

Expte.

DI-1700/2018-5

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

**ASUNTO:** Sugerencia relativa a sobrecarga laboral en el Centro de Salud de Mequinenza (Zaragoza).

## **I.- ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Ha tenido entrada en esta Institución una queja debida a los problemas de sobrecarga laboral en el Centro de Salud de Mequinenza. En la misma se relata que los facultativos, en especial los de atención continuada, se encuentran en una situación de sobrecarga laboral, debido a la no cobertura de una plaza ni de las bajas que se producen. Los profesionales llevan varios meses realizando más de 225 horas de consulta y guardias, hecho este que se agrava en el presente mes de diciembre. Nos trasladan su preocupación por la dificultad en realizar su trabajo de forma correcta.

**SEGUNDO.-** A la vista de la queja presentada, se acordó admitirla a supervisión, efectuando la oportuna asignación del expediente para su instrucción. Con tal objeto, se envió un escrito al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón recabando información acerca de la cuestión planteada en la queja, y en particular de las medidas para solucionar el problema descrito.

**TERCERO.-** La respuesta del Departamento de Sanidad hace constar, textualmente, lo siguiente:

*“En relación con la cuestión objeto de informe, ha de indicarse que en el Centro de Salud de Mequinenza prestan servicios tres Médicos de Equipo de Atención Primaria (EAP), dos Médicos de Atención Continuada de Sector que están asignados a Fraga y Mequinenza, pero que realizan por necesidades del servicio la mayor parte de su jornada laboral en Fraga.*

*En la actualidad, en el Centro de Salud de Mequinenza hay un Médico de Familia del EAP en situación de baja laboral desde noviembre de 2018 y que no ha podido sustituirse, salvo puntualmente con la colaboración de una profesional de Fraga. Así mismo hay una plaza de Médico de Atención Continuada de Sector, compartida con Fraga, que está vacante por mejora de empleo de la persona que la ocupa, y que no se ha podido cubrir por no haber médicos disponibles por este destino en Bolsa de Trabajo del Servicio Aragonés de Salud.*

*Desde la Gerencia de Sector de Barbastro se ha intentado dar cobertura a estas plazas, pero no se ha podido. Cabe señalar que, en Atención Primaria del Sector de Barbastro, hay otras 6 plazas de Médico de Familia sin cubrir por este mismo motivo. Esto se traduce en que los profesionales de las Zonas de Salud en las que se da esta circunstancia, deben de suplir a sus compañeros y, por tanto, incrementar su carga de trabajo y realizar más horas de servicio.*

*En concreto, las dos profesionales de medicina de Atención Continuada de Mequinenza han realizado en el mes de diciembre de 2018, según calendario provisional, 250 horas y 237 horas respectivamente. En el mes de noviembre fueron 184 y 155 horas. En 2018, solamente una de ellas realizó un mes más de 225 horas, y fueron 227 el mes de junio. Sus jornadas totales anuales en 2018 han sido, a expensas de que con el calendario definitivo de diciembre pudiera haber alguna modificación, de 1.950 y 2.060 horas respectivamente.*

*La Orden de 7 de agosto de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón, de 30 de julio de 2013, por la que se regulan los puestos de trabajo de Médico y Enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria ( BOA nº 169, de 28 de agosto) en materia de jornada específica que, la jornada ordinaria para la cobertura de los turnos de guardia y apoyo al funcionamiento de los centros con ocasión de ausencia, incidencias, permisos reglamentarios de su personal, será la establecida en la normativa vigente que para el año 2018 quedó establecida en 1.567 horas. Esta jornada anual tiene una distribución irregular a lo largo del año, con meses de mayor actividad (correspondiéndose con épocas de festividades de Semana Santa, los tres meses de verano o el mes de diciembre por Navidad) y el resto de meses con menor actividad.*

*A esta jornada anual hay que añadir las horas de jornada complementaria, que son las que exceden de la ordinaria, y que se deben cubrir por necesidades asistenciales del equipo (falta de profesionales por situación de IT, reducciones de jornada, excedencias maternas, falta de cobertura de plazas, etc) como es el caso que nos ocupa.*

*El total acumulado de jornada ordinaria y complementaria que realizan los profesionales de Atención Continuada es muy variable y diferente entre los propios Equipos de Atención Primaria, oscilando entre 1.900 y 2.400 horas/año en función del mayor o menor número de horas de jornada complementaria que realicen. Por tanto, las horas de atención continuada realizadas por estas profesionales están dentro del límite especificado. Por otra parte, el reparto de horas de jornada se realiza a través de una planificación semestral a la que todos los profesionales tienen acceso.*

*Las previsiones de futuro son, que la actividad de jornada ordinaria se normalice con la reincorporación del médico que actualmente está de baja, fecha que lógicamente no se puede conocer, y por parte de la Gerencia de Sector de Barbastro se seguirá intentando cubrir la plaza vacante de Médico de Atención Continuada de Sector.”*

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**PRIMERA.-** El déficit de médicos especialistas en determinadas especialidades resulta especialmente acusado en centros de salud y en hospitales periféricos en Aragón. Esta Institución se ha dirigido recientemente al Departamento de Salud por los problemas asistenciales generados debido a la falta de pediatra en el Centro de Salud de Andorra (expediente DI-1658/2018-5).

El Departamento de Sanidad ha realizado un detallado análisis a lo largo de 2017: se 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).

En este sentido, en el Plan Operativo para la prolongación en el servicio activo del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio

Aragonés de Salud se 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 déficit 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. “*

Respecto a la especialidad objeto de este expediente, indicar que en la última Reunión del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), celebrada en enero de 2019, se informó que Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría en Atención Primaria son especialidades que presentan dificultades generalizadas de cobertura de plazas.

**SEGUNDA.-** Tal como se señala en el Plan Operativo para la prolongación en el servicio activo del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Aragonés de Salud, la disponibilidad de facultativos especialistas depende, entre otros factores, de las entradas de nuevos profesionales en el sistema.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, regula en su artículo 1 los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere, entre otros aspectos, a la estructura general de su formación. La formación de un médico especialista exige formación pregrado y formación especializada. Esta última se realiza a través del sistema de residencia en centros acreditados. Los centros se acreditan de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 26:

*“3. Corresponde al órgano directivo competente en materia de formación sanitaria especializada del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la comisión de docencia de éste y de la consejería competente en materia sanitaria de la comunidad autónoma, resolver las solicitudes de acreditación de centros y unidades docentes. La acreditación especificará, en todo caso, el número de plazas docentes acreditadas”.*

Esta acreditación resulta imprescindible para ofertar formación especializada.

La oferta de plazas para acceder a esta formación se regula en el artículo 25.2:

*“La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a las propuestas realizadas por las comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias”.*

**TERCERA.-** El artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias regula la posibilidad de que un profesional pueda prestar servicios 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”.*

### **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:**

**PRIMERA.-** Que se realicen las actuaciones oportunas para la cobertura, estable y a la mayor brevedad posible, de las plazas vacantes de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Mequinzenza (Zaragoza).

**SEGUNDA.-** Que se valore la inclusión de medidas de colaboración en el ámbito de Atención Primaria similares a las establecidas para Atención Especializada en el apartado 3.2.5 del Plan de Incentivos del SALUD.

**TERCERA.-** 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.

**CUARTA.-** Que se valore la posibilidad de ampliar la capacidad docente y oferta formativa de plazas M.I.R. en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

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 25 de marzo de 2019**

**ÁNGEL DOLADO**

**JUSTICIA DE ARAGÓN**