



**PROPUESTA SOBRE PROBLEMÁTICA
DE PERSONAL MÉDICO
DEL ILUSTRE COLEGIO DE MEDICOS DE TERUEL**



Justificación

La cobertura de las plazas de profesionales médicos en la provincia de Teruel continúa constituyendo una de las principales dificultades para garantizar una adecuada planificación y prestación de la asistencia sanitaria. Tanto las plazas ofertadas a través de las Ofertas Públicas de Empleo (OPE) como aquellas consideradas de difícil cobertura continúan presentando, en un número significativo de casos, dificultades para su cobertura efectiva.

Se trata de una problemática compleja, que no responde a un único factor y cuya solución viene siendo objeto de análisis y búsqueda de alternativas desde hace más de quince años. A pesar de las diferentes medidas adoptadas durante este tiempo, persisten importantes dificultades para conseguir una cobertura estable de determinadas plazas de la provincia.

La reciente regulación y las medidas específicas establecidas para las plazas de difícil cobertura han supuesto un avance y abren nuevas posibilidades para abordar esta situación. No obstante, desde la perspectiva del Colegio de Médicos de Teruel, la experiencia acumulada y los resultados observados hasta el momento parecen indicar que estas medidas pueden resultar insuficientes, por sí solas, para resolver de manera estructural las dificultades existentes.

El Colegio de Médicos de Teruel defiende y seguirá defendiendo, con todos los medios a su alcance, los derechos adquiridos por los profesionales médicos y aquellos otros que deban alcanzarse en el futuro, entre ellos la reivindicación de un estatuto propio de los profesionales médicos. La defensa de estos derechos constituye una prioridad y no es objeto de cuestionamiento en las propuestas que se plantean.

Al mismo tiempo, el Colegio considera que la defensa de los derechos de los profesionales puede y debe ser compatible con el análisis de aquellas medidas que permitan mejorar la cobertura de las plazas y garantizar una adecuada asistencia sanitaria a la población. El compromiso con los profesionales y el compromiso con los pacientes constituyen, en este sentido, dos aspectos inseparables de la responsabilidad de una institución como el Colegio de Médicos.

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta las especiales características de la provincia de Teruel, el Colegio considera oportuno aportar a la Administración una serie de propuestas que puedan contribuir a paliar las dificultades actualmente



existentes. Se trata de planteamientos realizados desde una perspectiva asistencial y estructural, a partir de las necesidades detectadas en los dos hospitales de la provincia.

Las propuestas que se presentan a continuación han sido objeto de análisis y valoración y cuentan con la aprobación de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Teruel. Su finalidad es trasladar a la Consejería y a la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud diferentes aspectos del actual modelo que, a juicio del Colegio, podrían ser revisados o modificados para mejorar la capacidad de cobertura y estabilidad de las plazas.

Algunos de los aspectos planteados presentan necesariamente una dimensión laboral. No obstante, debe quedar expresamente señalado que el Colegio de Médicos no pretende asumir funciones de negociación laboral ni intervenir en los procesos de negociación que corresponden a las organizaciones sindicales y a la Administración. Las propuestas se formulan exclusivamente desde el ámbito de las funciones y responsabilidades propias del Colegio y con el objetivo de aportar elementos de reflexión y posibles alternativas a la Administración.

En este sentido, la valoración realizada tiene un carácter fundamentalmente estructural y se centra, entre otros aspectos, en el funcionamiento actual de las Ofertas Públicas de Empleo, los mecanismos establecidos para las plazas de difícil cobertura, los procesos de toma de posesión, los derechos de movilidad y traslado y, en general, aquellos elementos del sistema que puedan estar influyendo en la dificultad para conseguir una cobertura estable de las plazas disponibles.

Todo ello se plantea desde el máximo respeto a los derechos laborales y profesionales adquiridos por los médicos, fruto de años de reivindicación y negociación sindical, y sin pretender cuestionar ni menoscabar ninguno de ellos. El propósito es aportar una perspectiva complementaria, basada en las necesidades asistenciales detectadas en la provincia de Teruel, y plantear posibles alternativas que puedan ser estudiadas y valoradas por la Administración dentro de su ámbito de competencias.



Valoración de posibles cambios en las normas actuales de funcionamiento

Consideramos que las diferentes medidas y propuestas que se plantean deben ser analizadas y valoradas de manera conjunta, dado que las dificultades existentes en la cobertura de determinados puestos, especialmente los considerados de difícil o muy difícil cobertura, responden a un problema estructural y complejo que difícilmente puede resolverse mediante una única medida.

Desde esta perspectiva, se plantean las siguientes propuestas para su estudio y valoración por parte de la Administración:

1. Periodo mínimo de permanencia en la plaza obtenida en propiedad

Se propone valorar la posibilidad de establecer un periodo mínimo de **dos años de permanencia en la plaza obtenida en propiedad antes de poder solicitar un nuevo traslado**.

