

# NECESIDADES DE MÉDICOS DE FAMILIA y PEDIATRAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Este Documento ha sido realizado con la colaboración del Grupo de Consenso de Urgencias y Atención Primaria formado por los representantes de las siguientes asociaciones y sindicatos:

**CESM-CV, Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana**

**VICENTE SANMARTÍN RUIZ**

**FRANCISCO BENEYTO CASTELLÓ**

**SEMERGEN, Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista**

**RAMÓN GARCIA-NOBLEJAS DÁVILA**

**SVMFyC, Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria**

**GERMAN SCHWART CHAVARRI**

**SVP.- Sociedad Valenciana de Pediatría**

**BERNARDO MIR PLANA**

**SEMES.- Sociedad Española de Emergencias**

**VICENTE COLLADO RODRIGUEZ**

**AMEBAS.- Médicos con Contrato Basura**

**JOSE IRANZO VELASCO**

**COORDINACIÓN.-**

**Andrés Vte. Cánovas Martínez (CESM-CV)**

## **ANTECEDENTES.-**

Desde el año 2001 el grupo de consenso creado por CESM-CV, SEMFYC y SEMERGEN ha venido insistiendo en la necesidad de un compromiso por parte de la Consellería de Sanidad encaminado a conseguir que la plantilla de Médicos de Familia fuera suficiente para garantizar una ratio habitantes/médico que posibilitara una asistencia de calidad, en su momento dio lugar incluso a movilizaciones a nivel nacional con una respuesta positiva a nivel autonómico comprometiéndose la Conselleria entonces a llegar a las 1.800 SIP por médico y zona de salud, marzo del año 2001.

En este contexto, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, junto con las sociedades de Atención Primaria SEMFYC y SEMERGEN, constituyeron el **Grupo de Consenso de Atención Primaria**, que ya hizo notar en el año 2000 (en el documento titulado ***Un modelo de atención en crisis***) esta situación de deterioro, proponiendo un máximo de 1200 personas por cupo de medicina de familia como criterio para una atención de calidad; dicho máximo debería ser reconsiderado en función de variables como el grado de envejecimiento de la población, el nivel socioeconómico y cultural de la zona, la dispersión geográfica, inmigrantes, etc.

Posteriormente, en compañía de las sociedades de pediatría en el ámbito de la Atención Primaria, se publica el documento ***La calidad de la asistencia pediátrica de Atención Primaria en los sistemas sanitarios públicos españoles***, que también propone una reducción del cupo por pediatra, situándolo en un óptimo de entre 800 y 1000 niños.

Los Grupos de Consenso de Primaria y de Pediatría se han planteado el intentar mejorar la calidad de la asistencia y para eso se publicaron dichos informes. En ellos se dispone que para los médicos de familia no se debe superar

los 1.800 SIP y se debe tender a llegar a los 1.200 como máximo para mantener una calidad asistencial. Estas cifras eran absolutas, por médico y en ningún caso se referían a la media.

En pediatría las cifras precisaban un máximo de 1000 SIP por pediatra y que la tendencia fuera llegar aun máximo de 600. Como en los médicos de familia esta cifras eran por médico y nunca por una media.

La cifras anteriores son la óptimas y los que realizamos este trabajo, sabemos que se debe plantear un acercamiento progresivo a estas, por lo anterior hemos realizado este estudio de las necesidades de médicos para ponerlo a disposición de la Administración y de la población en general.

Sabemos que la Conselleria de Sanidad actual, como decimos al final, se ha comprometido en varios planes de dotación de personal en primaria y esperamos que este trabajo sirva de acicate a nuestros gestores para acercarse a lo óptimo en la asistencia.

En nuestro trabajo no está la disponibilidad de médicos de primaria en los próximos años en la Comunidad, pero sabemos que habrá un aumento de su disposición a nivel nacionales los próximos cinco años, hasta el 2009, en como mínimo 7.000 y máximo de 10.000 médicos de familia más que los actuales. Dichos profesionales entrarán en el mercado de trabajo en todo el territorio nacional.

En Pediatría el aumento a nivel nacional en los próximos cinco años es de unos 1000 a 1300. Vemos que tanto aumento de Médicos de Familia como de Pediatras es insuficiente para cubrir nuestras necesidades a nivel nacional y menos a nivel autonómico, cuando leamos el trabajo.

Es por lo tanto función de la administración el posibilitar que no perdamos los médicos especialistas que formamos en nuestra Comunidad, que es una formadora excedente de médicos especialistas por disponer de dos Facultades de Medicina y una oferta de plazas MIR de más de 1000. Solo haciendo atractiva dicha especialidad a nivel de derechos y retribuciones es posible mantener a estos profesionales en la Comunidad. La Administración ha conseguido en acuerdos en mesa sectorial y a petición de nuestro SINDICATO MÉDICO unas condiciones laborales que actualmente son las mejoras de la nación pero es preciso que realice un nuevo esfuerzo para acercarnos a la cabeza de las retribuciones nacionales.

## **FUENTES DE DATOS.-**

### **Tablas y datos.-**

Para la elaboración del presente estudio, se han utilizado los datos ya disponibles a través de distintos medios y fuentes:

# Distribución por edad, sexo y zonificación sanitaria de los datos de población del censo 2003 correspondientes a la Comunidad VALENCIANA, disponibles en la página web <http://www.gva.es/jsp/portalgv.jsp?deliberate=true>

# Datos de plantilla orgánica facilitados por EL Director de Recursos Humanos de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

# Datos de la Calidad asistencial en primaria extraídos de la pagina WEB <http://www.gva.es/jsp/portalgv.jsp?deliberate=true>

# Datos recogidos del INE.

# Datos recogidos por este SINDICATO MÉDICO en los últimos tres meses por sus delegados en el que están incluidos la plantilla orgánica y los contratos de acúmulos de tareas de cada área, así como la población real según ayuntamientos.

