

INFORME

“Situación del personal sanitario en Málaga”



UGT 
Málaga



Servicios
Públicos

Andalucía

Málaga

INTRODUCCIÓN

Para entender algunos de los acontecimientos que se están sucediendo en la sanidad pública malagueña hay que retrotraerse a las decisiones tomadas, en el seno del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud, en la materia.

En la actualidad, la pandemia provocada por la Covid-19 sólo ha venido a poner frente a un espejo ciudadano el deterioro del Sistema Sanitario Público y a agravar una situación que ya era extremadamente precaria antes de su irrupción en el escenario andaluz de Salud.

El informe que hoy presentamos será el primero de una serie donde los Servicios Públicos de UGT-Málaga analizaran la situación de la Sanidad para evaluar su calidad.

En próximos estudios desarrollaremos aspectos como:

- Nuevas tecnologías.

Nuestros profesionales han de seguir siendo los profesionales con unas de las mejores formación adquirida, para ello las instituciones han de seguir invirtiendo en nuestra sanidad pública adquiriendo las nuevas tecnologías del mercado. Resonancias, aparatos de protonterapia, quirófanos de última generación, son las inversiones tecnológicas más llamativas; pero también una red de consulta (DIRAYA) de historiales agil, con calidad de resolución, y accesibles. Ordenadores actualizados con tarjetas gráficas de resolución elevada, apps intuitivas para los pacientes, etc.

- Estructuras sanitarias.

La necesaria inversión para la mejora de la Atención Primaria de Málaga, requiere que se modernicen desde los consultorios hasta los centros de Salud. Los espacios para desarrollar la actividad sanitaria ha de garantizar unos espacios seguros y con la confidencialidad que establece la ley. Pero además hay que dotarlas de unas plantillas equilibradas en función de la cartera de servicios y de la población a la que deben atender.

El tercer hospital de Málaga, esa estructura que lleva sin hacerse unos 20 años a pesar de las demandas de la sociedad malagueña. La apertura del H. de Estepona y la mejora de la asistencia a los pacientes de la salud mental son asinaturas olvidadas durante los últimos años.

El deterioro de nuestra sanidad pública en Málaga en los últimos años nos hace reflexionar sobre los elementos que nos están afectando cada día más, como usuarios. Para ello, debemos de partir de conocer cual es la realidad del SSPA y nos centraremos y desarrollaremos solo los principales. Dejaremos para otra ocasión, el estudio de las listas de espera y como está afectando a la salud de los residentes malagueños.

Las informaciones se han extraído de diversas fuentes, como son Gerencias sanitarias, colegios y asociaciones profesionales y reivindicaciones generalizadas por los trabajadores y colectivos vecinales y de pacientes.

UGT SERVICIOS PÚBLICOS DE MÁLAGA, no comprende que no se renueven los contratos de 1500 profesionales en nuestra provincia. La situación desde el 31 de octubre no ha mejorado sanitariamente: aumentan el número de contagio por Covid, las listas de espera diagnósticas y quirúrgicas se han elevado notablemente a pesar de su desvío a la sanidad privada, las campañas de vacunación de la atención primaria de gripe y tercera dosis Covid.

Estas son las razones que nos llevan a manifestarnos a nivel regional el día 14 de diciembre, están descapitalizando la sanidad pública para repartir dividendos en la sanidad privada pese a que ésta muestra serios problemas para dar respuesta al aumento de los seguros privados que se han realizado en los últimos tres años.

Iniciamos el primer informe con el análisis de el Personal Sanitario

PROFESIONALES SANITARIOS

En esta época de Covid, es cuando más palpablemente se ha comprobado por la sociedad la falta de recursos humanos que han venido sufriendo los centros sanitarios en la provincia de Málaga. No sólo en la sanidad pública han faltado profesionales. Han faltado en centros sociosanitarios, residencias públicas y privadas y hasta en hospitales y clínicas privadas.

Déficit de profesionales por categorías sanitarias y propuestas de mejora por categorías.

El número de médicos colegiados aumentó un 3,1% y el de enfermeros colegiados un 2,8% en 2020. La tasa de médicos colegiados se situó en 5,83 por cada 1.000 habitantes y la de enfermeros en 6,86.

A.- Enfermeras/os

Con los datos extraídos del Colegio de Enfermería de Málaga (2021), la sanidad malagueña dispone de unos 5.400 enfermeros, de los cuales alrededor de 3.900 ejercen su profesión en la sanidad pública y unos 1.400 en la privada. Comparándonos con la estadística europea, para que nuestra provincia alcanzara la media europea (incluyendo la sanidad pública, la sanidad privada y todos los ámbitos -desde el sociosanitario, laboral y educativo) necesitaría sumar al menos otros 8.082 profesionales a los actuales. Como mínimo hasta llegar a algo más de 13.000 en estos momentos.

En la actualidad Málaga sigue a la cola de Europa, de España y de Andalucía en la ratio de enfermeros por habitantes. Extrapolando los datos tenemos 3,29 enfermeros por cada mil habitantes -sumando los profesionales de la sanidad pública y de la privada-, la provincia se sitúa muy lejos de la media de la Unión Europea (UE), que está en 8,8. No llega ni siquiera a la mitad del promedio de la UE, que es 4,4.

Pero analizando los datos del INE nuestra provincia está también por debajo de la media española -de 5,3 enfermeros por cada mil de habitantes- y de la andaluza donde la media es de 4,13. Somos, después de Granada -cuya ratio es de 3,26-, la segunda peor provincia de España por el déficit de estos profesionales.

Para ceñirnos a un dato fijo de referencia, según el Instituto Nacional de Estadística, a 31 de diciembre de 2020 había registrados en España un total de 325.018 enfermeras/os colegiadas/os, de los que el 89,85% (292.040) eran enfermeras/os no jubilados. España disponía de 601.209 profesionales sanitarios, entre médicos y enfermeras/os, velando por la salud de los 47.394.223 ciudadanos del país. Cabe destacar que del total de ambas profesiones sanitarias un 45,94% son médicos y un 54,06% enfermeras/os.

Actualmente España cuenta con 292.040 enfermeras no jubiladas, lo cual hace una ratio de 616 enfermeras por cada 100.000 habitantes, según el Ministerio de Sanidad. Los países de nuestro entorno cuentan con una ratio enfermera muy superior por número de habitantes. Según las fuentes consultadas podemos concluir las siguientes medias de los países UE-28

- Eurostat: ratio 806.
- OCDE: ratio 784.
- OMS: ratio: 864.

Con la media más baja (OCDE) nos faltan, en España, 168 enfermeros por cada mil habitantes. Al trasladarlos a nivel provincial vemos que son cerca de 8100 profesionales los que nos faltarían para cumplir con la ratio media máxima establecida por la OMS, para el conjunto de servicios de salud, centros asistenciales, colegios, etc(tanto en el ámbito público como el privado).