Esta medida tendría como finalidad favorecer una mayor estabilidad y continuidad de los profesionales en sus destinos, especialmente en aquellos puestos que presentan mayores dificultades de cobertura.

El establecimiento de un periodo mínimo de permanencia permitiría reducir la rotación de profesionales y evitar que plazas que han requerido un esfuerzo específico para su cobertura puedan volver a quedar vacantes en un periodo de tiempo excesivamente reducido.

La medida debería analizarse conjuntamente con el resto de actuaciones destinadas a mejorar la cobertura y fidelización de profesionales en los puestos de difícil y muy difícil cobertura, y siempre respetando los derechos y situaciones administrativas reconocidos a los profesionales.

2. Permanencia efectiva mínima en el puesto para solicitar traslado

Respetando en todo momento los derechos de los trabajadores derivados de situaciones de incapacidad temporal, excedencias, permisos y medidas de conciliación y cuidados de hijos, familiares y personas dependientes, se propone valorar la posibilidad de establecer un periodo mínimo de **seis meses de actividad efectiva en**



el puesto antes de poder solicitar un traslado a otro hospital dentro de la misma categoría profesional.

Esta medida tendría como finalidad evitar movimientos excesivamente rápidos entre centros y favorecer la estabilidad de los equipos y de los profesionales, especialmente en los destinos con mayores dificultades de cobertura.

3. Control y seguimiento de las situaciones de cuidados y excedencias

Se considera conveniente revisar los periodos establecidos para las distintas situaciones vinculadas al cuidado de hijos y familiares, analizando específicamente si los tiempos correspondientes al cuidado de padres y otros familiares se encuentran sometidos a los mismos límites y condiciones.

Asimismo, se propone reforzar los mecanismos de control y seguimiento por parte de la Administración, con el fin de garantizar que las diferentes medidas de conciliación y cuidados se apliquen de acuerdo con su finalidad y dentro del marco normativo correspondiente.

Esta propuesta debe entenderse, en todo caso, desde el respeto absoluto a los derechos reconocidos a los profesionales y a las medidas de conciliación legalmente establecidas.

4. Bloqueo de plazas de difícil cobertura

La situación generada por el bloqueo o la falta de cobertura efectiva de determinadas plazas de difícil cobertura constituye un problema especialmente complejo, que requiere un análisis específico de sus causas y posibles soluciones.

Por la propia naturaleza de esta cuestión, consideramos que las posibles modificaciones de carácter laboral o relacionadas con las condiciones de provisión y permanencia deberían ser objeto de desarrollo y negociación por las organizaciones sindicales y la Administración, en el ámbito que corresponda.

El Colegio considera, no obstante, necesario poner de manifiesto la existencia del problema y la necesidad de encontrar mecanismos que permitan evitar que determinadas plazas permanezcan bloqueadas durante periodos prolongados.



5. Revisión y agilización de las Ofertas Públicas de Empleo

Al margen de los procedimientos específicos relacionados con las plazas de difícil o muy difícil cobertura, se considera necesario revisar el funcionamiento actual de las **Ofertas Públicas de Empleo (OPE) y de los correspondientes procedimientos de movilidad y traslados**.

Uno de los principales problemas detectados es la excesiva duración de estos procesos. Como ejemplo, el proceso correspondiente a las OPE de los años **2020, 2021 y 2022** continúa desarrollándose en octubre de 2026, seis años después del inicio del periodo al que corresponde la oferta.

Una duración tan prolongada dificulta que las OPE puedan cumplir adecuadamente su función como instrumento de planificación, estabilización y fidelización de profesionales. Asimismo, reduce su capacidad para responder a las necesidades reales de cobertura existentes en cada momento, especialmente en las zonas y puestos que presentan mayores dificultades para atraer y mantener profesionales.

Desde esta perspectiva, se propone valorar las siguientes medidas:

- **OPE ordinarias con plazos definidos y compromiso de resolución.** Se considera conveniente establecer un plazo máximo de referencia de **un año desde la publicación de la oferta hasta la finalización del proceso y la correspondiente toma de posesión**, de manera que las necesidades de personal puedan ser atendidas con mayor agilidad y previsibilidad.
- **Identificación nominativa de las plazas hospitalarias.** Se propone valorar que las plazas hospitalarias incluidas en las OPE estén claramente identificadas y sean nominativas, de forma que los profesionales que participen en el proceso conozcan desde el inicio la plaza concreta a la que optan y el destino que ocuparían en caso de superar el procedimiento.
- **OPE parciales en función de las necesidades asistenciales.** Se propone estudiar la posibilidad de realizar convocatorias parciales cuando las necesidades de la Administración así lo requieran, especialmente para atender puestos de difícil y muy difícil cobertura.

La posibilidad de realizar convocatorias vinculadas a necesidades concretas permitiría adaptar con mayor rapidez la incorporación de profesionales a las necesidades reales de los centros, evitando que la cobertura de determinados puestos



tenga que quedar condicionada exclusivamente a la resolución de procesos de OPE de larga duración.

