formación** que los que si obtuvieron plaza y no han accedido

-Contratación de médicos extranjeros a la espera de homologación

-Profesionales pendientes de tramitación de la homologación del título

-Se debería determinar las tareas que podrán desempeñar tanto los médicos que acaban de terminar la carrera y los pendientes de homologación. **Como mínimo se debería consultar en qué condiciones se debe contratar y qué tareas. Hay algunas que pueden hacer, pero hay que sentarse a discutir cuáles y qué formación hay que darles.**



Los que no han accedido al título de especialista no pueden ser contratados en **condiciones de mayor ventaja y reconocimiento profesional** que los que están con un contrato de formación. La formación adquirida y el compromiso con nuestro sistema sanitario deben ser tenidos en cuenta en la contratación realizada.

-Quedan suspendidas las rotaciones externas e internas en curso de los residentes, para que estos puedan prestar servicios en aquellas unidades en las que se precise un **esfuerzo** de personal.

Otras alternativas de captación de profesionales

Los licenciados en ciencias de la salud pueden desarrollar otra serie de actividades, desde las cuales integrarse o podrían contribuir para paliar este posible déficit.

La primera línea serían aquellas directamente relacionadas con la actividad asistencial:

- Médicos de **clínicas privadas**, forman parte del SNS, no se debería permitir que estas entidades realizaran ERTES-
- Médicos de **Mutuas de accidente de trabajo**
- Médicos de los **Servicios de Prevención de Riesgos Laborales**
- Médicos de **Admisión**
- **Inspectores Médicos**
- Médicos del gabinete compañías aseguradoras
- Médicos de **Empresas**
- Médicos del Instituto Médico Legal (forense, psiquiatra o traumatólogo forense)
- Licenciados **Investigadores**
- Profesorado **contratado doctor con plaza vinculada**.
- Ayudante
- Profesor **Ayudante doctor**
- Profesor **colaborador**
- Profesor **contratado doctor**
- Profesor **asociado a tiempo parcial**
- **Licenciado en intensificación** de la Actividad Investigadora
- Licenciados sanitarios que desarrollan su labor en las distintas **Fundaciones Sanitarias y de Investigación**
- Licenciados sanitarios que desarrollan su labor en **Becas Nacionales** de distinta denominación (Monardi, María Castellano, etc.)
- Licenciados sanitarios que desarrollan su labor en **Becas en el extranjero**
- Contratos **Río Hortega, Sara Borrell y Juan Rodés** de las convocatorias correspondientes a los años 2017 a 2019 de la Acción Estratégica en Salud.
- Organizaciones No Gubernamentales (**ONG**)
- **Médicos Deportivos**
- **Médicos del Mundo**
- Médicos **coordinadores** de programas de la OMS
- Médicos de **Equipos de Atención Temprana**
- Médicos **docentes en másteres** o en **Formación Profesional**, impartiendo las asignaturas de Tecnología y Práctica Sanitaria.



- Médicos en **los laboratorios farmacéuticos**
- Médico de **crucero**
- Médicos de la **marina mercante**
- Plazas asistenciales en otras **Administraciones no estrictamente sanitarias**: en el **registro civil o en los cuerpos técnicos de las consejerías**, que se dedican a la inspección y al control administrativo.
- Licenciados sanitarios que ocupan **cargos públicos** (Diputados, Senadores, Congresistas, en entidades locales)
- Los centros y **establecimientos de carácter militar** contribuyen a reforzar el sistema nacional de salud en todo el país. Así el personal sanitario que lo integra sería movilizado donde fuera necesario.
- Los **funcionarios, autoridades civiles y trabajadores de las Administraciones Públicas** quedan a disposición de las órdenes del **Ministerio de Sanidad**, que podrá imponer "servicios extraordinarios" a cualquier de ellos para proteger la salud pública ante el coronavirus.
- Licenciados sanitarios que ocupan **cargos públicos** (Diputados, Senadores, Congresistas, Altos Cargos, en entidades locales)
- La **administración o gestión** en el área de la salud: Directivos, Cargos intermedios, etc.
- **Jubilados** con certificación de idoneidad psico/física. Labores asistenciales o de información
- **Estudiantes (equipos de primeros auxilios)**, puede ser necesaria toda la ayuda posible ante la situación de alarma que vivimos.