# Se han tenido en cuenta los médicos de cupo y zona actualmente todavía en la plantilla orgánica, por falta de propuesta de reconversión de la Consellería, en número de 321.

## **METODOLOGÍA.-**

La Consellería de Sanidad nos presenta en su pagina WEB la relación de usuarios por cada área, su número total, los hombres y mujeres, y la distribución por edades.

Hemos realizado un estudio pormenorizado del número de médicos de familia y pediatras que actualmente trabajan en toda la Comunidad y tenemos además los médicos de familia totales y los pediatras en cada área de salud y en cada zona básica de salud.

Hemos utilizado además datos suministrados por la Consellería de Sanidad sobre primaria, médicos y SIP por áreas.

Hemos recogido los acúmulos de tareas totales a nivel de la Comunidad.

Hemos realizado un estudio de los ciudadanos y SIP por zona básica de salud, de los médicos, etc.

Hemos cruzado los datos de la siguiente manera:

1.- Se ha dividido el número de SIP por zona básica de salud entre 1.500 (SIP) y se ha obtenido el número de médicos de dicha zona para poder cumplir con este cupo máximo, restando del número actual de médicos de la zona básica, incluidos los acúmulos de tareas. Con este dato hemos obtenido los médicos de familia adicionales que se precisan en cada zona básica de salud. Y, asimismo, hemos calculado los médicos que se precisan en cada área, en cada provincia y en el conjunto de la Comunidad Valenciana.

2.- En las zonas básicas donde la media de los pediatras superaba los 900 SIP se ha dividido por 900 el número total de pacientes pediátricos adscritos. El resultado nos ha dado el número de pediatras necesarios actualmente para cumplir el requisito de 900 niños por pediatra. Lo hemos sabido, como en los médicos de familia, por zona básica, por área, por provincia y, finalmente, en toda la Autonomía.

3.- Se han contado además el número de acúmulos de tareas que hemos recogido por áreas y zonas básicas de salud y reconocidos por el Director de Recursos Humanos de la Consellería de Sanidad.

4.- Hemos calculado también los médicos adicionales necesarios para llegar a los cupos mínimos descritos en los estudios realizados por el Grupo de Consenso (1.200 SIP por médico). Aunque pueda parecer una meta hoy todavía utópica consideramos necesario tenerla en cuenta para alcanzar, a medio plazo, los objetivos de calidad que nos proponemos como colectivo de trabajo.

## **RESULTADOS.-**

Este SINDICATO MÉDICO después de estudiar los datos de ciudadanos y médicos de familia por área, considera que puede realizar una exposición adecuada de las necesidades de facultativos en atención primaria.

Según los datos de que disponemos, para llegar a conseguir la meta media del estudio y que exista un medico de familia por cada 1500 SIP y un pediatra por cada 900 de aquí al año 2007, se deberían crear **390** plazas más de Médicos de Familia y **132** de Pediatras, además de la reconversión de los **292** médicos de familia y **65** pediatras, actualmente en contratos de acúmulos de tareas, en plazas estructurales integradas en la plantilla orgánica.

Como vemos, en total la Consellería de Sanidad debe crear las siguientes plazas:

### **1.-ACÚMULOS DE TAREAS ACTUALES.-**

Médicos de familia actuales en acúmulos de tareas **292 (+-10%)**

Pediatras actuales en acúmulos de tareas

**65 (+- 10%)**

### **2.-NECESIDADES DE MÉDICOS PARA LLEGAR A LOS DATOS MEDIOS DEL ESTUDIO.-**

Médicos de Familia para llegar a 1.500 SIP por médico con los totales actuales sin incluir los acúmulos de tareas actuales.-

**390**

Pediatras necesarios para cumplir los 900 SIP máximos por pediatra, sin incluir los acúmulos de tareas actuales.-

**132**

### **3.-PLAZAS TOTALES NECESARIAS DE LA Consellería de Sanidad**

Con estos datos y previendo un aumento de población la Consellería debería convocar en este año un mínimo de plazas de primaria de:

Médicos de familia.-	<b>682</b>
Pediatras.-	<b>197</b>

Lo anterior resulta necesario si se quiere mantener un mínimo de calidad en la asistencia sanitaria ya que deberemos llegar a los 1.500 SIP por médico de familia y 900 SIP para pediatría en el tiempo de enero de 2007.

### **4.- PLAZAS DE MÉDICOS DE FAMILIA Y DE PEDIATRAS SI SE TIENEN EN CUENTA LOS MÉDICO DE CUPO Y ZONA Y LOS PEDIATRAS DE ZONA.**

Los médicos de Cupo y Zona, incluyendo a los médicos de familia o generales y pediatras son 321, repartidos entre 248 médicos de Cupo y Zona y 73 Pediatras. Sería adecuado que la Consellería incluyera a estos médicos en su plantilla total ya que los SIP asignados a cada uno de ellos, según acuerdos, no están limitados y deberían estarlo. Después de las modificaciones introducidas por la Ley de Acompañamiento a la Ley de presupuestos de la Generalitat valenciana para 2005 han disminuido drásticamente sus retribuciones, teniendo que comprometerse personalmente el Conseller de Sanidad y el Secretario Autonómico a solucionar este problema.