En conjunto, se considera necesario avanzar hacia un modelo de provisión de plazas **más ágil, previsible y vinculado a las necesidades reales de planificación de recursos humanos**, especialmente en aquellos destinos en los que las dificultades de cobertura son estructurales.

Estas medidas se plantean sin perjuicio de los derechos de los profesionales y de los procedimientos de movilidad y traslados que correspondan, y tienen como finalidad mejorar la capacidad de la Administración para garantizar una cobertura estable y suficiente de las necesidades asistenciales.

6. Contratos temporales y puestos vinculados para garantizar la atención continuada

En relación con los contratos temporales y las fórmulas de vinculación entre profesionales y centros para garantizar la asistencia sanitaria en Aragón, se considera necesario diferenciar entre la **atención ordinaria** y la **atención continuada**.

Los mecanismos de vinculación deberían orientarse fundamentalmente a garantizar la atención continuada y a responder a situaciones excepcionales de falta de profesionales, evitando que estas situaciones obliguen de manera recurrente a recurrir a la medicina privada para garantizar la asistencia ordinaria.

La atención ordinaria debería estar garantizada por la Administración mediante las medidas de planificación, contratación y cobertura que resulten necesarias.

En relación con la atención continuada, se propone estudiar fórmulas de organización territorial que permitan que determinadas especialidades puedan cubrir necesidades de otros hospitales de Aragón, atendiendo a criterios de proximidad, organización asistencial y dependencia territorial.

Cuando existan profesionales voluntarios para asumir esta cobertura, debería facilitarse dicha posibilidad por parte de la Administración, respetando en todo caso los periodos de descanso correspondientes y las condiciones económicas establecidas para la atención continuada.



En aquellos casos en los que no existan profesionales voluntarios suficientes y resulte necesario establecer un sistema de vinculación obligatoria, se propone valorar que esta se limite a un **máximo de cuatro guardias**, con independencia del centro de procedencia del profesional.

Este planteamiento debería aplicarse con carácter general al conjunto de los profesionales del Servicio Aragonés de Salud, y no circunscribirse exclusivamente a los profesionales de la provincia de Zaragoza.

En definitiva, las medidas anteriores pretenden ser objeto de una valoración conjunta, dentro del marco competencial de la Administración y respetando los derechos laborales y profesionales reconocidos. El objetivo es contribuir a encontrar fórmulas que permitan mejorar la estabilidad de las plantillas, reducir la duración de los procedimientos de provisión y garantizar una cobertura adecuada de las necesidades asistenciales, especialmente en los puestos de difícil y muy difícil cobertura.



Necesidades de personal médico en los nuevos Hospitales de Teruel y Alcañiz

La puesta en funcionamiento de los nuevos hospitales de Teruel y Alcañiz hace necesario valorar un **incremento mínimo de las plantillas médicas**, teniendo en cuenta tanto las nuevas necesidades asistenciales como aquellas necesidades estructurales que ya existían y que todavía no han sido resueltas.

Para esta valoración se han considerado, entre otros aspectos, el incremento de la capacidad quirúrgica y del número de camas, el aumento de los puestos de observación y boxes de Urgencias, las exenciones de guardias por edad o por motivos de salud, las reducciones de jornada y el incremento de la actividad de atención continuada, tanto presencial como localizada.

El objetivo es adecuar los recursos humanos a las nuevas necesidades asistenciales y favorecer unas condiciones de trabajo que permitan garantizar la salud de los profesionales y la calidad y continuidad de la asistencia.

La elevada carga de atención continuada puede constituir, además, un factor que dificulte la cobertura y fidelización de determinadas plazas de difícil cobertura, generando un círculo que puede incrementar progresivamente el déficit de profesionales y, con ello, las dificultades asistenciales.

Por este motivo, las necesidades identificadas se han clasificado en dos niveles:

- **Necesidades urgentes:** especialidades en las que es necesario actuar de forma inmediata para corregir el déficit actual de profesionales.
- **Necesidades prioritarias:** incorporaciones que deberían planificarse antes de la plena puesta en funcionamiento de los nuevos hospitales y teniendo en cuenta la finalización de la formación de los nuevos especialistas.

Esta planificación permitiría anticipar las necesidades de personal y garantizar que el incremento de la actividad asistencial se acompañe de los recursos médicos necesarios.



ESTUDIO DE NECESIDADES DE FACULTATIVOS POR SERVICIOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERUEL

El Hospital Universitario de Teruel presenta actualmente necesidades de personal médico derivadas tanto de **déficits estructurales de determinadas especialidades** como del incremento de la actividad asistencial y de la puesta en funcionamiento de las nuevas instalaciones.

El análisis realizado identifica algunas necesidades de carácter **urgente**, como la de Neurología, y otras de carácter **prioritario**, relacionadas con la disponibilidad efectiva de las plantillas, la carga de atención continuada, el incremento de la actividad quirúrgica y asistencial y la evolución de la cartera de servicios.

Asimismo, existen otros servicios cuya situación requiere una **valoración específica por parte de la Consejería de Sanidad**, conjuntamente con sus responsables, para determinar las necesidades actuales y las previsibles a corto y medio plazo.