La disponibilidad de recursos abarcará personal especializado, instalaciones físicas, equipamiento y suministros, así como recursos financieros que viabilicen el funcionamiento del plan en sus diferentes etapas.

Algunos de los recursos citados se identifican como fundamentales y básicos por su permanente disponibilidad y porque aseguran la eficacia de la actuación. Otros recursos sólo se activarán en caso de emergencia, formando parte de la dotación de medios que las administraciones públicas tienen previstos para estos casos. Por ello, los tres factores clave para abordar una intervención sanitaria de este tipo son la coordinación de los recursos, la existencia previa de un plan de actuación con normas para un correcto funcionamiento operativo, y el establecimiento de un sistema claro de niveles de responsabilidad.

En el caso de enfermería:

A parte de incorporar las que le sean de aplicación de las indicadas anteriormente se podrían especificar las siguientes:

Especialidades de Enfermería

En el caso de las enfermeras, también se prorrogará el contrato de los EIR de las siguientes especialidades: (En este caso si porque estas especialidades no están implantadas)



- **Enfermería del Trabajo**
- **Enfermería Familiar y Comunitaria**
- **Enfermería Geriátrica**
- **Enfermería Pediátrica**

Una vez agotada las disponibilidades de profesionales en las Bolsa de contratación del grado de enfermería se podrían disponer de los candidatos disponibles de los siguientes:

- Enfermero/a Especialista en Enfermería de Salud Mental
- Enfermen /a Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a)
- Enfermero/a Especialista en Enfermería Pediátrica

Una vez agotada las disponibilidades de profesionales del grado de enfermería se podrían disponer de los candidatos disponibles de los siguientes grados:

- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional

En el resto de las categorías:

Habrà que ir viendo cómo evoluciona tanto la demanda como el contagio de los propios trabajadores para ir valorando las necesidades. En principio hay candidatos disponibles en a Bolsa de contratación.



En este cuadro se refleja la situación actual y los posibles escenarios donde nos podríamos mover en función de cómo evolucione el absentismo en las especialidades de Facultativos. Se ha estimado en los porcentajes de 15, 30, 45 y 60% de absentismo

AMBITO HOSPITALARIO				Esc 1	Esc 2	Esc 3	Esc 4
DESC_ESPECIALIDAD	D_PUESTO	CON VINC. ACTIVA	IT/BM/ OTROS PERMISOS	15% disp	30% disp	45% disp	60% disp
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN							
	JEFE DE SERVICIO	25	1	4	21	8	18
	JEFE DE SECCION	19	2	3	16	6	13
	FEA (FACULTATIVO ESPECIALISTA DE F	764	56	115	649	229	535
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 4 ADA)	36	2	5	31	11	25
Total	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	844	61	127	717	253	591
MEDICINA INTENSIVA							
	JEFE DE SERVICIO	18	1	3	15	5	13
	JEFE DE SECCION	13	1	2	11	4	9
	FEA (FACULTATIVO ESPECIALISTA DE F	360	34	54	306	108	252
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 5 ADA)	22	1	3	19	7	15
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 4 ADA)	24	1	4	20	7	17
Total	MEDICINA INTENSIVA	487	88	66	371	181	306
MEDICINA INTERNA							
	JEFE DE SERVICIO	24	24	4	20	7	17
	JEFE DE SECCION	25	25	4	21	8	18
	FEA (FACULTATIVO ESPECIALISTA DE F	610	26	92	519	183	427
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 5 ADA)	37	1	6	31	11	26
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 4 ADA)	37	2	6	31	11	26
Total	MEDICINA INTERNA	733	29	110	623	220	513
SERVICIO CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS							
	JEFE DE SERVICIO	21	3	3	18	6	15
	JEFE DE SECCION	21	3	3	18	6	15
	MEDICO DE FAMILIA EN SCCU	1.182	80	177	1.005	355	827
Total	SERVICIO CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS	1.212	80	182	1.030	364	848
RESTO ESPECIALIDADES							
	JEFE DE SERVICIO	269	6	40	229	81	188
	JEFE DE SECCION	305	11	46	259	92	214
	FEA (FACULTATIVO ESPECIALISTA DE F	7.956	452	1.193	6.763	2.387	5.569
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 5 ADA)	141	3	21	120	42	99
	FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 4 ADA)	542	17	81	461	163	379
Total	RESTO ESPECIALIDADES	9.213	489	1.382	7.831	2.764	6.449
Total general		12.460	700	1.869	10.591	3.738	8.722