Demografía de la profesión enfermera en España

En el estudio publicado en marzo de 2021, la profesión enfermera sigue manteniendo una predominancia mayoritariamente femenina,(84% de mujeres y 16 % varones). Un porcentaje que se mantiene en el aumento desde 1978.

Según el Instituto Nacional de Estadística en nuestro país , hay un total de 316.094 enfermeras colegiadas que atender la salud y cuidados de los algo más de 47 millones de ciudadanos. Atendiendonos a estas las cifras, se puede definir en nuestro país una proporción de un 44,5% de médicos frente a un 55,5% de enfermeras.

Comparando datos, en 2019 el número de enfermeras se vio incrementado en más de 8.000 personas con respecto al año anterior. Dentro de este colectivo, 300 personas

España, con una ratio de 1,48, continúa siendo uno de los países con menos enfermeras por cada médico del mundo, situándose en el puesto 142 de los 193 países. Para UGT esta relación enfermera-médico no es la acorde mientras se mantengan los tres turnos de trabajo para la enfermera y la mañana más guardia para los médicos.

Trasladando datos del informe publicado por el Instituto de Investigación Enfermera en lo relativo a la distribución de colegiados por sexo, destaca que la enfermería sigue siendo una profesión muy feminizada con un 84% de mujeres (266.020) y un 16% de hombres (50.074). Desde 1978, los datos siguen manifestando que la distribución del colectivo en función del sexo se ha mantenido en pleno crecimiento.

Estudiando los datos por tramos de edad, destaca que el 54% del colectivo son menores de 45 años. Al centrar el análisis por Comunidades Autónomas, Aragón, Islas Baleares, Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia y País Vasco se consolidan un año más como los lugares con mayor porcentaje de enfermeras por debajo de los 35 años. En el

tramo por encima de los 55 años se encuentran Cantabria, Navarra, Asturias, Cataluña y Ceuta con mayor incidencia de profesionales enfermeras.

En nuestra Comunidad Autónoma se cuenta con un 26% de enfermeras menores de 35 años, así como un 20% de profesionales en activo que superan los 55 años de edad. Destaca que Sevilla se consolida como la provincia andaluza con mayor porcentaje de

enfermeras mayores de 65 años alcanzando un 17% del colectivo total. En el lado contrario, Almería presenta la mayor incidencia de enfermeras jóvenes (< de 35 años) con un porcentaje en torno al 50%.

Nº de Enfermeros por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, edad y sexo.											
	Menores de 35 años		De 35 a 44 años		De 45 a 54 años		De 55 a 64 años		De 65 y más años		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Andalucía	12.637	26,39	11.680	24,39	9.778	20,42	9.062	18,92	4.715	9,85	47.888
Almería	1.757	50,62	742	21,38	437	12,59	370	10,66	165	4,75	3.471
Cádiz	1.684	20,59	1.910	23,35	1.811	22,14	1.725	21,09	1.049	12,83	8.179
Córdoba	1.088	21,38	1.147	22,53	1.158	22,75	1.073	21,08	608	11,94	5.090
Granada	1.583	30,76	1.186	23,04	1.054	20,48	1.102	21,41	222	4,31	5.147
Huelva	552	22,54	667	27,24	667	27,24	547	22,34	16	0,65	2.449
Jaén	1.067	25,05	813	19,08	887	20,82	999	23,45	494	11,60	4.260
Málaga	2.418	32,35	2.332	31,20	1.610	21,54	1.012	13,54	102	1,36	7.474
Sevilla	2.488	21,05	2.883	24,39	2.154	18,23	2.234	18,90	2.059	17,42	11.818
Aragón	2.851	31,42	2.343	25,82	1.888	20,81	1.842	20,30	73	0,80	9.074
Huesca	430	29,19	375	25,46	339	23,01	316	21,45	13	0,88	1.473
Teruel	306	29,09	256	24,33	260	24,71	220	20,91	10	0,95	1.052
Zaragoza	2.115	32,30	1.712	26,14	1.289	19,68	1.306	19,94	50	0,76	6.549
Principado de Asturias	1.910	25,52	1.742	23,27	1.376	18,38	1.834	24,50	623	8,32	7.485
Illes Balears	2.277	34,41	2.163	32,68	1.213	18,33	896	13,54	65	0,98	6.618
Canarias	5.054	34,55	4.417	30,20	2.648	18,10	1.591	10,88	916	6,26	14.626
Las Palmas	2.501	33,07	2.449	32,38	1.393	18,42	827	10,93	393	5,20	7.563
Santa Cruz de Tenerife	2.553	36,15	1.968	27,86	1.255	17,77	764	10,82	523	7,40	7.063
Cantabria	1.117	22,79	1.126	22,97	720	14,69	976	19,91	962	19,63	4.901
Castilla y León	4.656	26,38	4.353	24,66	3.689	20,90	4.215	23,88	738	4,18	17.651
Ávila	309	25,99	250	21,03	235	19,76	309	25,99	86	7,23	1.189
Burgos	614	25,67	661	27,63	580	24,25	520	21,74	17	0,71	2.392
León	982	29,88	885	26,92	679	20,66	705	21,45	36	1,10	3.287
Palencia	256	21,82	256	21,82	314	26,77	342	29,16	5	0,43	1.173
Salamanca	735	28,86	556	21,83	549	21,55	676	26,54	31	1,22	2.547
Segovia	221	24,92	212	23,90	192	21,65	254	28,64	8	0,90	887
Soria	196	25,72	166	21,78	170	22,31	224	29,40	6	0,79	762
Valladolid	1.051	25,32	1.095	26,38	700	16,86	813	19,59	492	11,85	4.151

60

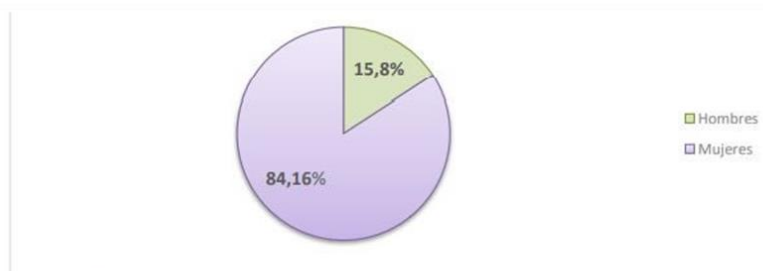


Gráfico 10. Distribución en porcentajes con relación al sexo de los enfermeros/as 2019. Fuente: INE. Profesionales sanitarios colegiados 2019.

Málaga, tiene a sus colegiados ejercientes, o no, con una edad media que puede permitir el relevo generacional aunque no se puede obviar la necesidad de mayor número de profesionales para mantener las necesidades de cuidados.