El número de SIP que están repartidos entre dichos médicos puede influir positivamente en la distribución final, pero al saber que más de 350.000 SIP están actualmente sin asignar y que posiblemente la población final sea superior a la computada, no nos preocupa el supuesto aumento de médicos disponibles y mantenemos las mismas necesidades de médicos de familia y pediatras ya que

los resultados son sobre los 4.765.549 SIP y no sobre los **5.115.230 SIP** más probables.

Suponiendo que restáramos los médicos de Cupo y Zona la necesidad de médicos de Familia con la necesaria reconversión de los acúmulos de tareas sería en total de **434**. Cuando hacemos lo mismo con los pediatras la necesidad final es de **124**. por lo tanto tenemos dos cifras distintas contando con los médicos de cupo y zona y los médicos pediatras de zona, siendo así las necesidades siguientes:

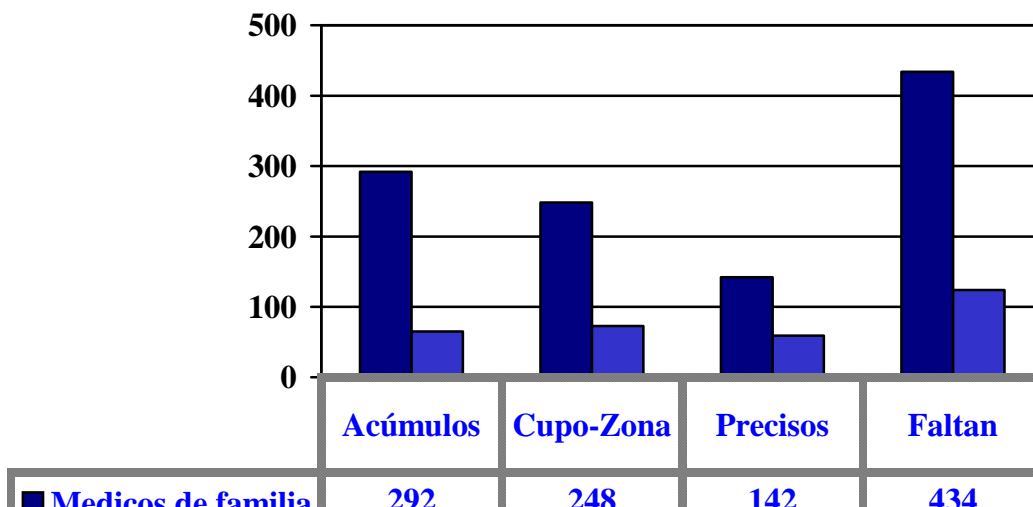
**MEDICOS DE FAMILIA:**

Acumulos de tareas.-	<b>292</b>
Medicos para 1500 .-	<b>142</b>
Totales necesarios.-	<b>434</b>

**PEDIATRAS:**

Acumulos de tareas.-	<b>65</b>
Pediatras para 900.-	<b>59</b>
Totales de pediatría.-	<b>124</b>

**RESUMEN NECESIDADES MÉDICOS PRIMARIA CON CUPO Y ZONA**



**5.- MÉDICOS DE FAMILIA NECESARIOS PARA LLEGAR A LAS 1.200 SIP POR MÉDICO, QUE SE ESTABLECIÓ COMO MÁXIMO EN EL ESTUDIO “Un modelo de atención en crisis”.**

Sigue existiendo una necesidad de oferta de plazas muy importante en la Comunidad Valenciana para llegar a cumplir con las 1.500 SIP previstas en el acuerdo. No digamos si planteamos el llegar a 1.200 SIP por médico ya que entonces serían necesarios **932** médicos de familia para conseguir estas cifras.

**TABLAS DE POBLACIÓN Y GRUPOS DE EDAD (DATOS Consellería) AÑO 2001**

GRUPOS DE EDAD	Área	1	2	3	4	5	6
00-00	Hombres	240	1563	418	1115	933	1087

	Mujeres	234	1494	359	1042	871	936
	Hombres	2418	14665	3729	10018	9,377	971
01-07	Mujeres	235	14762	3516	9712	9,134	9336
	Hombres	2404	14425	4263	1039	9,908	10699
08-14	Mujeres	2433	13858	4028	9935	9443	10010
	Hombres	4771	27550	8512	20434	18202	21780
15-24	Mujeres	4494	26175	8186	20264	17236	21275
	Hombres	6205	36368	10246	27948	22365	28823
25-34	Mujeres	5830	34473	9915	27596	21463	28100
	Hombres	5885	32848	9541	24614	20848	24718
35-44	Mujeres	5526	30827	9535	25337	20711	24499
	Hombres	4688	24755	8413	19728	16675	19889
45-54	Mujeres	4365	24502	8126	21070	16302	21246
	Hombres	3811	19398	6681	15042	12193	16400
55-64	Mujeres	3860	19887	7098	16784	12329	17484
	Hombres	4046	17268	6601	12259	10433	12799
65-74	Mujeres	4504	19640	7335	15310	11611	15664
	Hombres	3183	12347	4628	7897	6866	8409
E>=75	Mujeres	4582	19487	7186	14508	11201	14572
Total		73714	406294	128319	311007	258106	317442

