



ASOCIACIÓN DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA LA MANCHA

INFORME DE LA REUNIÓN MANTENIDA CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.

Mantenida el 26 de Enero del 2007.

Asistentes:

- **Roberto Sabrido Bermúdez**, Consejero de Sanidad de Castilla la Mancha
- **Jesús Hernández Díaz**, Jefe de Área de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria
- **Santiago de Paz Marín**, Pediatra de Primaria, Vicepresidente de la Asociación de Pediatría de AP CLM (APapCLM)
- **M^a Dolores Cantarero Vallejo**, Pediatra de Primaria, Presidenta de la APapCLM

Contenido de la Reunión

Al inicio de la reunión se proporcionó una copia del documento elaborado por la asociación de nuestros problemas y posibles soluciones.

• **Escasez de Pediatras :**

Preguntas.

-Se abordó como primer punto la escasez de pediatras en nuestra Comunidad Autónoma (CA), considerando que es el problema cardinal del que derivan otros planteados. Aludiendo al Proyecto AP 21, aprobado en el pleno del Consejo Interterritorial el 11.12.2006, en cuya estrategia nº 3 habla de adecuar la dotación de recursos humanos, se preguntó sobre las medidas concretas que piensa adoptar el SESCOAM.

-Planteamos la posibilidad de aumentar las plazas MIR en nuestra comunidad según las necesidades reales

Respuestas

-Son conscientes de la magnitud del problema, no es exclusivo de nuestra CA, afecta también al resto de las comunidades, probablemente se deba a una mala planificación. En los últimos años ha habido una contratación masiva, y actualmente existe una gran competencia entre comunidades en la contratación de pediatras.

-Se pueden favorecer las condiciones como mejorar salarios (ya se pagan de forma íntegra la acumulación de tareas), disminuir horarios, ofertando plazas, se comprometen a convocar oposiciones y traslados cada 2 años, como mínimo.

-Actualmente la Comunidad financia todas las plazas que el Consejo General de Recursos Humanos acredita. Se ha aumentado un 10% de plazas de la facultad. Pero los resultados de estas medidas se verán más a largo plazo (5-9 años).

-Proponen como medida con resultados más tempranos la contratación de especialistas de otros países (Polonia, Uruguay) como ya han realizado para especializada.

- **Docencia e Investigación**

Preguntas

-Preguntamos sobre el reciclaje y la necesidad de crear líneas de investigación propias en Pediatría de AP que pongan en evidencia la eficacia y eficiencia de los pediatras de AP

Respuestas

-el reciclaje está ya establecido, de hecho ya el año pasado han podido realizarlo tanto Médicos de Familia, Pediatras como Enfermeros.

- para favorecer tanto docencia como investigación, se proponen sacar la unidad docente fuera de las gerencias

- **Organización de las consultas**

Exposición

- Se plantea la limitación de cupos a 800 por pediatra, máximo 1000.

-Se insiste en la Edad Pediátrica de 0 a 14 años, y se solicita la derogación y cambio del RD por el que los niños pueden elegir entre medico de familia o pediatra de 7 a 14 años.

-En relación a las sustituciones solicitamos que los pediatras deban ser siempre cubiertos y se recalca, que debe ser la dirección a notificar oficialmente al centro el tipo de cobertura que se dará a la misma, con sustituto o con distribución y acumulación de los niños, entre el equipo etc. y no, el propio pediatra a tener que solucionar la ausencia con favores de los compañeros.

Respuesta:

-De los dos primeros puntos toman nota
Sobre el tercero nos informan que está establecido que sea así y pasarían nota a las gerencias.

-Nos preguntan sobre cubrir con Médicos de Familia, a lo que insistimos en la defensa de la figura del pediatra pero que ante la situación actual de escasez de profesionales es una solución que tenemos que aceptar.

- **Retribuciones**

-Referimos ser los profesionales peor pagados

-Se pide igualar y equilibrar el salario de Médico de familia y Pediatra, 1500 TSI de MF con 1000 de pediatría

Respuesta

Toman nota

- **Figura del pediatra de área**

-Ante la petición de que toda zona de salud con al menos 600 niños debería tener Pediatra, responden que en el plan de salud de Castilla la Mancha viene reflejado que toda zona de salud con al menos 500 niños debería tener Pediatra de hecho están creando nuevas plazas pero refieren que no suelen ser atractivas para los pediatras.

Debido a otro compromiso del Consejero ,la reunión finalizó a las 13 horas diez minutos. Al final, se enumeraron distintos puntos que en él se reflejan, sin dar tiempo a entrar en más debate. Muchos otros han quedado en el tintero pero la posibilidad de nuevos encuentros ha quedado ofertada.

Comentarios:

1. El objetivo de esta reunión era darnos a conocer al SESCAM y que éste nos considere como una Sociedad Profesional que representa a los pediatras de primaria, y por lo tanto, como un interlocutor válido para dialogar y negociar sobre los temas que nos afectan, tanto a nivel profesional como de salud infantil.
2. Durante toda la reunión se mantuvo un ambiente de interés y de buena disposición tanto por parte del Consejero que del Jefe de Área de Atención Primaria.
3. Se hace necesaria la realización de una encuesta lo antes posible para disponer de una información completa de la situación real de cada Pediatra para así poder tener argumentos válidos para negociar, para lo que también se hace necesario contactar con los sindicatos mayoritarios en CLM
4. Agradezco a Santiago de Paz y Asunción Leal por la disponibilidad y aportaciones a esta reunión.

Fdo. M^a Dolores Cantarero Vallejo