En el tramo de menores de 35 años tiene tras Almería, el mejor porcentaje (32,35%) de Andalucía. Superando la media regional en un 5,96%.

Lideramos el mayor porcentaje de Andalucía en el tramo de 35 a 44 años(31,20%), superando la media regional un 6,81%.

En el tramo de 45 a 54 años, Málaga(21,54%) supera la media de la CCAA(20,42%) en un 1,12%.

Entre los 55 a 64 años, la diferencia entre la provincia(13,54%) y la CC.AA(18,92%) es de 5,38%.

Con más de 65 años, la colegiación provincial es de 1,36% frente a la media andaluza que es de 9,85%, en este caso la diferencia es de 8,49% a favor de Andalucía.

Desde aquí, concluimos que nuestros enfermeros no desean prolongar su actividad laboral y que en cuanto tienen posibilidad se jubilan. UGT Servicios Públicos ya solicitó en 2019 al Ministerio la reducción de coeficientes reductores para el personal sanitario y lo ha vuelto reiterado nuevamente el pasado mes de noviembre 2021.

Podemos concluir con el estudio demográfico que si se mantiene el crecimiento demográfico, la formación y el empleo enfermero actual (con o sin situación Covid), España necesitaría más de 150.000 enfermeras en el horizonte del año 2023 para alcanzar la media estipulada por la Unión Europea.

Para UGT Servicios Públicos de Málaga tenemos que alcanzar la ratio media europea y por ello se hace necesario conocer las NECESIDADES DE ENFERMEROS PARA ALCANZAR EL RATIO UE-28.

B.- Matronas

Este colectivo que se encuadran también en el colegio de enfermería gestiona entre otras tareas la planificación familiar, embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, problemas de suelo pélvico, menopausia...A pesar de que las matronas asisten a la mujer a lo largo de casi toda la vida, esta especialidad enfermera es deficitaria en nuestra comunidad autónoma y por supuesto en Málaga. Según datos extraídos de la Asociación Andaluza de Matronas (AAM) ya en 2019, la región contaba con tres veces menos de estas profesionales que la media europea. Mientras que la media en los países europeos

es de 69,8 matronas por 100.00 mujeres en edad fértil. En España la ratio es notablemente inferior y se sitúa en 24,2 (casi un tercio). Mientras en Andalucía incluso es lamentablemente más baja: 21,2.

Analizando las estadísticas, dentro de la especialidad de matronas, existe un mayor porcentaje de profesionales mujeres frente a los hombres. En concreto, la proporción es de 93% de mujeres frente a un 7% de hombres. Esto quiere decir que por cada 9.000 mujeres que desempeñan este cargo en los hospitales, únicamente hay 632 hombres.

La sanidad pública malagueña cuenta con 292 matronas en Atención Primaria. En Andalucía, suman en torno a 1.500. En los últimos dos años se ha incorporado unas 200 matronas a la atención primaria de la región y de ellas un número insuficiente para Málaga.

Estas profesionales son insuficientes tanto en la atención primaria como en la hospitalaria de Málaga. El número ideal vendrá definido por diferentes ítems (Edad, nacimientos, etc) propios que varía bastante en función de cada zona básica de salud.

C.- Médicos de Familia y Comunitaria

El plan de adecuación de profesionales del SAS aprobado en mesa sectorial ya dejaba ver las deficiencias de profesionales en el corto plazo, cuestión esta que ya planteó UGT en ese momento.

Ante el déficit de especialistas previsto para 2014 en el SAS, la Consejería de Salud acordó retrasar, de manera voluntaria, la jubilación de los médicos una vez que han cumplido los 65 años. El año 2015 fue crucial en lo que al relevo generacional de nuestras plantillas se refiere.

El acuerdo permitía retrasar la jubilación de forma anual una vez cumplidos 67 años. Postergar de esta manera la jubilación no fue, ni será, la solución definitiva a la falta de especialistas, ya que esta opción es voluntaria y los datos lo fueron demostrando durante estos últimos años.

Ya en 2017 se reconocían como necesarias la dotación 131 facultativos y 35 pediatras más para hacer frente a la demanda asistencial en la Málaga.

La población en Andalucía cuenta con un médico en activo para 234 habitantes, lo que se traduce en 0,4 médicos por 100 habitantes.

Según el Informe de Demografía Médica en Andalucía 2020 de los 8.931 médicos colegiados en Málaga y 7.608 están en activo. La mayoría de ellos, 3.708 (48,73%) trabajan en el sistema de salud público mientras que 2.996 (39,37%) lo hacen en el ámbito privado y 904 (11,88%) compaginan ambos. Estos números han variado al alza después que la Junta de Andalucía actual, eliminara la exclusividad para trabajar en la sanidad pública.

Adecuando las estadísticas de INE (2019) y CACM, en Málaga hay 218 habitantes por cada médico, igualados con la provincia de Sevilla. Únicamente tienen menos habitantes por médico en Granada con 198.

De los médicos colegiados en la provincia de Málaga, 4.619 son hombres y 4.312, mujeres, casi la mitad de la colegiación es mujer y la cifra continúa incrementándose cada año lo que significa que existe una tendencia favorable hacia la feminización de la Medicina. Por ejemplo, en el año 2011 de los 6.797 colegiados en total, 4.040 eran hombres y 2.757, mujeres. Sólo en Almería se supera el número de mujeres al de hombres colegiados.

Con respecto a los tramos de edad, actualmente del total de los médicos colegiados (8.931) en Málaga, 1.724 son menores de 35 años (segunda provincia tras Sevilla) y 847 superan los 70 años(segunda provincia tras Sevilla).Estos son los dos índices extremos. Entre los 35 y 44 años están colegiados 1624 profesionales, únicamente nos supera Sevilla con 1894 profesionales. La comparativa en el tramo entre 45 a 54 años Málaga tiene a 1576 colegiados frente a Sevilla que tiene 1787. El tramo mayoritario es el comprendido entre los 55 a los 64 años, con 2.369 profesionales.

Málaga es atractiva para los médicos procedentes de otros países, la provincia está a la cabeza en número de colegiados procedentes del extranjero, con 649 colegiados.Casi doblando los números de Sevilla con 363, y casi triplicando a Almería con 254. A nivel andaluz el incremento de los facultativos que proceden de otros países es evidente: de los 390 que había en el año 2001 en toda Andalucía se ha alcanzado la cifra de 2.082 médicos extranjeros en el año 2020.

Durante 2020 se registraron, ante las distintas organizaciones colegiales de médicos, 1.002 traslados de facultativos a colegios de otras provincias o al extranjero. Gestionaron 479 traslados entre las distintas provincias andaluzas, 474 a otros colegios de España y 49 a otros países.