GRUPOS DE EDAD		Área	7	8	9	10	11	12
	Hombres		171	1341	1232	788	585	503
00-00	Mujeres		165	1278	1129	752	474	493
	Hombres		1498	12186	11105	7726	533	4523
01-07	Mujeres		1485	123	10864	7932	5406	4172
	Hombres		1659	11988	11861	9289	5729	4877
08-14	Mujeres		1575	11097	10816	8834	5425	4594
	Hombres		3279	22232	23695	16645	10504	8124
15-24	Mujeres		3018	21634	22572	16072	9786	7993
	Hombres		3815	31139	32592	20182	13388	10170
25-34	Mujeres		3578	29796	31701	19109	12729	10516
	Hombres		3749	27095	28604	18835	12522	10367
35-44	Mujeres		3488	26732	28578	18191	12041	10918
	Hombres		3050	20617	22462	14648	9066	8382
45-54	Mujeres		2744	21457	23842	14451	8994	8723
	Hombres		2544	16576	17423	11907	7431	8686
55-64	Mujeres		2521	18354	19268	12444	8153	9837
	Hombres		2856	14170	14093	11008	7369	9444
65-74	Mujeres		3219	18003	17960	12599	8618	9927
	Hombres		2403	9551	9443	7332	4524	7296
E>=75	Mujeres		2956	18394	18002	12008	7647	8815
Total			49773	345948	357251	240762	155732	148372

GRUPOS DE EDAD		Área	13	14	15	16	17	18
----------------	--	------	----	----	----	----	----	----

00-00	Hombres	680	606	636	934	936	1151
	Mujeres	672	630	521	823	848	1087
01-07	Hombres	6394	4461	4561	7349	7532	7944
	Mujeres	6573	4282	4283	6881	6966	7309
08-14	Hombres	7245	4949	5237	7269	8506	9085
	Mujeres	6862	4814	4956	6725	8097	8604
15-24	Hombres	13301	9243	9138	12302	15195	16495
	Mujeres	12408	8742	9056	11831	14632	15937
25-34	Hombres	16286	11382	11543	16214	17570	20274
	Mujeres	15210	10602	11512	16517	16802	19982
35-44	Hombres	15088	10609	11415	14837	16073	17775
	Mujeres	14395	10340	11436	15605	15645	18205
45-54	Hombres	11151	8378	8999	11769	12149	13727
	Mujeres	11021	8360	9193	12669	12357	14370
55-64	Hombres	9157	6516	7246	9241	9023	10571
	Mujeres	9634	6815	7429	10290	9368	11114
65-74	Hombres	8699	5925	7005	8122	8097	8702
	Mujeres	9890	7135	7539	10008	9549	10647
E>=75	Hombres	5793	4148	5788	6015	6030	5918
	Mujeres	9059	7154	7365	10616	9523	9990
Total		189531	135105	144873	196033	204915	228905

GRUPOS DE EDAD	Área	19	20	Total
00-00	Hombres	1252	891	17062
	Mujeres	1212	924	15944
01-07	Hombres	8951	8759	148236
	Mujeres	8514	8242	144019
08-14	Hombres	10335	10185	160303
	Mujeres	9829	9436	151371
15-24	Hombres	20154	16575	298131
	Mujeres	19170	15849	286300
25-34	Hombres	23224	20862	380596
	Mujeres	22392	19703	367526
35-44	Hombres	20153	19036	344612
	Mujeres	19847	17692	339548
45-54	Hombres	15467	12935	266948
	Mujeres	15613	12836	272241
55-64	Hombres	11087	12931	213864
	Mujeres	11524	14376	228569
65-74	Hombres	9025	14515	192436
	Mujeres	10270	14754	224182
E>=75	Hombres	5923	7894	131388
	Mujeres	9275	10772	213112
Total		253236	249187	<b>4396418</b>

**TABLAS REALIZADAS POR EL SINDICATO MÉDICO CON UN ESTUDIO  
DE CADA ZONA BÁSICA DE SALUD. AÑO 2004.**

<u>AREAS</u>	Población <i>Asignados</i>	Población <i>Sin asignar</i>
1	82.519,00	5.884,00
2	431.463,00	28.788,00
3	137.365,00	5.906,00
4	327.804,00	22.208,00
5	312.205,00	45.296,00
6	327.363,00	19.426,00
7	50.467,00	2.974,00
8	357.278,00	23.078,00
9	372.187,00	21.680,00
10	247.097,00	13.307,00
11	167.103,00	12.216,00
12	162.363,00	30.078,00
13	194.545,00	7.799,00
14	137.210,00	4.876,00
15	184.216,00	23.543,00
16	216.059,00	16.729,00
17	211.813,00	9.670,00
18	245.523,00	14.012,00
19	267.729,00	10.746,00
20	288.154,00	30.867,00
<u>TOTALES</u>	<b>4.720.463,00</b>	<b>349.083,00</b>

Vemos además que, según las tablas de que disponemos para el año 2004, serían necesarios muchos más médicos de familia y pediatras, pero como mínimo deben cubrirse las plazas solicitadas por este SINDICATO MÉDICO para mantener la calidad de la asistencia.

Los datos actuales de que la Consellería dispone y están pendientes de publicar aumentan dicha población de los 4.396.418 SIP que vemos en las últimas tablas oficiales que publicamos del año 2001 a **4.765.549 SIP**, lo que significa que están sin cuantificar en nuestros datos casi 350.000 SIP, por lo que sería conveniente mantener abierta la posibilidad de incrementar nuestra petición de médicos de primaria, tanto de medicina de familia como de Pediatría.

Pero es que además existen unos 350.000 SIP más sin asignación de medico, siendo en algunas zonas básicas de Salud estos SIP sin asignar y por lo tanto sin pagar casi 30.000. Dichos SIP se están atendiendo por los médicos de atención primaria a pesar de no estar asignados a nadie.

Todo lo anterior nos da una población que precisa asistencia que supera en mucho los **5.115.230 SIP** y por lo tanto el número de médicos que precisamos es superior a lo que actualmente representan la plantilla y los acúmulos juntos.

