

Expte.

DI-131/2019-5

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD**  
**Via Universitat, 36**  
**50071 Zaragoza**

**ASUNTO:** Sugerencia relativa a asistencia sanitaria en Teruel.

## **I.- ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Han tenido entrada en esta Institución más de 300 quejas presentadas por ciudadanos que nos trasladan la situación de falta de médicos especialistas en Teruel y las consecuencias derivadas de ello, entre otras, falta de asistencia sanitaria, demoras, desplazamiento a otras localidades para recibir asistencia y desigualdad en el derecho a recibir asistencia sanitaria.

**SEGUNDO.-** A la vista de la queja presentada, se acordó admitirla a supervisión, efectuando la oportuna asignación del expediente para su instrucción. Debido a las especiales características de esta queja, se solicitó una reunión a la Consejera de Sanidad, celebrándose la misma con el personal designado por la Consejera (Jefe de Gabinete, Secretario General Técnico y Asesora de Gabinete). En representación de esta Institución asistieron el Lugarteniente y la Asesora en materia de sanidad. Además, y en el mismo día, se solicitó por escrito y con carácter de urgencia, un informe sobre la situación y medidas adoptadas ante la falta de profesionales y cobertura en los Servicios de Otorrinolaringología, Radiodiagnóstico y Reumatología del Hospital Obispo Polanco. También se solicitó actualización de información respecto a la situación de falta de pediatra en el Centro de Salud de Andorra.

**TERCERO.-** La respuesta del Departamento de Sanidad se ha recibido hoy, y en ella se hace constar, textualmente, lo siguiente:

*“En relación con la asistencia sanitaria en Teruel, cabe señalar que el Departamento de Sanidad, es consciente del déficit estructural de médicos*

*especialistas, no solo en Teruel, sino en todo Aragón, así como en el resto de las Comunidades Autónomas, tal como pone de manifiesto el informe sobre la "Estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas en España 2018- 2030" que recientemente ha sido puesto a disposición de los miembros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.*

*Por ello, se están adoptando medidas para asegurar que la dotación de médicos especialistas en los centros hospitalarios aragoneses se mantenga en unos parámetros adecuados de calidad y equidad.*

*Así, el Servicio Aragonés de Salud lanzó, a mediados de 2017, una oferta de empleo público para médicos especialistas, y se convocaron 591 plazas en 43 categorías diferentes, prácticamente todas ya adjudicadas, y a las que sus propietarios van incorporándose progresivamente, proceso que se espera que concluya en mayo.*

*También se asegura la alternancia periódica de los procedimientos de selección (oposiciones) y movilidad (traslados), lo que convierte a los centros periféricos en destinos más atractivos. Y contamos también con los médicos en formación que finalizan el próximo mes de mayo para completar la dotación de especialistas que atiendan a los 18 centros existentes en nuestra Comunidad donde prestan sus servicios, además de otras medidas, como la prolongación del servicio activo.*

*Con todo ello, en el Hospital Obispo Polanco, esperamos completar y estabilizar la dotación de médicos especialistas correspondientes a categorías tradicionalmente deficitarias y de difícil cobertura, como Anestesiología, Traumatología, Cardiología, Dermatología, Oftalmología o Anatomía Patológica.*

*En cuanto a la cuestión específica objeto de informe, ha de indicarse que, de manera general, las medidas adoptadas en las especialidades de Otorrinolaringología y Radiodiagnóstico, han sido dar cobertura asistencial las 24 horas del día, mediante el desplazamiento de profesionales de otros centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, al Hospital Obispo Polanco de Teruel.*

*El problema en Otorrinolaringología, se agravó por la situación de incapacidad temporal (I.T.) del profesional que queda en plantilla. Y la medida adoptada ha sido que el profesional que ya venía realizando guardias, pasara a cubrir la asistencia de consulta de lunes a viernes.*

*Respecto a Reumatología, solo hay un profesional de plantilla en el Hospital Obispo Polanco, que está también en situación de I.T. Se ha convocado la cobertura de esta sustitución a través de colegios profesionales de médicos, anuncios en prensa e internet. El pasado 6 de febrero se incorporó una Facultativo Especialista de Área de Reumatología, pero el 11 de marzo presentó la renuncia.*