En Málaga, 176 colegiados se marcharon y fueron dados de baja, bien para trasladarse dentro del territorio nacional a otras comunidades autónomas (98) o bien a otras provincias andaluzas (65). 13 profesionales eligieron el extranjero como destino para ejercer la profesión médica.

D.-Facultativos Especialistas de Área : FEA

El estudio 'Nespecialist' advertía que 24 especialidades eran deficitarias (2010) Si desde 2014, ya se era conocedor de la falta de especialistas, la actualidad nos hace comprobar que poco se ha hecho para paliar dicho déficit.

El SAS carecía de neurocirujanos y pediatras y anestesiastas suficientes ya en 2014

Entre las especialidades más afectadas con menos médicos colegiados destacan Inmunología (40 especialistas) o Geriatria con sólo 96 médicos en Andalucía.

El estudio *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025)* apunta a los desequilibrios existentes entre el reparto de especialistas por cada 100.000 habitantes en las comunidades autónomas. Según este informe, el sistema público sanitario en Andalucía está por debajo de la media estatal en 38 especialidades: alergología, análisis clínicos, anatomía patológica, anestesiología, aparato digestivo, bioquímica, angiología y cirugía vascular, cardiología, cirugía general, cirugía oral y maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reparadora, cirugía torácica, dermatología, endocrinología, farmacología, geriatría, hematología, inmunología, medicina física y rehabilitación, medicina interna, medicina nuclear, medicina preventiva, microbiología, nefrología, neumología, neurocirugía, neurofisiología, neurología, ginecología, oftalmología, oncología médica, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, radiodiagnóstico, reumatología y urología.

En dicho informe, el Ministerio de Sanidad y Consumo propone a las CCAA un decálogo de actuaciones, para una mejor planificación de las necesidades de especialistas en el SNS. Posteriormente, en septiembre de 2009, el Sistema Sanitario Público de Andalucía presenta a los medios el "Estudio de necesidades de especialistas en Andalucía 2009-2039. Que no se va cumpliendo en unos plazos óptimos de tiempo, en ocasiones por causas sobrevenidas que deben ser solventadas con agilidad.

Es curioso que desde este verano, Málaga ha estado apoyando servicios en otras provincias. (Cuidados intensivos)

Pese al envejecimiento de la población se siguen sin convocar plazas MIR en Geriátrica en Andalucía.

PROPUESTAS DE MEJORAS PARA FIDELIZAR A NUESTROS PROFESIONALES DE DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Los datos recopilados de Consejo Andaluz de Colegios Médicos(2020) expresan que el 47% de los médicos andaluces tienen más de 55 años y es previsible que se jubilen en los próximos diez años, lo que reafirma la necesidad de crear un plan de fidelización del médico joven y establecer contratos más estables así como la convocatoria de un mayor número de plazas MIR.

Con el crecimiento poblacional se entiende que sobre la oferta de plazas MIR cada año se producirá un déficit de unos 800 profesionales médicos cada año.

En 2020 se convocaron en Andalucía 1.244 plazas MIR (127 plazas más que 2019), y en 2021 para Andalucía se convocaron 1.587).

Se visualiza la necesidad de aumentar el número de médicos formados por el sistema MIR utilizando hospitales de prestigio, si fuera necesario, aunque sean centros sanitarios privados.

Analizando el perfil poblacional actual, hay que insistir en proponer medidas para fidelizar a cada médico formado en Málaga para evitar que se marchen y nos falten médicos. Málaga, es una provincia atrayente por su climatología y calidad de vida, tiene un enorme potencial de profesionales que han sido muy bien formados que deben ser mimados o protegidos por nuestras administraciones.

El problema del déficit de médicos no solo se encuentra en la falta de profesionales sino además en una mala distribución de éstos entre las distintas comunidades autónomas, provincias y comarcas, que provoca importantes desigualdades territoriales e incluso en una misma provincia.