## **RESULTADOS POR PROVINCIAS.-**

### **Alicante.-**

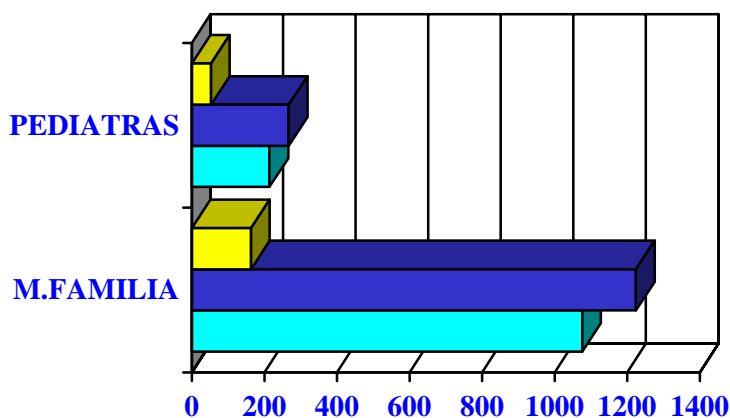
La provincia de Alicante es la más problemática con respecto a sus necesidades, ya que es la que menos médicos de familia tiene en proporción a los SIP, la que menos especialistas de pediatría tiene y la que presenta un crecimiento mayor estacionalmente. No puede por ello asumir los supuestos de calidad que se plantean en el estudio (1.500 SIP por médico de familia y 900 por pediatra).

La media de SIP para los pediatras supera los 900 SIP y se precisarán unos **53** para poder corregir este problema.

La media de los SIP para los médicos de familia supera asimismo los 1.500 SIP y se precisan **163** médicos de familia para llegar a los 1.500, pero además para llegar a los 1.800 SIP, se precisan ya 56 médicos que no están contratados.

Como vemos la Provincia de Alicante es la que más problemas tiene con

### PROVINCIA DE ALICANTE



	M.FAMILIA	PEDIATRAS
<b>FALTAN</b>	<b>163</b>	<b>53</b>
<b>NECESARIOS</b>	<b>1224</b>	<b>267</b>
<b>PLANTILLA</b>	<b>1076</b>	<b>214</b>

respecto al número de médicos disponibles actualmente y la que más necesita de la convocatoria de las nuevas plazas.

El número de SIP sin asignar a ningún Médico de Familia es de **138.627**, el segundo más abultado de la Comunidad y sobrecarga a los médicos que deben hacer la atención en primaria en **128 SIP**, sin que a la administración le cueste un duro. Debemos tener en cuenta que esta Provincia es además la que en los meses de verano tiene un crecimiento mayor de población, actualmente ya tanto

en las poblaciones de costa donde es una autentica avalancha, como en las de la montaña e interior.

El plan habitual de la Consellería con un aumento de entre 200 y 300 médicos en toda la Comunidad es insuficiente para asumir este aumento de personas que precisan asistencia.

El número de médicos de cupo y zona es de **64** por lo que a pesar de que contabilizáramos a estos médicos se precisarían todavía **100 médicos más** y siempre sin contar los SIP no asignados que al ser **138.627** significan unas necesidades de otros **93** médicos.

Existen una gran cantidad de residentes transitorios de tres a seis meses, los de invierno que muchas veces no se contabilizan y que habitualmente en esta provincia significan una media de 20 a 100 SIP por médico de media, que sumados a los que ya hemos dicho serían una media de **200 SIP** por médico e Familia.

Además esta provincia es de las que tiene más plazas de Pediatría con provisión y asistencia no especializada, obligando a los Médicos de Familia a hacer una labor para la que no fueron preparados. Estamos hablando de que un 17% de las plazas de pediatras están cubiertas por medico de Familia y esto obligados por la Administración que no dispone de estos profesionales especialistas. El número de Médicos pediatras de cupo es de **23** por lo que serían necesarios como mínimo **30** pediatras más y la reconversión de las plazas de cupo en plazas jerarquizadas, además de los **25** que se precisan al tener que cubrir las plazas cubiertas por médicos de familia por pediatras.

## **Castellón.-**

La provincia de Castellón con una población **548.654** SIP tiene unos **368** Médicos de Familia y **69** Pediatras, incluidos los acúmulos de tareas pero, a pesar de estos acúmulos de tareas, en la Provincia hacen falta otros **12** pediatras y **40** médicos de familia más para cumplir el estudio de 1.500 SIP por medico de familia y 900 por pediatra.

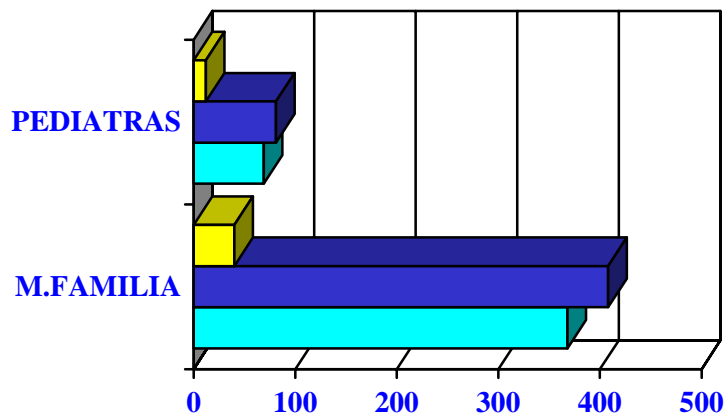
En la Provincia de Castellón además hacen falta 12 médicos más de los actuales para llegar a cumplir el acuerdo del año 2003 de no superar los 1.800 SIP por médico.