En el cuadro se puede ver cómo es la situación actual a nivel de Andalucía en el ámbito hospitalario en los distintos escenarios de evolución de la pandemia y su afectación en los facultativos hospitalarios.

En estos escenarios se ha estimado un % mínimo de funcionamiento DIFERENTE para las especialidades de Medicina Interna, infecciosos, Intensivos, Anestesia y Urgencias del resto de especialidades, para las primeras se ha estimado de un 80% y para el resto del 55%

A partir de los momentos de déficit habría que aplicar la redistribución de efectivos de Atención Primaria a especializada y de las otras vías relacionadas al principio del informe, con lo que se paliaría el déficit y se daría respuesta a las necesidades marcadas en los escenarios citados.



El escenario de Atención Primaria actual es el siguiente, distribuido por Provincias:

PROVINCIA	ATENCIÓN PEDIÁTRICA				ATENCIÓN PRIMARIA				DIRECTORES UGC				Total general			
	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS
ALMERÍA	103	5	98	5%	560	46	514	8%	44	1	43	2%	707	52	655	7%
CÁDIZ	180	17	163	9%	985	63	922	6%	65	3	62	5%	1.230	83	1.147	7%
CÓRDOBA	97	7	90	7%	684	56	628	8%	55	2	53	4%	836	65	771	8%
GRANADA	123	10	113	8%	814	66	748	8%	64	4	60	6%	1.001	80	921	8%
HUELVA	49	4	45	8%	531	43	488	8%	37	5	32	14%	617	52	565	8%
JAÉN	90	9	81	10%	610	57	553	9%	47	2	45	4%	747	68	679	9%
MÁLAGA	213	27	186	13%	1.250	110	1.140	9%	87	3	84	3%	1.550	140	1.410	9%
SEVILLA	274	31	243	11%	1.530	136	1.394	9%	94	4	90	4%	1.898	171	1.727	9%
Total general	1.129	110	1.019	10%	6.964	577	6.387	8%	493	24	469	5%	8.586	711	7.875	8%

El escenario de contingencia que se ha valorado es que entre un 30 y un 45 % de absentismo es especializada hay que reducir el número de centros de Salud abiertos, concentrándolos a los profesionales en los de mayor tamaño y recuperando para Hospitales una parte. En principio se ha valorado cerrar aquellos que tengan menos de 15 profesionales especialistas de medicina. . Salvo en zonas de especial aislamiento o gran dispersión geográfica, que deberíamos considerar equipos móviles de atención puntual.

Centros con más de 15 profesionales																
Etiquetas de	ATENCIÓN PEDIÁTRICA				ATENCIÓN PRIMARIA				DIRECTORES UGC				Total general			
	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS
ALMERÍA	78	4	74	5%	436	35	401	8%	29	1	28	3%	543	40	503	7%
CÁDIZ	148	14	134	9%	822	51	771	6%	59	3	56	5%	1.029	68	961	7%
CÓRDOBA	71	6	65	8%	568	46	522	8%	48	2	46	4%	687	54	633	8%
GRANADA	84	7	77	8%	597	52	545	9%	36	3	33	8%	717	62	655	9%
HUELVA	42	4	38	10%	460	40	420	9%	20	1	19	5%	522	45	477	9%
JAÉN	70	9	61	13%	477	45	432	9%	36	2	34	6%	583	56	527	10%
MÁLAGA	184	21	163	11%	1.103	98	1.005	9%	74	3	71	4%	1.361	122	1.239	9%
SEVILLA	241	29	212	12%	1.337	117	1.220	9%	67	3	64	4%	1.645	149	1.496	9%
Total general	918	94	824	10%	5.800	484	5.316	8%	369	18	351	5%	7.087	596	6.491	8%