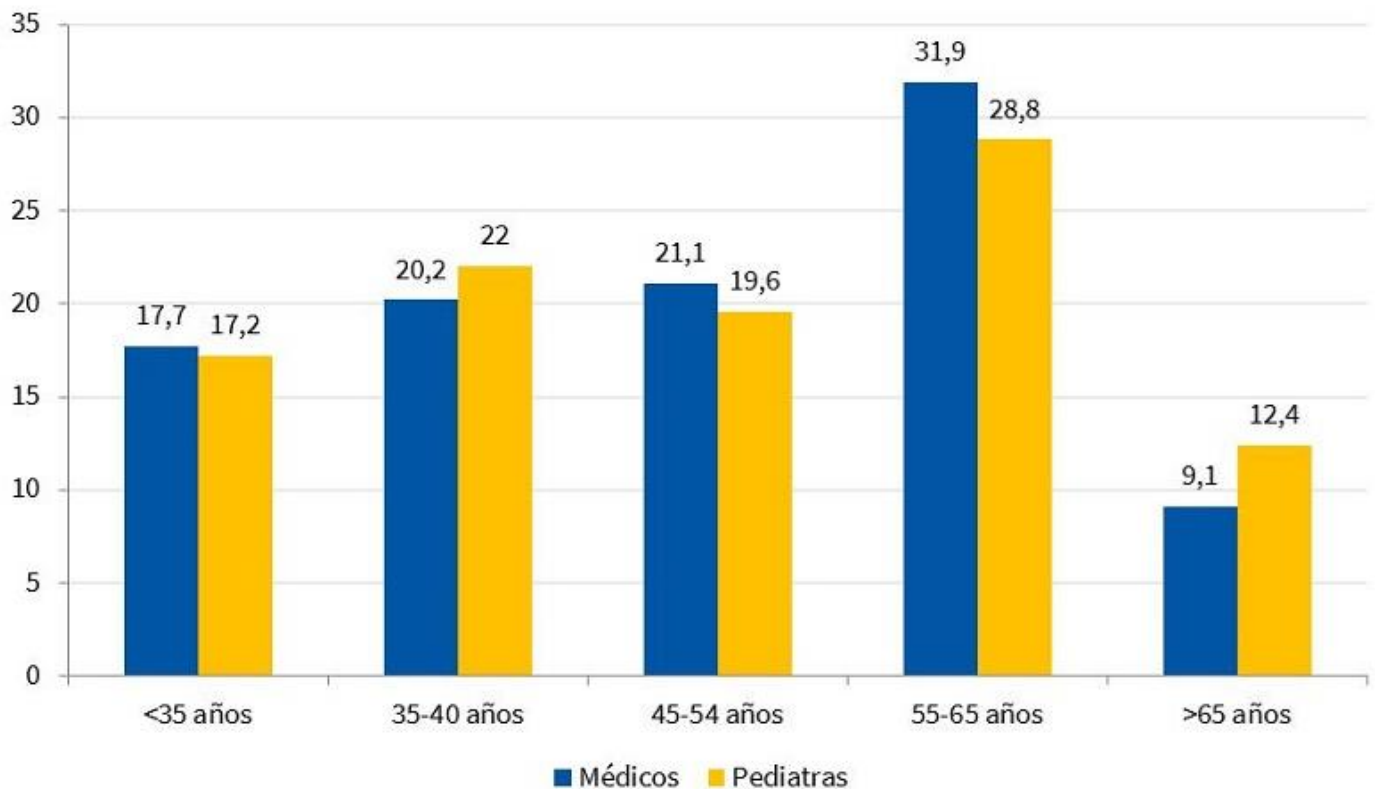
E. - Pediatras

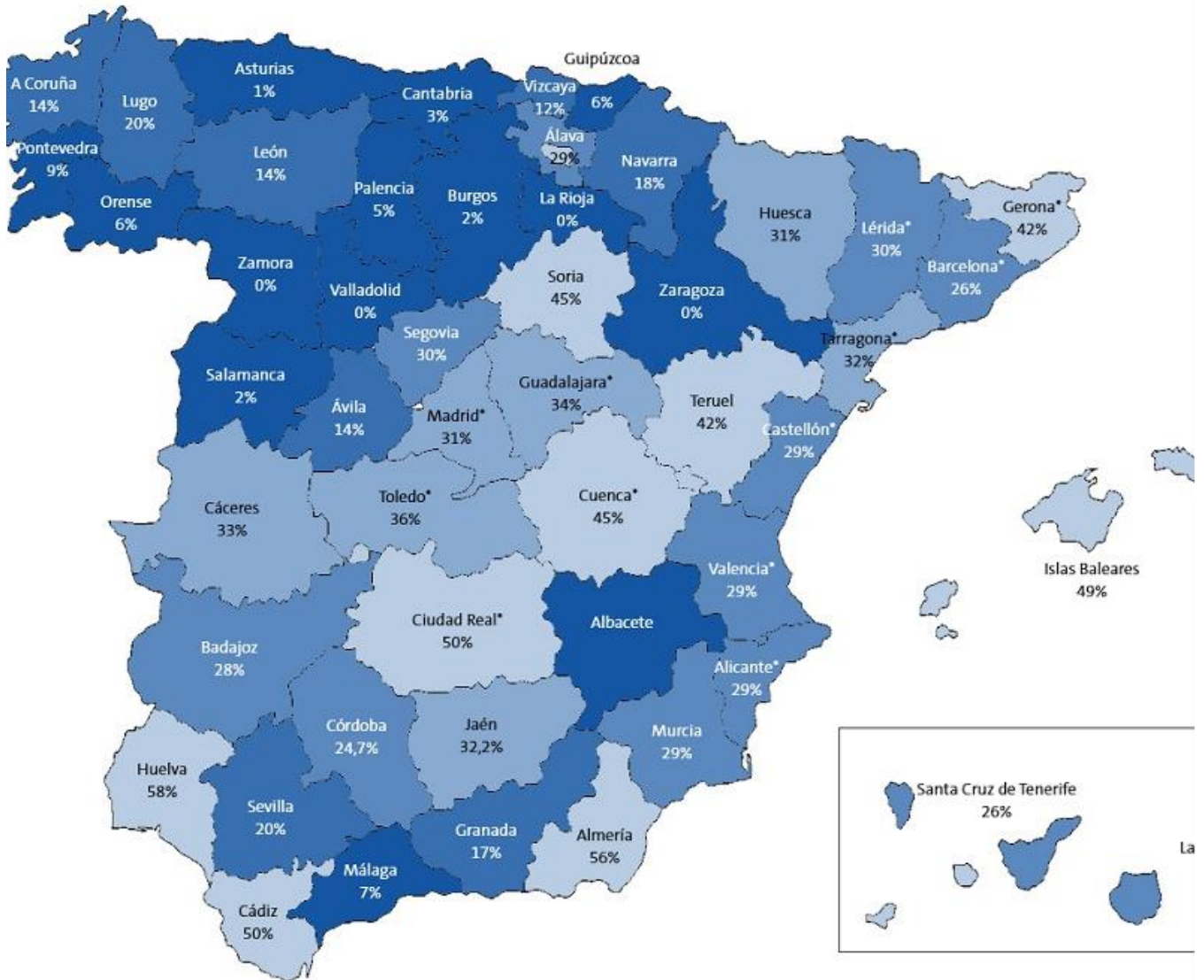
<https://pap.es/articulo/13384/>

No hay datos actualizados o por lo menos las asociaciones que agrupan a pediatras no los manejan. De ahí que una de las reivindicaciones que lanzan estos especialistas es que la Administración sanitaria elabore "un mapa" de la situación actual.

Según el Estudio demografía médica 2017, realizado por la Organización Médica Colegial, los datos de envejecimiento de la Pediatría son similar a otras especialidades. La edad media era de los pediatras 49,6. Si diferenciamos por tramos de edad los resultados son también similares a la media como se puede observar en la Fig. 1.

Figura 1. Comparación de los datos demográficos de los especialistas en Pediatría y la media de todos los especialistas en Medicina





Los datos recogidos provincia a provincia corresponden a 5680 plazas. Dado que las plazas de PAP existentes según datos del Ministerio de Sanidad son 6450, la información recogida corresponde al 88% del total de las plazas, y permite valorar el déficit de PAP a nivel provincial en el conjunto de España.

Existen discrepancias entre nuestra toma de datos y los ofrecidos desde el Ministerio. En general se detectan recogidas menos plazas de las existentes pero se trata de una buena aproximación. Los datos por provincia se pueden observar en la Tabla 3.

Tabla 3. Plazas no ocupadas por pediatras por provincia y CC. AA.

Provincia y comunidad autónoma	Número Plazas	Ocupadas por no especialista en PAP por provincia	Porcentaje	Datos de plazas del Ministerio
Almería	102	58	56%	
Cádiz	191	96	50%	
Córdoba	97	24	25%	
Granada	123	22	17%	
Huelva	60	35	58%	
Jaén	87	28	32%	
Málaga	198	15	7%	
Sevilla	292	61	20%	
Total Andalucía	1150	339	29%	1126

Málaga.

Ciñiéndonos a nuestro ámbito se puede concluir que la mayoría de niños del interior de nuestra provincia son vistos por médicos de familia ante la falta de pediatras.

Hay miles de niños en la provincia que no son atendidos por pediatras. La situación afecta sobre todo a los pueblos y es consecuencia del déficit de especialistas en Pediatría. Los residentes que acaban el MIR en esta especialidad se quedan generalmente en las grandes ciudades (tanto en la sanidad pública como en la privada) y no hay suficientes profesionales para cubrir las zonas rurales tal y como lo regula la norma. Esta situación es significativa en municipios como Igualeja, Pujerra, Parauta, Benaoján, Montejaque y Jimera de Líbar, aunque se puede generalizar que es común en la mayoría de los municipios de la comarca de Ronda.