*En los períodos en los que se carece de profesional de esta categoría, los Facultativos Especialistas de Área de Medicina Interna del Hospital Obispo Polanco, con el apoyo desde los Médicos de Familia del*

*Sector de Teruel, se coordinan con el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Miguel Servet, que es su hospital de referencia, para evitar al máximo problemas asistenciales a los pacientes afectados.*

*Por lo que respecta a la situación actual, cabe señalar lo siguiente:*

#### *Radiodiagnóstico*

*De los 10 Facultativos Especialistas de Área de Radiodiagnóstico de plantilla, hay 5 propietarios mayores de 55 años, 4 propietarios que acaban de tomar posesión de plaza, de los cuáles uno está de excedencia por cuidado de hijo, la vacante está cubierta por un Facultativo Especialista de Área de Radiodiagnóstico, en situación de interino, y por último hay un Facultativo Especialista de Área de Radiodiagnóstico en un contrato de guardias. Por tanto, la problemática ha desaparecido.*

#### *Otorrinolaringología*

*Hay un profesional Facultativo especialista de Área de Otorrinolaringología que cubre la asistencia de consulta de lunes a viernes. Y profesionales que se desplazan de otros centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, que cubren la atención continuada los fines de semana.*

#### *Reumatología*

*Tal y como se ha indicado, se da la colaboración de diferentes profesionales. Señalar que, en el día de hoy, hay concertada entrevista con un Facultativo Especialista de Área de Reumatología.*

*En cuanto a la pediatría en el Centro de Salud de Andorra, desde la Dirección de Atención Primaria del Sector de Alcañiz, se nos informa de que esta plaza no pudo incluirse en la Última OPE de Pediatría de Atención Primaria, al estar ocupada por una pediatra que se encontraba en situación de IT, cuando se publicó la convocatoria (Resolución de 20 de marzo de 2017, publicada en el BOA de 17/04/2017). Hasta la fecha, ningún pediatra ha querido incorporarse a esta plaza como interino, por lo que se cubre con médicos de familia, que cuando necesitan sustitución, es llevada a cabo por los médicos de familia del EAP del propio centro.*

*Además, se mantiene la consulta de atención al niño sano, cubierta por pediatras del Sector de Alcañiz, en horario de tardes de lunes a jueves”.*

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**PRIMERA.-** Tal y como indica en su informe, la administración sanitaria es consciente del déficit estructural de médicos especialistas, no solo en Teruel sino en todo Aragón, así como en el resto de España. También manifiesta que se están adoptando medidas para asegurar que la dotación de médicos en los centros hospitalarios se mantengan en unos

parámetros adecuados de calidad y equidad.

La incorporación con carácter fijo de nuevos profesionales se realiza, con carácter general, a través de los correspondientes procesos selectivos. Continuar con la realización de dichos procesos, que garanticen contratos estables y atractivos para los profesionales, es indispensable. También resulta necesario, tal y como se expone en el informe, continuar realizando convocatorias de traslados de forma periódica y ágil.

Conviene resaltar el detallado análisis realizado por el Departamento de Sanidad, que a lo largo de 2017 aprobó el Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de planificación para el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud (BOA nº 127 de 5 de junio de 2017), el Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura (BOA nº 154 de 10 de julio de 2017) y el Plan Operativo para la prolongación en el servicio activo del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Aragonés de Salud (BOA nº 235 de 11 de diciembre de 2017).

El Plan Operativo para la prolongación en el servicio activo del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Aragonés de Salud señala:

*“Del análisis de plantillas efectuado como consecuencia de la elaboración del Plan Estratégico de Ordenación de Recursos Humanos del SALUD con la finalidad de planificar, con una perspectiva a medio-largo plazo, los recursos humanos disponibles, se desprende, respecto de los profesionales médicos del SALUD a 31 de diciembre de 2015, un déficit en algunas especialidades muy significativo y, lo que resulta más preocupante, con unas expectativas ciertas de incremento en los próximos años. Las razones de este déficit, que podemos considerar estructural, son diversas. Por una parte, la interacción de variables tales como la oferta formativa pre y postgrado, la demanda de profesionales y sus flujos entre los diferentes servicios de salud autonómicos o la distribución de competencias entre la Administración Central del Estado y las Administraciones Autonómicas.*