Centros con menos de 15 profesionales																
Etiquetas de	ATENCIÓN PEDIÁTRICA				ATENCIÓN PRIMARIA				DIRECTORES UGC				Total general			
	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS	Total	ABSENT	DISP.	% ABS
ALMERÍA	25	1	24	4%	124	11	113	9%	15	0	15	0%	164	12	152	7%
CÁDIZ	32	3	29	9%	163	12	151	7%	6	0	6	0%	201	15	186	7%
CÓRDOBA	26	1	25	4%	116	10	106	9%	7	0	7	0%	149	11	138	7%
GRANADA	39	3	36	8%	217	14	203	6%	28	1	27	4%	284	18	266	6%
HUELVA	7	0	7	0%	71	3	68	4%	17	4	13	24%	95	7	88	7%
JAÉN	20	0	20	0%	133	12	121	9%	11	0	11	0%	164	12	152	7%
MÁLAGA	29	6	23	21%	147	12	135	8%	13	0	13	0%	189	18	171	10%
SEVILLA	33	2	31	6%	193	19	174	10%	27	1	26	4%	253	22	231	9%
Total general	211	16	195	8%	1164	93	1071	8%	124	6	118	5%	1499	115	1384	8%

Es decir se liberarían 1.499 profesionales de Atención Primaria, que en función del nivel de afectación entre el 30% y el 45% supondría disponer de **entre 675 y 1050 profesionales**



A esto se podría unir las jubilaciones:

Evolución de jubilaciones ente 2015 y 2020 de Licenciados Sanitarios

Categorías	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total		Total general
	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	
Epidemiólogos de AP	1	1			1	1					2		2	5	7
Farmacéuticos de AP					2				1					0	3
FEA	58	227	64	200	64	214	79	199	61	133	9	28	335	1.001	1.336
Medico Familia EBAP	25	80	29	77	45	89	63	127	43	97	6	9	211	479	690
Medico Familia SCCU		4	1	2	2	6	3	6	2	5	1	4	9	27	36
Odontólogos	1					3		3		2			1	9	10
Otro Personal Facultativo			1	2		1		2	2				3	5	8
Pediatras EBAP	14	10	15	9	12	10	12	20	18	8	5	4	76	61	137
Total general	99	322	110	293	124	324	157	358	126	247	21	46	637	1.590	2.227

La situación actual del Personal de Enfermería es la siguiente

AMBITO HOSPITALARIO				
PROVINCIA	D_PUESTO	CON VINC ACTIVA	IT/BA/ OTROS PERMISOS	DISP
ALMERÍA	SUPERVISOR ENFERMERIA	45	3	48
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.167	89	1.256
Total ALMERÍA		1.212	92	1.304
CÁDIZ	SUPERVISOR ENFERMERIA	74	4	78
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	2.536	184	2.720
Total CÁDIZ		2.610	188	2.798
CÓRDOBA	SUPERVISOR ENFERMERIA	78	3	81
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.885	158	2.043
Total CÓRDOBA		1.963	161	2.124
GRANADA	SUPERVISOR ENFERMERIA	89	5	94
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	2.660	253	2.913
Total GRANADA		2.749	258	3.007
HUELVA	SUPERVISOR ENFERMERIA	42	4	46
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.340	103	1.443
Total HUELVA		1.382	107	1.489
JÁEN	SUPERVISOR ENFERMERIA	54	10	64
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.335	158	1.493
Total JÁEN		1.389	168	1.557
MÁLAGA	SUPERVISOR ENFERMERIA	318	5	323
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	3.314	300	3.614
Total MÁLAGA		3.632	305	3.937
SEVILLA	SUPERVISOR ENFERMERIA	315	7	322
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	4.232	330	4.562
Total SEVILLA		4.547	337	4.884
Total general		18.701	1.546	20.247