La situación no es ni nueva ni exclusiva de Málaga. en la ciudad la ratio de pediatras por número de pacientes se acerca a la adecuada, pero en las poblaciones de la periferia, esta ratio va descendiendo de manera que las plazas de pediatría terminan cubriéndose con médicos de familia, una situación que se suele repetir en las grandes ciudades.

La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap) estima que en torno al 30% de los niños en España son atendidos por médicos de familia. "En Andalucía la situación es peor y ese porcentaje se acerca al 40%".

A un médico de familia, un niño le resulta incómodo y más aún si se trata de un lactante. Los pediatras son capacitados durante cuatro años mientras que a los médicos de familia solo se les ha instruido con tres meses de formación sobre atención infantil.

Esta realidad supone una merma en la calidad asistencial una "discriminación en la atención sanitaria".

Para UGT, las plazas de difícil cobertura que deben ser incentivadas (en materia retributiva, formativa y con puntuación adicional). Entendemos que Málaga capital sea más apetecible que otros hospitales o ZBS de nuestra provincia, pero hay niños en el centro de Málaga y también en los pueblos y las pedanías más remotas de nuestras comarcas.

La Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía calculó ya, en 2012 que una quinta parte (18%) de los niños malagueños no eran asistidos por especialistas en su centro de salud. Una situación que era -según esta organización- algo mejor en Sevilla (13%) y mucho peor en Huelva (57%) y Almería (51%).

El pediatra se ha visto aislado dentro de los Equipos de Atención Primaria y apenas ha recibido apoyo del resto de profesionales del mismo. Las dificultades para sustituir las ausencias (asuntos propios, vacaciones, asistencia a actividades de formación continuada), el sobredimensionamiento de los cupos y la falta de criterios para establecer la ratio adecuada en pediatría, han contribuido a no hacer atractivo el trabajo del pediatra de AP.

La jubilación masiva de los pediatras hospitalarios junto a las referidas condiciones desfavorables de la Pediatría de AP ha condicionado la falta de flujo a primaria de los residentes recién acabados. Por otra parte, el elevado grado de feminización de nuestra profesión obligará a adoptar medidas que flexibilicen la jornada laboral y permitan conciliar la vida laboral y familiar.

Se habrán de considerar medidas como la captación de pediatras en nuestro entorno (ámbito privado) y fuera de él (otras CCAA y otros países), prolongar la edad de jubilación, mejorar las condiciones laborales con tiempos de consulta adecuados y capacidad de autogestión, implicar a la enfermería en la asistencia infantil, aplicar sin reservas los acuerdos sindicales para las situaciones de acúmulos de cupos, etc.

Tabla 1. Cupos de Pediatría en Andalucía

N.º de plazas < 1000 TSI		360
N.º de plazas 1000-1200 TSI		344
N.º de plazas > 1200 TSI	1200-1320 TSI	166
	> 1320 TSI	204
N.º total de plazas de Pediatría AP		1074
TSI medias/pediatra		1080
TAE medias/pediatra		1879
Plazas con pediatra		776
Plazas sin pediatra		298 (28%)

*TAE: tarjetas ajustadas por edad; TSI: tarjeta sanitaria individual.
Fuente: datos de la APap-Andalucía.*

En el contexto actual de falta de profesionales, no se pueda garantizar el acceso de la población menor de 14 años a consultas de Pediatría de AP atendidas por profesionales con formación específica, lo que sin duda debe ser, en estos momentos, una de las prioridades de la Administración sanitaria andaluza (tabla 2).

Tabla 2. Cupos de Pediatría por provincias

Provincia	N.º de cupos	N.º medio de TSI	Pediatras*	No Pediatras**
Almería	87	1163	43	44 (51%)
Cádiz	174	1129	101	73 (42%)
Córdoba	100	1074	72	28 (28%)
Granada	117	1058	93	24 (21%)
Huelva	56	1099	24	32 (57%)
Jaén	87	966	58	29 (33%)
Málaga	180	1245	147	33 (18%)
Sevilla	273	1036	238	35 (13%)
Total	1074	1080	776	298 (28%)

*TSI: tarjetas sanitarias individuales.
*Plazas ocupadas por pediatras.
**Plazas ocupadas por no pediatras.
Fuente: datos de la APap-Andalucía.*

En estos momentos por parte de la Administración sanitaria, se debe trabajar para que el centro de salud sea el punto de destino preferente para los nuevos pediatras que cada año culminan su formación. El nuevo Plan de Formación de la especialidad contempla la rotación obligatoria por AP, y esto permitirá que los especialistas en formación conozcan en profundidad nuestro modelo de asistencia a la población infantil.

La falta de pediatras en nuestro ámbito de trabajo se debe al resultado de la interacción de múltiples circunstancias. La sobrecarga asistencial que los pediatras soportan desde hace tiempo ha provocado cierta resistencia en los nuevos pediatras para trabajar en la AP.

El criterio introducido de "zonas con necesidades de transformación social" (ZNTS), hace referencia a las características de una población en la que se presupone y acepta una mayor necesidad de recursos sanitarios. (Las ZNTS están definidas como aquellos espacios urbanos, claramente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social).

La Junta ha maltratado a los profesionales con contratos sin continuidad y mal pagados. Los profesionales que hablan otros idiomas han optado por el extranjero. Se han ido a Inglaterra, Francia, Portugal.... Por eso cree urge que se tomen medidas para acabar progresivamente con el déficit que existe en la actualidad de pediatras. Y como punto inexorable se propone la elaboración de un mapa para conocer con datos, no ya con estimaciones, la realidad en Andalucía y por ende de Málaga.

PROPUESTAS DE MEJORAS PARA FIDELIZAR A NUESTROS PROFESIONALES DE LA PEDIATRÍA.

Las medidas a largo plazo resultarán complejas, pero incuestionablemente necesarias:

- La eliminación o en su defecto ampliación de números clausus
- El incremento del número de plazas MIR-Pediatría
- El aumento de las unidades docentes de Pediatría.
- Evitar la fuga de profesionales ofertándoseles contratos duraderos y bien retribuidos. Durante el último año, 188 facultativos solicitaron 392 certificados de idoneidad, documento necesario para trabajar en otros países, hacer labores de cooperación internacional, realizar estudios o solicitar homologaciones.
- Respeto de sus derechos a permisos, descansos, vacaciones y formación.
- establecimiento de una ratio óptima que en estos momentos consideramos debería ser de como máximo 1500 tarjetas ajustadas por edad (TAE) (1000 tarjetas sanitarias individuales [TSI])/profesional.
- Ante la situación, cree que la Administración sanitaria debe buscar "fórmulas para hacer atractivos" estos destinos en municipios rurales; sean incentivos económicos o en especie, como proveer de vivienda al facultativo.