*La tendencia deficitaria no sólo es estable sino que en determinadas especialidades se va incrementando a lo largo del tiempo y se convierte en especialmente significativa en algunas de ellas como: cirugía general, cirugía ortopédica y traumatología o radiodiagnóstico. A destacar, sobre todo, el déficit previsto en médicos de familia, especialidad en la que, en el mejor de los casos (con todos los MIR titulados entre 2016 y 2020 quedándose en la Comunidad Autónoma de Aragón y sin ningún otro tipo de bajas que no sean las propias de la jubilación de los profesionales contabilizadas) deja una deficit de -80 médicos en 2020. Además, el problema, si cabe, se incrementa cuando se trata de dotar plazas de difícil cobertura por encontrarse en*

centros denominados periféricos (hospitales comarcales o centros de salud en pequeñas localidades alejadas de los núcleos urbanos mayores).

Solucionar este problema requiere llevar a cabo un paquete de medidas en varios ámbitos. Entre ellas cabe destacarse las siguientes: - El incremento en el sistema MIR del número de plazas disponibles en las diferentes especialidades deficitarias. Esta medida, la más eficaz de todas, requiere el acuerdo con la Administración del Estado, y conlleva tres condicionantes que impiden su aplicación a corto plazo: - La necesidad de contar con el acuerdo de las sociedades científicas, reticentes hasta ahora a la ampliación de la oferta de plazas MIR. - El necesario período formativo en el sistema que, en la mayoría de las ocasiones, es de cuatro años, lo que supone que, desde que se pusiera en marcha la medida con la ampliación de plazas por especialidades, no se dispondría de los nuevos egresados en ellas hasta, al menos, cuatro años después. - La propia capacidad formativa de los centros sanitarios de Aragón, ya que la formación de cada médico interno residente requiere la asignación de recursos materiales y personales (tutores) que son limitados.

El establecimiento de un sistema de provisión de puestos en el SALUD que haga más atractivas las plazas ofertadas y, por tanto, con un número de candidatos a ocuparlas mayor.

La habilitación de un sistema que permita la prolongación de la permanencia en el servicio activo para los médicos del Sistema Aragonés de Salud. “

En el Pacto en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura se establecen determinadas medidas, que dada la situación actual convendría evaluar y, en su caso, modificar.

No obstante las medidas anteriores, y a la vista de la inquietud manifestada por un número muy importante de ciudadanos, consideramos necesario trasladar a la administración sanitaria una serie de propuestas, para su análisis y consideración, con el objetivo de contribuir a mejorar la actual situación.

**SEGUNDA.-** La cobertura inmediata de los puestos vacantes se realiza, de forma habitual, a través de nombramientos de carácter temporal.

En el ámbito del Servicio Aragonés de Salud, la regulación de estos nombramientos se establece, con carácter general, en el Decreto 37/2011,

de 8 de marzo, del Gobierno de Aragón, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los centros del Servicio Aragonés de Salud, y en el Pacto Sindicatos y Servicio Aragonés de Salud, de 20 de febrero de 2008, sobre selección de personal estatutario temporal en los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

Para, entre otros, el personal facultativo especialista de área, resulta de aplicación la Resolución de 18 de diciembre de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se publica convocatoria para la cobertura temporal de plazas estatutarias de Facultativos/as Especialistas de Área, Médicos/as de Admisión y Documentación Clínica y Médicos de Urgencia Hospitalaria para los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

En esta Resolución se establecen determinadas especificidades, que exponemos a continuación:

*“Así, por una parte se establece un modelo en el que los candidatos deban necesariamente optar por plazas de su categoría o especialidad en toda la Comunidad Autónoma de Aragón, sin la posibilidad de seleccionar centros o localidades concretos, con el fin de asegurar que ningún centro se queda sin demandantes de plazas de empleo temporal. También se diseña un procedimiento de reordenación de los candidatos cuando éstos rechazan las plazas que se les ofertan, tratando de conseguir beneficiar a aquellos candidatos que no han rechazado ningún puesto que se les ha ofertado. Finalmente, se incentiva la no renuncia a las plazas adjudicadas en centros o localidades con poca demanda de candidatos al establecer la posibilidad, transcurridos tres meses, de que puedan serles ofrecidas nuevas plazas de interinidad en centros distintos.”*

En cuanto a los criterios de gestión de listas, se regula la oferta de nombramientos y la ordenación del personal solicitante.