El número de SIP sin asignar es de **34.672** lo que significa que cada médico actualmente esta viendo a **100** de pacientes de media que realmente no constan en ningún sitio.

Los pediatras de cupo en dicha provincia son 11 por lo que se precisaría un aumento de plazas inferior al resto de las provincias de la Comunidad sino fuera por la gran cantidad de pueblos con poca población que precisan dicha asistencia.

Es una provincia que tiene una gran cantidad de médicos con menos de 1.500 SIP pero que están en plazas y pueblos aislados que precisan dicha atención. En el acuerdo se especificaba que dichos médicos estarían especialmente tratados en el pago de la productividad a causa del esfuerzo que significa, cosa que ha sido suprimida en el año 2005 y que consideramos que debe volver a incluirse ya que sino será muy difícil encontrar facultativos para

### PROVINCIA DE CASTELLÓN



	M.FAMILIA	PEDIATRAS
<b>FALTAN</b>	<b>40</b>	<b>12</b>
<b>NECESARIOS</b>	<b>408</b>	<b>81</b>
<b>PLANTILLA</b>	<b>368</b>	<b>69</b>

cubrir dichas plazas.

Por otro lado él número de plazas de pediatría cubiertas por no especialistas es del 14% en esta Provincia por lo que a pesar del mayor número de pediatras si contamos a los de cupo se precisarían prácticamente los mismos del calculo final del estudio.

La plantilla de médicos de cupo y zona de la provincia de Castellón es la más alta en proporción con respecto a la Comunidad con **43**. Viendo las necesidades de médicos del grafico teóricamente no sería preciso nada más que la reconversión de dichos médicos en jerarquizados y la oferta de las plazas de

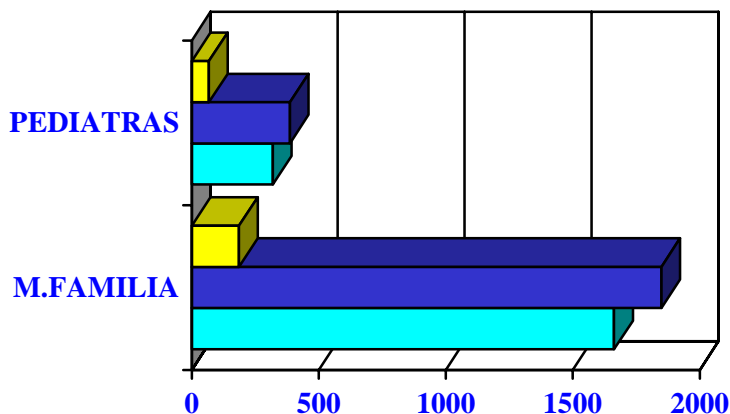
acúmulos de tareas que existen, pero no debemos olvidar que hay **34.762 SIP** sin asignar, lo que significa que la población que precisa asistencia hace aumentar las necesidades en **23 médicos** más y anula el posible aumento de médicos que significaba la contabilización de Cupo y Zona.

**Valencia.-**

La provincia de Valencia, la más poblada con 2.667.304 habitantes, tiene sin asignar **173.890 SIP**, que están siendo atendidos por los médicos de primaria sin ningún coste para la Administración. Dichos SIP sin asignar están sobrecargando a los médicos de la provincia en igual medida que los de Castellón, en **104 SIP** de media por médico.

Tiene **319** pediatras y **1.663** médicos de familia, con unas necesidades para poder asistir de manera correcta, según acuerdos que planteaban una mejora de la calidad asistencial y a todos los ciudadanos, de **186** médicos de familia y **67** pediatras más de los actualmente contratados.

**PROVINCIA DE VALENCIA**



	M.FAMILIA	PEDIATRAS
FALTAN	186	67
NECESARIOS	1849	386
PLANTILLA	1663	319

Es la que más diferencias junto con Alicante presenta en número de SIP asignados ya que hay médicos con más de 2000 y pediatras con más de 1.200.

Se precisarían para poder cumplir las necesidades planteadas como mínimas en el estudio **181 médicos de familia**.

La cantidad de pediatras de cupo y zona es de **39** en la provincia por lo que se precisarían realmente **28 pediatras**, pero como en las demás provincias, aunque es la que menos lo sufre, las plazas de pediatría están cubiertas por médicos de familia en un 12% de manera obligatoria ya que no se dispone de pediatras suficientes y por lo tanto sería adecuado el mantener la oferta como se calcula en el estudio sin contar con los pediatras de cupo.

La cantidad de médicos de Cupo y Zona de la provincia de Valencia es de **141** por lo que se precisarían solo un aumento de plantilla de **45** médicos más, como es natural con la reconversión de estas plazas en jerarquizadas. Los SIP sin asignar son 173.890 que al tener que asignarlos definitivamente nos da unas necesidades de **115** médicos, por lo que el aumento de los médicos de Cupo y Zona se ve anulada por esta necesaria nueva asignación.