El objetivo es adecuar progresivamente las plantillas a la actividad asistencial del nuevo hospital, garantizando una cobertura médica suficiente, estable y sostenible.

NECESIDADES URGENTES

1. Neurología: contratación de 3 facultativos y reincorporación de la facultativa en situación de baja por maternidad.

Se propone alcanzar una plantilla de **4 neurólogos**, que permita garantizar una atención adecuada en una especialidad de elevada demanda y **poner en funcionamiento la Unidad de Ictus del Hospital**.

La necesidad se considera **urgente** debido a la situación de falta de especialistas registrada durante 2026, que ha obligado a suspender consultas de Neurología y a derivar pacientes con ictus a Zaragoza. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de disponer de una dotación estable que permita garantizar la continuidad asistencial y la atención de patologías neurológicas tiempo-dependientes.



NECESIDADES PRIORITARIAS

1. Anestesiología y Reanimación

Plantilla estructural a junio de 2026: 13 facultativos.

Situación actual:

- 7 facultativos con plaza en propiedad.
- 5 plazas de difícil cobertura. De estas, 4 han sido cubiertas por profesionales que ya se encontraban contratados en la provincia de Teruel.
- 1 plaza de difícil cobertura permanece sin cubrir tras el proceso de junio de 2026.
- 1 puesto de trabajo de odontólogo (PTI) correspondiente a un centro de salud, cuyo titular dispone además de la especialidad de Anestesiología.
- 3 facultativos no realizan guardias médicas, debido a exención por edad superior a 55 años o por situaciones de salud.
- 4 facultativos tienen actualmente reducción de jornada.

Necesidad: Se considera necesario valorar la creación de **4 nuevas plazas estructurales de facultativos especialistas en Anestesiología y Reanimación**.

Justificación:

- Incremento de la actividad quirúrgica, con la ampliación de la capacidad de funcionamiento de **4 a 7 quirófanos útiles**.
- Actualmente, 10 facultativos asumen la realización de guardias, de los cuales 4 tienen reducción de jornada.
- Necesidad de garantizar la cobertura de la actividad de la **Unidad del Dolor**, actualmente integrada por 3 facultativos.
- Necesidad de recurrir a la contratación de medicina privada para garantizar la atención continuada.
- La situación actual de la plantilla dificulta la cobertura sostenible de la actividad asistencial y de atención continuada.



2. Cirugía General y del Aparato Digestivo

Plantilla estructural: 10 facultativos.

Situación actual: Uno de los facultativos de la plantilla tiene actualmente una reducción de su actividad asistencial como consecuencia de su actividad docente como profesor de la Universidad de Zaragoza en la Facultad de Medicina de Teruel.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de 1 facultativo especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo**, elevando la capacidad efectiva de la plantilla para responder a las necesidades asistenciales actuales.

Justificación:

- Incremento de la actividad y de la capacidad quirúrgica del hospital.
- Reducción de la disponibilidad asistencial de uno de los facultativos por su actividad docente universitaria.
- Necesidad de garantizar una adecuada cobertura de la actividad quirúrgica y de la atención continuada.

3. Traumatología y Cirugía Ortopédica

Plantilla estructural: 9 facultativos especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Actividad de atención continuada:

- 30 guardias presenciales mensuales.
- 30 guardias localizadas mensuales.
- **Total: 60 guardias mensuales.**

Situación actual:

- 1 traumatólogo exento de la realización de guardias por razón de edad.
- 2 traumatólogos con reducción de jornada por cuidado de hijos.
- 1 traumatólogo con una reducción del 40 % de su actividad por su condición de profesor de la Universidad de Zaragoza en la Facultad de Medicina de Teruel.



Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de, al menos, 1 nuevo facultativo especialista**, elevando la plantilla estructural a **10 traumatólogos**.

Justificación:

- La disponibilidad efectiva de la plantilla se encuentra condicionada por las situaciones anteriormente descritas.
- Incremento de la actividad y de la capacidad quirúrgica.
- Elevada carga de atención continuada, con la realización de guardias tanto presenciales como localizadas.
- Necesidad de garantizar una distribución sostenible de la atención continuada entre los profesionales.

4. Ginecología y Obstetricia

Plantilla estructural: 9 facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia.

Situación actual: Tras el último proceso de cobertura de plazas de difícil cobertura, la plantilla cuenta actualmente con **8 facultativos**, permaneciendo una plaza sin cubrir.

Actividad de atención continuada:

- 30 guardias presenciales mensuales.
- 30 guardias localizadas mensuales.
- **Total: 60 guardias mensuales.**

Situación actual de la plantilla:

- 2 facultativos exentos de la realización de guardias por razón de edad superior a 55 años o por motivos de salud.
- 1 plaza de difícil cobertura permanece sin cubrir tras el proceso de junio de 2026.