AMBITO ATENCION PRIMARIA				
PROVINCIA	D_PUESTO	CON VINC ACTIVA	IT/BA/ OTROS PERMISOS	DISP
ALMERÍA	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	25	2	27
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	605	48	653
Total ALMERÍA		630	50	680
CÁDIZ	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	30	1	31
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.001	44	1.045
Total CÁDIZ		1.031	45	1.076
CÓRDOBA	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	27		27
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	699	36	735
Total CÓRDOBA		726	36	762
GRANADA	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	37	1	38
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	832	60	892
Total GRANADA		869	61	930
HUELVA	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	19	1	20
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	511	45	556
Total HUELVA		530	46	576
JÁEN	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	25	1	26
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	608	47	655
Total JÁEN		633	48	681
MÁLAGA	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	47	1	48
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.240	83	1.323
Total MÁLAGA		1.287	84	1.371
SEVILLA	COORD. CUIDADOS ENFERMERIA	48	2	50
	DIPLOMADOS ENFERMERIA	1.538	105	1.643
Total SEVILLA		1.586	107	1.693
Total general		7.290	477	7.767

En principio, en función de la evolución se podrían ver afectado en Hospitales entre 6.000 y 9.000 enfermeras. Para paliar este déficit se podría contar con las personas disponibles en Bolsa, que, en verano de 2019, en agosto llegaron a casi 5.000 personas contratadas.



Contratación mes agosto 2019	2019	
	jornadas	nº personas
Diplomados con Título de Especialista en Ciencias de la Salud	5.268	170
Diplomados Sanitarios	152.499	4.919
Formación Profesional Técnico Grado Medio	100.629	3.246
Formación Profesional Técnico Superior	26.299	848
Personal de Gestión	24.391	787
Personal de Mantenimiento	12.657	408
Personal Hostelería, Servicios y Atención Social	90.190	2.909
Total general	411.933	13.288

Teniendo en cuenta que llevamos 611 contratados a la fecha de enfermeras y unas de crecimiento medio de plantilla, dispondríamos de unas 3.300 personas en Bolsa, que, si son afectadas en la misma proporción, su podría disponer de entre 2.300 y 1.500.

A esto habría que unirle las posibles personas jubiladas

Evolución de jubilaciones ente 2015 y 2020 de Diplomados Sanitarios

Categorías	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total		Total general
	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	
Enfermero del trabajo									1				1	0	1
Enfermeros EBAP/DA	82	32	118	65	110	55	150	84	142	66	28	13	630	315	945
Enfermeros Hospital	249	84	305	85	279	104	340	96	302	79	73	18	1.548	466	2.014
Total general	331	116	423	150	389	159	490	180	445	145	101	31	2.179	781	2.960

Esto supondría poder disponer entre 2.000 y 1.300.

Por lo que habría que recuperar entre 3.000 y 5.000 para tener una cobertura del 100% en enfermería, y entre 1.000 y 3.000 para una cobertura del 80.

A partir de los momentos de déficit habría que aplicar la redistribución de efectivos de Atención Primaria a especializada y de las otras vías relacionadas al principio del informe, con lo que se paliaría el déficit y se daría respuesta a las necesidades marcadas en los escenarios citados



Llegados a este punto nos planteamos la búsqueda de recursos, basándonos en los expuestos anteriormente y comenzando por los más cercanos y más viables a la hora de poder captar profesionales .En una segunda fase recurriríamos al reclutamiento masivo en otros estamentos u organizaciones.

Primero liberaríamos recursos propios y readaptaciones de puestos:

- **LIBERADOS SINDICALES**

LIBERAD SINDICAL	INSTITUCIONAL	223	
1281	PERMISOS	1058	
SANITARIOS	MEDICOS	FEA	56
610	244	AP	181
		PED	6
		MIR	1
	ENFERMEROS	GENERAL	366
	368	MATRÓN	2

- **LIBERADOS SINDICALES EN LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

171 (TIEMPO PARCIAL CON TRABAJO)

- **CONTRATOS (investigación)RH Y JR DE LA AES 2017-2019 VIGENTES EN MARZO 2020 ----51**