- El pediatra se ha visto aislado dentro de los Equipos de Atención Primaria y apenas ha recibido apoyo del resto de profesionales del mismo. Las dificultades para sustituir las ausencias (asuntos propios, vacaciones, asistencia a actividades de formación continuada), el sobredimensionamiento de los cupos y la falta de criterios para establecer la ratio adecuada en pediatría, han contribuido a no hacer atractivo el trabajo del pediatra de AP.
- La jubilación masiva de los pediatras hospitalarios junto a las referidas condiciones desfavorables de la Pediatría de AP ha condicionado la falta de flujo a primaria de los residentes recién acabados. Por otra parte, el elevado grado de feminización de nuestra profesión obligara a adoptar medidas que flexibilicen la jornada laboral y permitan conciliar la vida laboral y familiar.
- Se habrán de considerar medidas como la captación de pediatras en nuestro entorno (ámbito privado) y fuera de él (otras CCAA y otros países), prolongar la edad de jubilación, mejorar las condiciones laborales con tiempos de consulta adecuados y capacidad de autogestión, implicar a la enfermería en la asistencia infantil, aplicar sin reservas los acuerdos sindicales para las situaciones de acúmulos de cupos, etc.

En definitiva,UGT mantiene que es necesario desarrollar métodos de ordenación de recursos, ajustados a características poblacionales que incluyan la edad y comorbilidad atendida, el nivel socioeconómico, la dependencia y el modelo organizativo funcional.

Pero son medidas que SE DEBEN ACORDAR entre diversas Administraciones, Salud y Educación, y esta circunstancia dificulta la solución rápida si no existe la presión social y laboral. En este contexto, esperamos que sea la Consejería de Salud Andaluza quien asuma la responsabilidad y desarrolle un plan de medidas, acordadas con la sociedad civil y los trabajadores, para paliar y afrontar esta realidad.

Causas

Formación durante años con números clausus.

Huidas de profesionales por retribuciones y/o duración de los contratos de trabajo.

NÚMERO CLAUSUS

El Gobierno francés ya planteó en 2018 eliminar el sistema de *numerus clausus*, que limita el acceso de los alumnos a los estudios en Ciencias de la Salud, para el curso 2020-2021, según informó la agencia EFE. La puesta en marcha de esta iniciativa formaba parte del programa *Ma Santé 2020*, que presentó el presidente de la República, y con ella se pretende formar a más médicos para dar respuestas a las necesidades asistenciales de Francia.

“El principal objetivo es poner al paciente en el centro para garantizar a todos los franceses un acceso a los cuidados de salud pertinente y de calidad. Además, el *Ma Santé 2020* contempla en su desarrollo una renovación de los estudios en ciencias de la salud, de forma que la supresión de los *numerus clausus* se hará extensible a otras titulaciones como Enfermería y Odontología.

El '*numerus clausus*' limita el acceso de los alumnos a los estudios en Ciencias de la Salud. Francia ya aplicaba esta medida a partir del segundo curso de Medicina, en cambio, en la actualidad la eliminación del límite de alumnos en Medicina estará vigente desde el primer curso.

EN ESPAÑA

En nuestro país, la visión es distinta por parte de los decanos, quienes apuestan por mantener un límite en el número de alumnos que acceden al grado de Medicina. Este posicionamiento se apoya en el hecho de que cada año miles de médicos no pueden completar su formación como especialistas dado que el *numerus clausus* duplica las plazas MIR ofertadas por el Ministerio de Sanidad.

¿Por qué España para estudiar ciencias de la salud?

La razón para estudiar medicina en España es que nuestras facultades están entre las mejores de Europa. Se forma a los profesionales con dinero público y el Estado no solicita ninguna medida compensatoria para desarrollar su profesión en el sector privado o en otros países.

Los estudios sanitarios en España disponen de programas excepcionales, en los que se prepara al alumno para diferentes áreas sanitarias, además, existen todo tipo de programas de especialización y estudios postgrado, que permiten que cualquier estudiante pueda profundizar en un área específica de la sanidad.

La calidad de nuestras universidades de medicina es la principal razón por la que nuestros alumnos reciben una educación excelente, España cuenta con todo tipo de hospitales universitarios, en los que el alumnado puede completar su formación. La sanidad pública ofrece todo tipo de entornos médicos, en los que cada alumno puede empezar a desarrollar su carrera profesional al más alto nivel.

¿Cómo entrar en el grado de medicina de una universidad pública?

El único requisito que debes cumplir para poder entrar en una universidad pública es realizar el bachillerato y presentarte a la EBAU. Sólo si la nota media de ambos estudios es igual o superior a la nota de corte publicada por la universidad puede matricularse el alumnado. Priorizando siempre a los alumnos con mejores expedientes académicos.

¿Cómo entrar en el grado de medicina en un centro privado?

El caso de los centros privados es algo diferente a las universidades públicas. En este caso, la nota media no será tan relevante para poder acceder a los estudios. La tomarán en cuenta, pero cada universidad privada pone sus propios requerimientos para los alumnos que quieran estudiar allí.

Datos Alumnos Matriculados Curso 2020-2021

MEDICINA	FACULTAD DE MEDICINA	160	160
ENFERMERÍA	CENTRO ENFERMERÍA "VIRGEN DE LA PAZ" (ADS) (RONDA)	65	65
ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	165	165
FISIOTERAPIA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	65	65
PODOLOGÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	65	65
TERAPIA OCUPACIONAL	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	65	65

DATOS MÁLAGA

Las facultades donde es más difícil aprobar el MIR 2021 en Andalucía:

Las titulaciones universitarias más demandadas por los alumnos andaluces en primera preferencia han sido Medicina, Enfermería y Psicología, seguidas de los grados de Educación Primaria, Educación Infantil y Derecho. Así se recoge en la primera fase de adjudicación de plazas en las universidades públicas andaluzas.

En el caso de Medicina, un total de 8.515 personas la han escogido como primera opción en toda Andalucía, frente a una demanda el pasado curso de 7.534 solicitudes. Los siguientes títulos con mayor aceptación son Enfermería, con 7.308 peticiones frente a las 6.165 del pasado curso; y Psicología, con 4.617 solicitudes respecto a las 4.903 del curso anterior.

Las tres facultades donde ha resultado más difícil aprobar el examen MIR 2021 han sido la Universidad de Cádiz, la Universidad de Córdoba y la Universidad de Málaga, teniendo en cuenta los porcentajes del grupo débil.