Necesidad: Se considera necesario valorar:

- La **incorporación de, al menos, 1 nuevo facultativo**, elevando la plantilla estructural a **10 especialistas**.
- La cobertura efectiva de la **plaza de difícil cobertura actualmente vacante**.

**Justificación:**

- Disponibilidad efectiva de la plantilla condicionada por las situaciones anteriormente descritas.
- Incremento de la actividad y de la capacidad quirúrgica.
- Elevada carga de atención continuada, con 60 guardias mensuales entre presenciales y localizadas.
- Necesidad de garantizar una distribución sostenible de las guardias entre los profesionales.
- Necesidad de disponer de una plantilla suficiente para garantizar la continuidad y calidad de la asistencia.

5. Oftalmología

Plantilla estructural: 6 facultativos especialistas en Oftalmología.

Actividad de atención continuada:

- 30 guardias localizadas mensuales.

Situación actual:

- 5 de las 6 plazas están actualmente cubiertas.
- 1 plaza de difícil cobertura permanece sin cubrir tras el proceso de junio de 2026.
- 1 facultativo está exento de la realización de guardias por razón de edad superior a 55 años.
- 3 facultativos tienen reducción de jornada por responsabilidades de cuidado de hijos y padres.

Necesidad: Se considera necesario valorar el **incremento de la plantilla estructural hasta un mínimo de 7 facultativos especialistas en Oftalmología**, así como la cobertura de la plaza actualmente vacante.

Justificación:

- Disponibilidad efectiva de la plantilla condicionada por las situaciones anteriormente descritas.
- Incremento de la actividad quirúrgica.



- Carga de atención continuada mediante guardias localizadas.
- Necesidad de garantizar una distribución sostenible de la atención continuada.
- Existencia de lista de espera asistencial.
- Necesidad de adecuar los recursos humanos a la demanda asistencial existente.

6. Hematología y Hemoterapia

Plantilla estructural: 3 facultativos especialistas.

Actividad de atención continuada:

- 30 guardias localizadas mensuales.
- Durante el periodo estival, la planificación alcanza aproximadamente **15 guardias localizadas por facultativo**.

Necesidad: Se considera necesario valorar el incremento de la **plantilla estructural hasta 4 facultativos especialistas**.

Justificación:

- Elevada carga de atención continuada mediante guardias localizadas.
- Especial incidencia de la carga de guardias durante el periodo estival.
- Incremento de la cartera de servicios y de la actividad asistencial.
- Necesidad de garantizar una distribución sostenible de la atención continuada y una adecuada cobertura de la actividad asistencial ordinaria.

7. Reumatología

Plantilla estructural: 1 facultativo especialista.

Necesidad: Se considera necesario valorar el incremento de la **plantilla estructural hasta un mínimo de 2 facultativos especialistas en Reumatología**.

Justificación: La existencia de una plantilla integrada por un único facultativo limita considerablemente la capacidad de organización y continuidad del servicio.

La ausencia de un segundo especialista supone que cualquier situación de ausencia temporal —vacaciones, incapacidad temporal, permisos u otras circunstancias justificadas— pueda dejar al servicio sin capacidad de atención especializada.



Asimismo, se trata de una actividad asistencial cuya demanda y relevancia dentro de la cartera de servicios están adquiriendo una importancia creciente, por lo que resulta conveniente disponer de una estructura de plantilla que permita garantizar la continuidad asistencial y posibilite una adecuada planificación de la actividad.

Por ello, se considera necesario avanzar hacia una **plantilla mínima de dos facultativos**, que permita garantizar la continuidad del servicio, mejorar la capacidad de organización y reducir la dependencia de un único profesional.

8. Otros Servicios. Valoración de necesidades por la Administración

Se considera necesario que la Consejería de Sanidad realice, junto con los responsables de cada servicio o unidad, una **valoración específica y actualizada de las necesidades de personal médico**, teniendo en cuenta la situación actual de las plantillas y las nuevas necesidades derivadas de la puesta en funcionamiento del nuevo hospital.

- **Dermatología:** plantilla estructural de 2 facultativos, con una plaza bloqueada para OPE. Se considera necesario valorar la situación actual del servicio y las necesidades futuras.
- **Medicina Intensiva:** existe un facultativo con una reducción del 40 % de su jornada por actividad docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza en Teruel. Asimismo, debe valorarse la situación derivada de una excedencia por cuidado de familiar.
- **Nefrología:** se propone realizar una valoración específica de las necesidades actuales y futuras conjuntamente con el Jefe de Sección.
- **Otorrinolaringología:** la provincia lleva varios años sin disponer de un servicio de ORL plenamente operativo. La solución y las necesidades de cobertura deben ser valoradas por la Consejería de Sanidad.
- **Radiodiagnóstico:** plantilla estructural de 10 facultativos. Se considera necesario realizar un estudio específico con la Jefatura de Servicio. Actualmente, 5 facultativos están exentos de guardias por edad; existe además una plaza bloqueada por excedencia para cuidado de familiar. El servicio lleva varios años apoyándose en guardias de telemedicina, lo que limita determinadas actuaciones urgentes, como la realización de ecografías. A ello se añade la previsión de jubilación de 3 facultativos en aproximadamente un año. La puesta en funcionamiento del nuevo hospital supondrá, además, un incremento de



pruebas y la incorporación de nuevas técnicas, por lo que resulta necesario valorar anticipadamente las necesidades de personal.