JUAN RODÉS	12
RIO HORTEGA	39
	51



• **LICENCIADOS SANITARIOS EN LA UNIVERSIDAD 270**

UNIVERSIDAD	CATEDRÁTICOS		PROFESORES TITULARES		PROF. CONT. DOCTOR		TOTAL ACTIV	TOTAL JUBILA	TODOS
	ACTIVOS	JUBILADOS	ACTIVOS	JUBILADOS	ACTIVOS	JUBILADOS			
CÁDIZ	4	0	7	1	18	0	29	1	30
CÓRDOBA	18	5	18	5	1	0	37	10	47
GRANADA	20	15	35	10	7	0	62	25	87
MÁLAGA	11	3	15	2	3	0	29	5	34
SEVILLA	18	12	33	4	4	0	55	16	71
SSCC			1				1	0	1
TOTALES	71	35	109	22	33	0	213	57	270

- **TOTAL MIR R4 Y R5 -----926**
- **TOTAL EIR R2 ----- 153**

TOTAL MIR/FIR/PIR	4340
TOTAL MIR ULTIMO AÑO (R4 o R5)	926
TOTAL ENFERM	307
TOTAL ENF ULTIMO AÑO (R2)	153
ESPECIALIDADES CRITICAS	
TOTAL MIR DE ULTIMO AÑO	451
TOTAL EIR DE ULTIMO AÑO	52

LICENCIADOS DE CIENCIA DE LA SALUD JUBILADOS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS 888

Categorías	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total		Total general
	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	
Epidemiólogos de AP	1	1		1	1	1				2			2	5	7
Farmacéuticos de AP				2				1					0	3	3
FEA	58	227	64	200	64	214	79	199	61	133	9	28	335	1.001	1.336
Medico Familia EBAP	25	80	29	77	45	89	63	127	43	97	6	9	211	479	690
Medico Familia SCCU		4	1	2	2	2	6	3	6	2	5	1	4	9	27
Odontólogos	1					3		3		2		1	1	9	10
Otro Personal Facultativo			1	2		1		2	2				3	5	8
Pediatras EBAP	14	10	15	9	12	10	12	20	18	8	5	4	76	61	137
Total general	99	322	110	293	124	324	157	358	126	247	21	46	637	1.590	2.227



Categorías	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total		Total general
	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	
Enfermero del trabajo									1				1	0	1
Enfermeros EBAP/DA	82	32	118	65	110	55	150	84	142	66	28	13	630	315	945
Enfermeros Hospital	249	84	305	85	279	104	340	96	302	79	73	18	1.548	466	2.014
Total general	331	116	423	150	389	159	490	180	445	145	101	31	2.179	781	2.960

ENFERMEROS JUBILADOS EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS 1346



CONCLUSIÓN

A partir de los momentos de déficit habría que aplicar la redistribución de efectivos de Atención Primaria a especializada y de las otras vías relacionadas en el informe, con lo que se paliaría el posible déficit y se daría respuesta a las necesidades marcadas en los escenarios citados.

RESUMEN

Finalmente la previsión de activos a movilizar de manera inmediata en un escenario del 45% como ya hemos visto, a día de hoy, podría alcanzar **2.433** profesionales entre licenciados sanitarios y estudiantes de Medicina en activo y **945** jubilados en los dos últimos años, en total representarían la posibilidad de recuperar **3.378** profesionales entre licenciados sanitarios y estudiantes de Medicina.

En cuanto a Enfermería serían **2.706** en activo y **1.346** jubiladas, haciendo un total de **4052**.

En el mejor de los escenarios se podrían llegar a recuperar 7.430 profesionales sanitario



PREVISIÓN DE ACTIVOS POSIBLES A MOVILIZAR

	ACTIVOS	JUBILADOS
LIENCIADOS SANITARIOS		
LICENCIADOS SANITARIOS UNIVERSIDAD	213	57
CONTRATOS RH Y JR	51	
LIBERADOS MÉDICOS	244	
MIR R4 Y R5	926	
LIC.SA.JUBI 2AÑOS		888
ESTUDIANTE 6º	999	
TOTAL 3378	2.433	945
ENFERMERAS		
EIR R2	153	
EIR R1	154	
ENFER.JUBI.2 AÑOS		1346
ESTUDIANTE ULT.ENF	2.031	
LIBERADOS ENFERMEROS	368	
TOTAL 4052	2706	1346
TOTAL 7430		