En la oferta de nombramientos se establece:

*”1.1. Ofertas de nombramientos.*

*1.1.1. Las plazas vacantes (interinidades) se ofrecerán a todos los trabajadores integrantes de la lista excepto a los especialistas que estén trabajando en el mismo centro o localidad con nombramiento de interinidad. La aceptación de una oferta de interinidad supondrá permanecer en el puesto de trabajo adjudicado durante un período mínimo de 3 meses antes de que pueda optar a otra.*

*1.1.2. Los nombramientos por sustitución, eventuales o para contratos de guardias se ofrecerán a todos los trabajadores que en ese momento no estén trabajando (disponibles para trabajar).*

*Los nombramientos por sustitución y los eventuales se ofertarán también a aquellos especialistas que estén trabajando en un contrato de*

*guardias o con una jornada a tiempo parcial. En este supuesto, no aceptar las ofertas no dará lugar a la reordenación de los solicitantes”.*

En este apartado de gestión de la oferta de puestos vacantes esta Institución sugiere la posibilidad de que pudieran seleccionarse aquellos cuya cobertura sea perentoria por motivos asistenciales

En este sentido, y aunque en otro ámbito profesional, el artículo 326 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, en la redacción dada por la Ley Orgánica 4/2018, de 28 de diciembre, establece:

*”3. El Consejo General del Poder Judicial, mediante acuerdo motivado, podrá no sacar temporalmente a concurso determinadas vacantes, siempre que estuvieren adecuadamente atendidas mediante magistrados suplentes o jueces sustitutos, cuando las necesidades de la Administración de Justicia aconsejasen dar preferencia a otras de mayor dificultad o carga de trabajo”.*

Esta Institución sugiere que se valore la posibilidad de que, en caso de tener que cubrir varias vacantes en distintos centros sanitarios y exista insuficientes candidatos disponibles, se dé preferencia, mediante acuerdo motivado, a la cobertura de las vacantes en servicios o equipos con menor plantilla, mayor dificultad en su cobertura u otras circunstancias que pudieran comprometer la asistencia sanitaria.

El apartado 1.2 establece la ordenación del personal solicitante, estableciendo entre otros criterios el siguiente:

*“El rechazo o no aceptar la oferta que le corresponda por su posición en la lista supondrá, excepto en los supuestos recogidos en la base 6.1, la reordenación del solicitante, que pasará a estar detrás de los miembros de la lista que no hayan rechazado ninguna oferta”.*

Esta consecuencia es distinta a la adoptada con carácter general para el resto de categorías profesionales. Se justifica por la escasez de médicos especialistas y para evitar la salida de la bolsa de los candidatos disponibles. Esta regulación no es uniforme en el Sistema Nacional de Salud. Así por ejemplo, en otras Comunidades Autónomas la renuncia se penaliza con la exclusión de la bolsa por períodos de 12 meses en Navarra y 2 años en Valencia.

A este respecto, y reconociendo la dificultad en la gestión de recursos humanos, esta Institución considera conveniente sugerir que se pueda valorar la modificar el sistema de ordenación de candidatos en caso de

renuncia a una oferta en la categoría de médicos especialistas, con objeto de promover la aceptación de puestos de difícil cobertura. Dada la interrelación entre los distintos sistemas regionales de salud, se sugiere la conveniencia de promover un pacto nacional, en el seno del correspondiente órgano, que garantice la efectividad de esta medida.

**TERCERA.-** Sobre la movilidad del personal, el capítulo VII de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud contempla, entre otras, las siguientes posibilidades, que convendría valorar:

*Artículo 36. Movilidad por razón del servicio:*

*El personal estatutario, previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan, podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes.*

*Artículo 39 Comisiones de servicio*

*1. Por necesidades del servicio, y cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o temporalmente desatendido, podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad.*

*En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, salvo que sean inferiores a las que correspondan por la plaza de origen, en cuyo caso se percibirán éstas.*

*2. El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo.*

*En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de origen.*

*3. Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.*

**CUARTA.-** A propósito de la colaboración entre diferentes centros sanitarios, conviene recordar lo establecido en el artículo 8.2 de la Ley

44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:

*2. Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.*

**QUINTA.-** Las propuestas enumeradas hasta ahora deben circunscribirse, con total respeto y garantía de los derechos de los profesionales, al ámbito de la gestión ordinaria de los recursos humanos. No obstante, y dada la gravedad del problema, esta Institución considera oportuno reiterar la necesidad de abordar el grave problema de déficit de médicos especialistas desde una perspectiva de macrogestión.