- **Urgencias:** plantilla estructural de 17 facultativos. El incremento de la actividad previsto en el nuevo hospital, incluyendo el aumento de la hospitalización de día, camas y boxes de Urgencias, hace necesario realizar una valoración específica de las necesidades junto con la Jefatura de la Unidad, con el fin de determinar la dotación adecuada.

Modalidades de cobertura

Las necesidades identificadas deberán analizarse teniendo en cuenta las distintas posibilidades de cobertura: **creación de plazas estructurales, contratos temporales de hasta tres años o puestos de difícil cobertura**, incluida, cuando proceda, su posterior consolidación en propiedad.

La modalidad deberá determinarse atendiendo a las características de cada puesto y a las posibilidades reales de **estabilización y fidelización de los profesionales**, con el objetivo de garantizar una cobertura médica suficiente y estable para la población.

HOSPITAL DE ALCAÑIZ

El Hospital de Alcañiz completó el traslado a sus nuevas instalaciones en junio de 2026. Durante el año previo, y con el objetivo de adaptar los recursos a las necesidades derivadas de la puesta en funcionamiento del nuevo centro, se reforzaron diversos servicios mediante contratos programa.

Actualmente, el hospital se encuentra en una fase de consolidación de su funcionamiento, con un incremento progresivo de la actividad asistencial y quirúrgica y una ampliación de espacios y recursos.

Las medidas adoptadas en los últimos años, especialmente los contratos programa de tres años y las convocatorias de plazas de difícil cobertura, han permitido mejorar la situación de numerosos servicios. No obstante, persisten algunas especialidades con dificultades estructurales de cobertura que requieren actuaciones específicas y prioritarias.



Por ello, el presente estudio recoge las especialidades que presentan actualmente mayores dificultades de cobertura, así como aquellas en las que resulta necesario **valorar un refuerzo de plantilla a corto y medio plazo**, teniendo en cuenta el incremento de actividad y la evolución de la cartera de servicios del nuevo hospital.

Asimismo, será necesario realizar un seguimiento de la evolución de las distintas especialidades para identificar nuevas necesidades de personal que puedan surgir con la plena utilización de las nuevas instalaciones y recursos.

NECESIDADES PRIORITARIAS

1. Ginecología Y Obstetricia

Plantilla estructural: 7 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 1 facultativo mediante contrato programa y dispone de 4,5 facultativos equivalentes a jornada completa en ejercicio. Realiza 30 guardias presenciales mensuales y cuenta con apoyo externo del Servicio Aragonés de Salud y de Ribera Salud, así como con ayudantías de Cirugía General y Traumatología.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de 1 facultativo adicional** y la cobertura de las plazas vacantes existentes.

Justificación:

- Importantes dificultades mantenidas de cobertura.
- Insuficiencia de plantilla que ha generado demoras acumuladas en consultas.
- Necesidad de garantizar una adecuada cobertura de la actividad asistencial y de atención continuada.
- Limitación para asumir nuevos proyectos, como la implantación de la cirugía robótica.

2. Traumatología y Cirugía Ortopédica

Plantilla estructural: 7 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 1 facultativo mediante contrato programa y 6 facultativos en ejercicio. Existe 1 plaza vacante y 1 facultativo en situación de



excedencia. Realiza 30 guardias presenciales mensuales y cuenta con ayudantías de Cirugía General y Ginecología.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de, al menos, 2 facultativos adicionales**, además de cubrir los déficits actualmente existentes.

Justificación:

- Elevada carga asistencial en Urgencias y consultas externas.
- Situación mantenida durante años que ha generado importantes demoras asistenciales.
- Necesidad de apoyo externo mediante la actual licitación con Ribera Salud para actividad quirúrgica y consultas.
- Necesidad de garantizar una cobertura suficiente y estable del servicio.

3. Otorrinolaringología (ORL)

Plantilla estructural: 2 facultativos.

Situación actual: Actualmente no hay ningún facultativo especialista en ejercicio, por lo que el servicio carece de cobertura efectiva.

Necesidad: Se considera necesario **recuperar una dotación estable de especialistas en Otorrinolaringología** que permita garantizar la atención especializada en el sector.

Justificación:

- Ausencia actual de facultativos especialistas.
- Imposibilidad de garantizar una prestación asistencial estable con la dotación actual.
- Necesidad de dar respuesta a las necesidades de atención especializada de la población.

4. Dermatología

Plantilla estructural: 2 facultativos.



Situación actual: El servicio cuenta actualmente con 1 facultativo con una jornada del 80 %.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **cobertura de la plantilla estructural** y su adecuación a las necesidades asistenciales.