## **RESUMEN.-**

### **1.-**

En el año 2002 y para 2003-2006 la Consellería de Sanidad firmó un acuerdo con los sindicatos presentes en la mesa Sectorial, en respuesta a reivindicaciones de este SINDICATO MÉDICO, basándose PRIMERO en el

estudio anterior y SEGUNDO en el Acuerdo de 1 de Octubre del 2002 de la Consellería y las fuerzas sindicales donde en el punto 8 dice:

**“8. Creación de plazas en plantilla para atender necesidades estructurales.**

***La Consellería de Sanidad en cumplimiento de las previsiones estipuladas en el Acuerdo del 23 de Julio de 2001, revisado el 19 de Diciembre pasado, adoptará medidas para adecuar la estructura de personal a las necesidades reales de funcionamientos de sus centros y, en virtud, se compromete a llevar a cabo las actuaciones precisas que permitan crear plazas en plantillas para resolver aquellas situaciones de empleo temporal que en realidad estén atendiendo a necesidades estructurales de la sanidad publica valenciana, siendo trasformadas en plazas presupuestadas en plantilla antes de culminar el proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas que se está ejecutando al amparo de la Ley 16/2001”***

En dicho acuerdo, por primera vez una Administración (La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana) respondía positivamente a los estudios y trabajos de las Sociedades Científicas de primaria (SEMFyC y SEMERGEN) junto con la CESM y durante el año 2004 se comprometía a no superar los 1.500 SIP de medico de familia y los 900 de pediatría en más de un 20% (1.800 por médico de familia y 1085 por pediatra) como media en cada zona básica de salud. Estaba claro que la filosofía del acuerdo hacía referencia a los óptimos del estudio, aunque basándose en medias y no por médico pero par el año 2004 se intentaría no superar ese 20% y además se ponía un tope al complemento específico donde no se podía superar dichos SIP ya que no se pagaban. Posteriormente la Consellería se comprometía, hasta el 2007, a la disminución de dichas cifras de una manera progresiva para intentar conseguir en dicho año los ratios siguientes.

**1500 ciudadanos por médico de familia de media por zona básica de salud.**

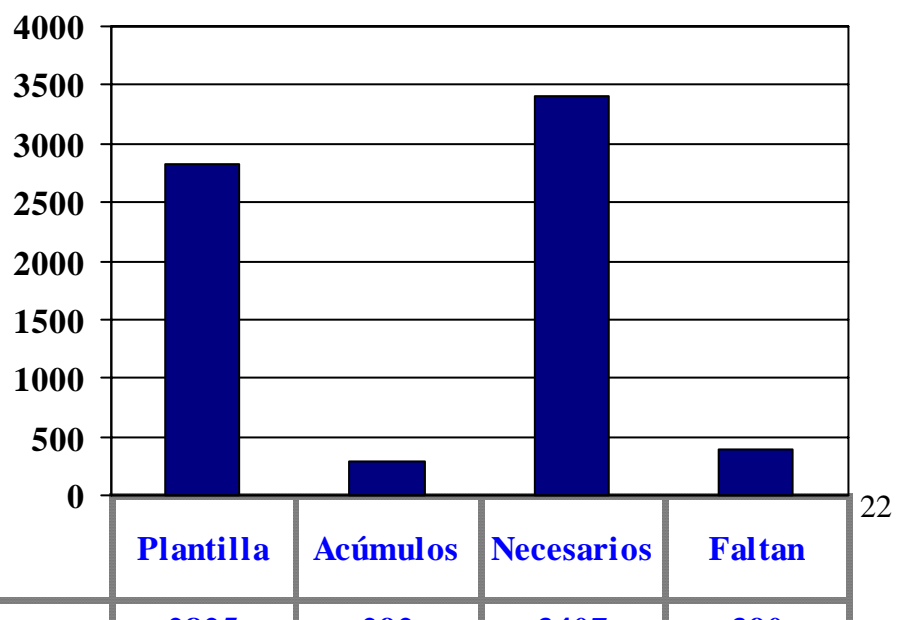
**900 para pediatría y zona básica de salud.**

O sea que en el acuerdo, aprobado en **Mesa Sectorial**, existía el compromiso de dotar a las zonas básicas de salud con los médicos adecuados para cumplir estos requisitos de calidad y su consecuente incremento de plantillas para que en el 2007 no se superaran los 1500 por médico de familia y los 900 por pediatra por zona básica de Salud.

El compromiso se acercaba mucho a las peticiones de los grupos de consenso de primaria y este SINDICATO MÉDICO, haciendo un seguimiento obligado, ha realizado un estudio este año 2005, a un año y medio del acuerdo, de los médicos de medicina de familia y pediatras, además de la población por áreas de salud, basándose en los datos que la Consellería tiene en su pagina WEB y aprovechando los que se han publicado del INE para el referéndum convocado a nivel nacional sobre la Constitución Europea.

A partir de los datos del censo que aporta la propia Consellería de Sanidad, atendiendo a las plantillas orgánicas suministradas por el Director de Recursos Humanos, se llega a la conclusión de que **los cupos máximos en la Comunidad Valenciana se mantienen todavía en cifras fijadas antes de los acuerdos del 2004 y en algunas zonas básicas de salud estos límites son sobrepasados.**

## **RESUMEN NECESIDADES MÉDICOS PRIMARIA**



## **2.-**

La Consellería ha comenzado a dar respuesta a este estudio planteando y el déficit que existe de profesionales en primaria con su programa “CONSTRUYENDO SALUD” que presentó el Conseller de Sanidad en Febrero de 2005 un incremento del número de profesionales de primaria al precisar que se necesitarán más de 5.000 contrataciones, de las cuales suponemos serán como mínimo 1.500 médicos, la mitad de especializada y la otra mitad de primaria. Al mismo tiempo la Consellería se ha comprometido a sacar la OPE del año 2005 donde lo lógico es que se saquen las plazas que estamos pidiendo para solucionar las necesidades de médicos y pediatras que planteamos.