La problemática actual de falta de cobertura de determinados puestos, que afecta de forma especial a la atención primaria en el ámbito rural y a la atención especializada en determinadas localidades viene dada por un desajuste entre oferta y demanda. La salida de profesionales del sistema, por el inevitable y previsible hecho de la jubilación, no se está viendo compensada con la entrada de nuevos médicos especialistas, ya que las tasas de reposición son negativas. Para evitar este problema sería necesario aumentar la capacidad formativa de las distintas unidades docentes e incrementar el número de plazas de MIR. Este incremento debería verse respaldado por un número suficiente de licenciados en medicina y para ello sería necesario contar con una oferta adecuada de plazas en las facultades correspondientes.

El problema de fondo que existe en la problemática que se analiza en este expediente ya se puso de manifiesto por parte de esta Institución en el la Sugerencia derivada del expediente de oficio DI-2164/2017-8.

Conviene recordar aquí las Sugerencias realizadas:

*1.- Que, una vez evaluadas las necesidades de médicos especialistas en nuestra Comunidad, el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón adopte medidas para facilitar la cobertura de todas aquellas plazas del medio rural y de hospitales periféricos que presentan mayores dificultades, favoreciendo la estabilidad en el puesto de trabajo mediante convocatorias periódicas que permitan a los aspirantes obtener una plaza fija, al margen de otros posibles incentivos para quienes ocupen esas plazas de difícil cobertura.*

*2.- Que desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de*

*Aragón y desde la Universidad de Zaragoza, en aquellos foros de carácter nacional que aborden esta cuestión, insten la convocatoria de un mayor número de plazas MIR para la formación de especialistas médicos.*

*3.- Que la Universidad de Zaragoza estudie la conveniencia de incrementar la oferta de plazas para cursar estudios de Medicina en las Facultades de Huesca y Zaragoza.*

### **III.- RESOLUCIÓN**

Vistos los antecedentes de hecho y consideraciones realizadas, y en ejercicio de las facultades que a esta Institución confiere el artículo 22 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto efectuar al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón las siguientes **SUGERENCIAS con objeto de garantizar la asistencia sanitaria en Teruel:**

**PRIMERA.-** Que se realice una evaluación del Plan de Incentivos del SALUD y en caso de no haberse conseguido los resultados esperados, se proceda, tras los trámites legales oportunos, a su modificación.

**SEGUNDA.-** Que se valore la posibilidad de ampliar el número de plazas en la Universidad de Zaragoza y la capacidad docente y oferta formativa de plazas MIR en las especialidades de difícil cobertura.

**TERCERA.-** Que se valore el establecimiento de acuerdos entre los distintos centros sanitarios, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

**CUARTA.-** Que se valore la posibilidad de modificar los criterios de oferta de plazas vacantes, dando preferencia, mediante acuerdo motivado, a la cobertura de las vacantes en servicios o equipos con menor plantilla, mayor dificultad en su cobertura u otras circunstancias que pudieran comprometer la asistencia sanitaria.

**QUINTA.-** Que se valore la posibilidad de cobertura en casos de urgente e inaplazable necesidad a través de los procesos de movilidad legalmente previstos.

**SEXTA.-** Que se valore la posibilidad de modificar el sistema de ordenación de candidatos en caso de renuncia a una oferta en la categoría de médicos especialistas, con objeto de promover la aceptación de puestos de difícil cobertura.

Dada la interrelación entre los distintos sistemas regionales de salud, se sugiere la conveniencia de promover un pacto nacional, en el seno del correspondiente órgano, que garantice la efectividad de esta medida.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comuniquen si acepta o no las Sugerencias formuladas, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

**Zaragoza, a 27 de marzo de 2019**

**ÁNGEL DOLADO**

**JUSTICIA DE ARAGÓN**