Justificación:

- Disponibilidad efectiva limitada a un único facultativo con jornada reducida.
- Limitación de la capacidad asistencial y de respuesta del servicio.
- Necesidad de garantizar la continuidad de la atención especializada.

5. Psiquiatría

Plantilla estructural: 4 facultativos.

Situación actual: Actualmente el servicio cuenta únicamente con 1 facultativo en ejercicio.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **recuperación de una dotación suficiente y estable de especialistas**.

Justificación:

- Importante déficit de facultativos respecto a la plantilla estructural.
- Concentración de la actividad asistencial en un único profesional.
- Necesidad de garantizar la continuidad y adecuada cobertura de la atención especializada.

ESPECIALIDADES PARA VALORACIÓN DE NUEVAS NECESIDADES

6. Anestesiología y Reanimación

Plantilla estructural: 9 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 2 facultativos mediante contratos programa y 10 facultativos en ejercicio. Realiza 30 guardias presenciales y 30 localizadas mensuales.



Durante el último año se consolidó 1 plaza estructural adicional, pasando de 8 a 9 facultativos.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de 1 o 2 facultativos especialistas adicionales** conforme se consolide el incremento de actividad.

Justificación:

- Incremento de la capacidad quirúrgica, con el paso de 3 a 6 quirófanos.
- Mayor complejidad en la distribución y organización de los espacios asistenciales.
- Próxima incorporación de la cirugía robótica.
- Ampliación progresiva de la cartera de servicios.
- Necesidad de adecuar los recursos humanos al incremento previsto de actividad.

7. Cirugía General y del Aparato Digestivo

Plantilla estructural: 8 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 1 facultativo mediante contrato programa y 9 facultativos en ejercicio. Realiza 30 guardias presenciales mensuales y presta apoyo mediante ayudantías a Ginecología y Traumatología.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de 1 o 2 facultativos especialistas adicionales**.

Justificación:

- Incremento de la capacidad quirúrgica, con el paso de 3 a 6 quirófanos.
- Incorporación de la cirugía robótica.
- Elevada presión asistencial y demoras en lista de espera.
- Necesidad de adecuar la plantilla al incremento previsto de actividad.



8. Urología

Plantilla estructural: 4 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 1 facultativo mediante contrato programa y 5 facultativos en ejercicio. Uno de ellos se encuentra actualmente en permiso parental y otro está exento de guardias por edad superior a 55 años. Realiza 30 guardias localizadas mensuales.

Necesidad: Se considera necesario valorar la **incorporación de 1 facultativo especialista adicional**.

Justificación:

- Exención de guardias de uno de los facultativos.
- Necesidad de garantizar una adecuada cobertura de la atención continuada.
- Próxima incorporación de la cirugía robótica.
- Previsible incremento de la actividad asistencial y nuevas necesidades de formación.

9. Otros Servicios. Valoración de necesidades por la Administración

-Oncología

Plantilla estructural: 3 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 1 facultativo mediante contrato programa, compartido con el HUMS, y 3 facultativos en ejercicio. Presenta una elevada demanda asistencial.

Necesidad: Se considera necesario valorar el **refuerzo de la plantilla con 1 facultativo a jornada completa**.

**Justificación:**

- Elevada demanda asistencial.
- Dificultades para cubrir el contrato programa en los últimos llamamientos, pese a tratarse de un puesto compartido.
- Necesidad de reforzar la capacidad asistencial del servicio.

-Oftalmología

Plantilla estructural: 6 facultativos.

Situación actual: Actualmente hay 5 facultativos en ejercicio y 1 plaza vacante, tras la incorporación de una facultativa a un puesto de difícil cobertura en otro centro.

Necesidad: Se considera necesario **cubrir la plaza vacante existente.**

Justificación:

- Déficit actual de 1 facultativo respecto a la plantilla estructural.
- Necesidad de recuperar la dotación completa del servicio.
- Adecuación de los recursos a la actividad asistencial existente.

-Anatomía Patológica

Plantilla estructural: 3 facultativos.

Situación actual: El servicio cuenta con 1 contrato programa y dispone actualmente de 2,5 facultativos equivalentes a jornada completa, con previsión de reducirse próximamente a 1,5.

Necesidad: Se considera necesario **completar la plantilla y valorar medidas que permitan garantizar una cobertura estable del servicio.**

Justificación:

- Reducción próxima de la disponibilidad efectiva de facultativos.
- Riesgo de insuficiencia de personal para mantener la actividad asistencial.
- Necesidad de garantizar la continuidad y estabilidad del servicio.



CONCLUSIONES

La puesta en funcionamiento de los nuevos hospitales de Teruel y Alcañiz constituye una oportunidad para ampliar y mejorar la capacidad asistencial de la provincia. No obstante, esta transformación debe ir acompañada de una **adecuación progresiva de las plantillas médicas**, teniendo en cuenta tanto las nuevas necesidades asistenciales como los déficits estructurales existentes.