## **3.-**

Es necesario que la Consellería reconozca el esfuerzo que están realizando los profesionales médicos de esta Comunidad para, a pesar de los datos que hemos dado, mantener el nivel de calidad asistencial que tiene actualmente la sanidad Valenciana ya que aunque somos la Comunidad que tiene un nivel de SIP por médico de los más bajos de media, no contamos como hemos dicho ya en el estudio la población flotante que tenemos en la Comunidad durante los meses de vacaciones, además de los demás meses del año por las especiales características de esta Comunidad.

## **4.-**

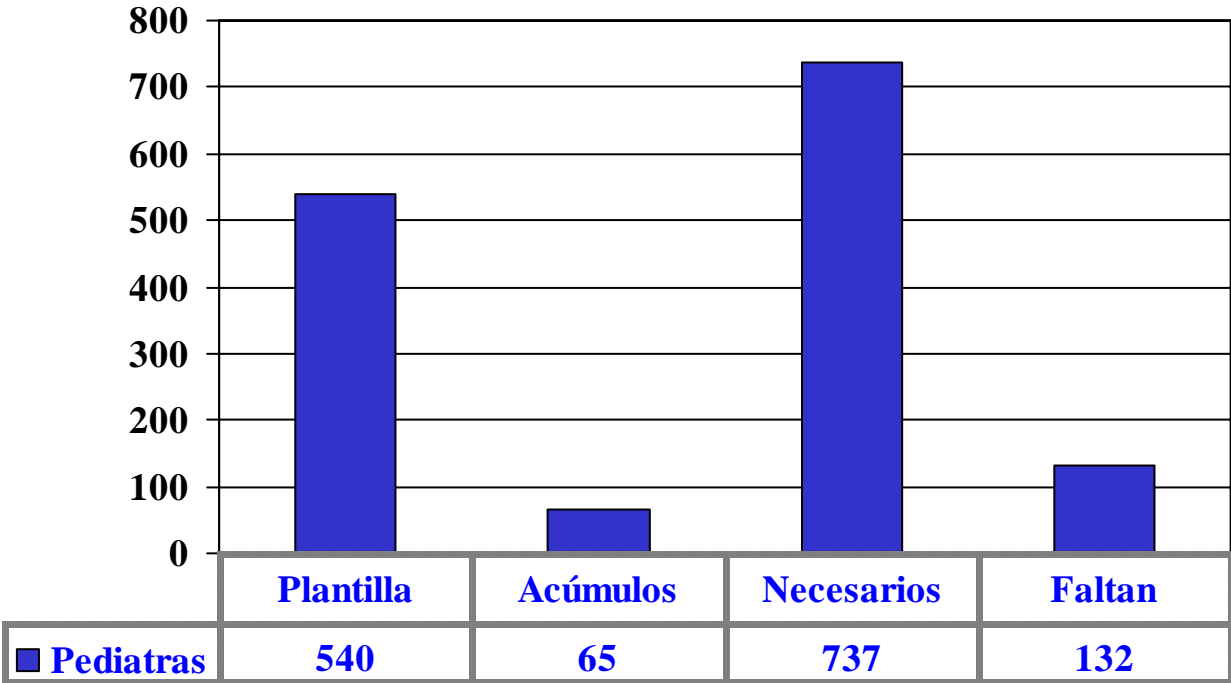
Es preciso que basándose en los nuevos planteamientos de las nuevas leyes a nivel nacional, el Estatuto Marco y la LOPS, donde existe una independencia de las Comunidades Autónomas para legislar y crear nuevas

relaciones contractuales y nuevas retribuciones, un estatuto para médicos, esta Consellería tenga en cuenta los datos anteriores y ponga los cimientos para que, la falta de profesionales, no afecte a la calidad de la asistencia y aunque esta dependa de los médicos, deje de estar en manos de la buena voluntad y el buen hacer de estos, única y exclusivamente.

**5.-**

Por otro lado este SINDICATO MÉDICO ya ha protestado de la decisión unilateral de la Consellería de salarizar a los médicos de CUPO, CUPO Y ZONA Y pediatras de CUPO con una enmienda a la ley de presupuestos. Este SINDICATO MÉDICO ha recurrido dicha ley. Consideramos que se debe abrir de manera inmediata una mesa de negociación para la integración de estos médicos con un respeto escrupuloso a los derechos que tienen y evitar ilegalidades como la cometida al no haberse negociado un cambio de relación laboral. Por lo anterior se debe aprovechar por la Consellería estos profesionales haciendo un esfuerzo para que se integren en los equipos de primaria.

**RESUMEN NECESIDADES PEDIATRAS DE PRIMARIA**



Por todo lo anterior y con los datos y conclusiones que hemos plasmado en el último gráfico de **Resumen Necesidades médicos de Primaria**, este **SINDICATO MÉDICO** junto con el **Grupo de Consenso** y la representación de las **Sociedades Científicas** reseñadas al principio del trabajo, ha preparado este estudio para presentarlo a la Sociedad y Medios de Comunicación de la Comunidad Valenciana, además de a la Consellería de Sanidad.

Es necesario que se consoliden definitivamente las plazas de acúmulos de tareas, que se aumente la oferta de dichas plazas en las que según el estudio son precisas como mínimo para mantener la calidad asistencial I y como final que se negocie la integración voluntaria de los médicos de cupo y zona y los pediatras de zona con respeto a los derechos que les asiste ya que debemos aprovechar la experiencia y el buen hacer de unos profesionales que significaron en su momento la calidad de la asistencia de esta Comunidad. Y para lo anterior este SINDICATO MÉDICO y el Grupo de Consenso creado esta dispuesto, como ha demostrado con este estudio, a colaborar con la Administración para solucionar progresivamente los problemas de asistencia y mejorar la calidad de la salud de los ciudadanos en primaria.