El análisis realizado pone de manifiesto la existencia de **necesidades urgentes en determinadas especialidades**, cuya cobertura resulta necesaria para garantizar la continuidad y calidad de la asistencia, así como **necesidades prioritarias y previsibles** derivadas del incremento de la actividad, la ampliación de la cartera de servicios, la atención continuada y la incorporación de nuevas técnicas y procedimientos.

En este sentido, resulta necesario actuar de forma prioritaria sobre las especialidades que presentan mayores dificultades de cobertura, al tiempo que se planifican con antelación los refuerzos necesarios en aquellos servicios estratégicos que asumirán un incremento significativo de actividad. Asimismo, resulta fundamental realizar un seguimiento de las especialidades que, aun disponiendo actualmente de una dotación suficiente, pueden presentar dificultades a corto o medio plazo.

La evolución de la actividad de ambos hospitales permitirá concretar progresivamente las necesidades definitivas de plantilla. Sin embargo, los datos analizados apuntan a la conveniencia de **anticipar la planificación de recursos humanos**, evitando que las necesidades se manifiesten únicamente cuando ya exista un déficit asistencial.

Por ello, se considera necesario que la adecuación de las plantillas acompañe de forma paralela al desarrollo de los nuevos hospitales, favoreciendo una **dotación médica suficiente, estable y sostenible**, que permita consolidar el funcionamiento de ambos centros y garantizar la continuidad y calidad de la asistencia sanitaria a la población de la provincia de Teruel.



ATENCIÓN PRIMARIA Y OTRAS PROPUESTAS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Además de las necesidades específicas de personal identificadas en los hospitales de Teruel y Alcañiz, el Colegio considera necesario abordar una serie de **cuestiones de carácter estructural y organizativo** que afectan al conjunto del sistema sanitario aragonés.

Estas propuestas pretenden contribuir a una mejor planificación de los recursos sanitarios, favorecer la estabilidad y homogeneidad de los profesionales y adaptar la organización asistencial a las características demográficas y territoriales de Aragón, especialmente en las zonas rurales y despobladas.

En este marco, se plantean las siguientes líneas de actuación:

1. Implantación del Mapa Sanitario de Aragón

Impulsar la implantación y actualización del **Mapa Sanitario de Aragón**, como instrumento de planificación y ordenación de los recursos sanitarios, adaptado a las necesidades actuales de la población y a la evolución demográfica de los distintos territorios.

2. Integración de los profesionales de Atención Primaria

Avanzar hacia una **integración plena de los médicos y enfermeras de Atención Primaria en las correspondientes plantillas**, garantizando un marco homogéneo de derechos y obligaciones para todos los profesionales.

3. Cobertura de las plazas de Atención Primaria por especialistas

Avanzar progresivamente hacia la cobertura de las plazas de médicos de Atención Primaria por **profesionales con la especialidad reconocida de Medicina Familiar y Comunitaria**, garantizando una adecuada cualificación y estabilidad de los equipos asistenciales.

4. Atención sanitaria en zonas despobladas

Promover el estudio y desarrollo de **nuevos proyectos y modelos de atención sanitaria adaptados a las necesidades de las zonas rurales y despobladas de Aragón**, teniendo en cuenta sus características demográficas, geográficas y de accesibilidad.

5. Acceso a herramientas de Inteligencia Artificial en Radiología

Facilitar el acceso a herramientas de **Inteligencia Artificial aplicadas al diagnóstico radiológico, especialmente en Radiología de Tórax**, para los profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria de todo Aragón, como apoyo a la actividad asistencial y a la detección precoz de determinadas patologías.



CONCLUSIONES

La situación analizada pone de manifiesto que las dificultades para garantizar una cobertura estable de determinadas plazas médicas responden a un **problema estructural y complejo**, que requiere una actuación coordinada y sostenida en el tiempo.

La puesta en funcionamiento de los nuevos hospitales de Teruel y Alcañiz debe ir acompañada de una **planificación anticipada de los recursos humanos**, adaptada a la evolución de la actividad asistencial, a las características del territorio y a las necesidades actuales y futuras de la población.

El Colegio de Médicos de Teruel considera que la **defensa de los derechos de los profesionales y la mejora de la asistencia sanitaria son objetivos compatibles**, y que las medidas que puedan adoptarse deben respetar los derechos laborales y profesionales adquiridos y desarrollarse en el ámbito de negociación que corresponda.

Las propuestas recogidas en este documento pretenden aportar a la Administración una **perspectiva asistencial y estructural**, basada en las necesidades detectadas en la provincia de Teruel, y contribuir al análisis de posibles alternativas que favorezcan la estabilidad y fidelización de los profesionales.

Todo ello debe enmarcarse en una **estrategia global de planificación sanitaria**, que contemple tanto la Atención Hospitalaria como la Atención Primaria y las particularidades de las zonas rurales y despobladas.

El objetivo final es contribuir a disponer de **plantillas médicas suficientes, estables y adecuadamente dimensionadas**, que permitan garantizar la continuidad y calidad de la asistencia sanitaria y favorecer la permanencia de los profesionales en el territorio.