En la Universidad de Cádiz, uno de cada tres estudiantes se sitúa en el grupo débil. En el caso de las universidades de Córdoba y Málaga, los porcentajes del peor grupo son del 24,2 y 24,1 por ciento, respectivamente. Apenas un cuarto (38) de los alumnos que han finalizado la carrera tras seis cursos académicos suelen aprobar para iniciar sus estudios de especialización. Aunque hay profesionales que como no han obtenido plaza para formarse en la especialidad deseada suelen presentarse nuevamente al MIR.

¿Cuánto dura la carrera de medicina en España?

La carrera de medicina en España consta de seis cursos, por tanto, el mínimo para obtener el título de medicina es de 6 años si se superan todas las asignaturas durante dicho periodo.

Es importante tener en cuenta que, una vez finalizado el grado de medicina, y siempre que se quiera trabajar en un centro sanitario público español, el alumno deberá aprobar el MIR (un año al menos de preparación), una prueba equivalente a una oposición, que suele durar entre 2 y 5 años. Sumando los años de grado y el período de MIR, los años de estudio pueden ser de entre 8 y 11 años de media.

Resumiendo

Estudiar medicina en España es un proceso largo, en el que se tiene muy en cuenta la trayectoria académica del alumno. Para un estudiante que pretenda acceder a una interinidad en el servicio público de salud, será necesaria una preparación que, como mínimo, durará 8 años, aunque lo normal es que se prolongue entre 11 y 12 años.

¿Cuánto cuesta estudiar medicina en España?

En España existen universidades públicas y privadas, Las matrículas anuales universitarias en las universidades públicas no se acercan siquiera remotamente a los valores manejados en los países más desarrollados. Para estudiar medicina en España en una universidad pública debes pagar entre 900 a 1800 euros al año, dependiendo de la Comunidad Autónoma en la que nos encontremos.

El coste económico de estudiar la carrera de medicina en una universidad privada en España oscila de entre 12.000 y 28.000 euros/curso en función de las variables de residencia, manutención, etc.

¿Cuántas plazas se convocaron en Medicina Málaga en 2021?

Medicina ofertará 160 plazas, el grado en Logopedia, 80; y en Psicología, 275 plazas.

UGT Servicios Públicos Málaga apuesta por un mecanismo de control para evitar que el dinero público que se gasta en formar a nuestros profesionales en las universidades públicas, se pierda y pueda ser devuelto a nuestra sociedad en forma de vinculación laboral obligatoria durante un periodo de tiempo. En otros países europeos se da este contrato entre alumno y Estado y a pesar de ello siguen captando a profesionales formados en España y que para ellos no tienen un coste adicional.

ENFERMERÍA

En 2020 los estudiantes de Enfermería reclamaban ya públicamente, modificar el 'numerus clausus' para mejorar la ratio.

La manera de cambiar la ratio actual de enfermeras en España y equipararse a la media de Europa debe empezar por aumentar en algo más de 4000 plazas de enfermeras entre las diversas universidades. Es preciso incrementar el número de plazas del Grado

para dar respuesta a las necesidades asistenciales y de cuidados de la población en los próximos años.

Ello supondría modificar los números de plazas y sería necesario que la Aneca (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación Académica) realizase una inspección, comprobación y modificación del número de plazas que ofertan las universidades para nuestro Grado.

Un incremento del 25% de las plazas universitarias actuales para el próximo curso, hasta alcanzar alrededor de 4.000 plazas, y mantener anualmente en cada curso de primero este incremento durante un periodo mínimo de cuatro años.

La falta de enfermeras que padece España desde hace años se ha agudizado con la emigración forzosa de estos profesionales: Alrededor de 8.100 enfermeras no han visto otra salida laboral que emigrar buscando unas condiciones de trabajo justas y dignas.

¿Cuántos años dura la carrera de Enfermería?

Antiguamente, antes de establecer el plan Bolonia en Europa, en España se cursaba una Diplomatura que duraba 3 años, con la que se otorgaban el título de enfermero. En la actualidad, después de la instauración del nuevo plan de estudios, ahora se cursa como un Grado con una duración de 4 años. Cataluña y Andalucía, las CCAA con más plazas de Enfermería para este curso.

Los estudiantes de Fisioterapia tienen 5.963 plazas entre las que elegir y los de Odontología, 2.148.



Número de plazas por comunidad autónoma

En Málaga.

Siendo la primera provincia de Andalucía en número de camas privadas y la tercera del país, no hace falta mucho para visualizar que las enfermeras que se forman en nuestra provincia (230) van a resultar escasas viendo la demografía de esta categoría profesional. Pero sin embargo se cerró la Escuela de Enfermería de la Diputación de Málaga. Este verano y en plena pandemia ha resultado imposible cubrir algo más de 100 puestos de enfermeras ante la falta de profesionales en bolsa de trabajo.

El grado en Enfermería estableció 165 plazas, el de Fisioterapia, 65; igual que el de Podología y el de Terapia Ocupacional en 2021. La Universidad de Málaga tiene para el grado de Enfermería del centro 'Virgen de la Paz' de Ronda 65 plazas

SITUACIÓN EN OTROS PAISES EUROPEOS

La esperada reforma de las formaciones sanitarias en Francia está en marcha. Los grandes ejes fueron anunciados por el presidente francés Macron, antes de ser detalladas por los ministros encargados de la Educación superior y de la Salud, como parte del plan "Ma santé 2022, un engagement collectif" (Mi salud 2022, un compromiso colectivo).

El dispositivo completo de la futura carrera de estudios sanitarios será próximamente redefinido por la nueva ley presentada en los meses que vienen. Varias medidas ya consideradas serán implementadas antes del 2022.

El conjunto de estas medidas tiene por objetivo de responder mejor a las necesidades sanitarias en todo el territorio, favoreciendo:

- la diversificación del reclutamiento estudiantil a partir de carreras de Grado más diversos;
- la posibilidad de abrir "puentes" entre todas los oficios sanitarios;
- la obligación para todas las universidades, a nivel nacional, de adaptar sus dispositivos a las necesidades del territorio;
- la mejor consideración del proyecto de los estudiantes, preocupándose mejor de su éxito y bienestar.

MÁLAGA ES LA PROVINCIA ANDALUZA CON MÁS MÉDICOS EJERCIENDO EN LA SANIDAD PRIVADA.

Si se compara con el resto de Andalucía, Málaga es la provincia andaluza con más médicos ejerciendo en la sanidad privada, seguida de Sevilla, con 1.976.

Los grupos empresariales sanitarios con mayor implantación en Málaga atraen a profesionales médicos y enfermeros para ejercer su trabajo con dedicación en exclusiva o compartida.

Málaga mantiene, este 2021, el tercer puesto en cuanto al número de camas privadas por delante de Valencia y Bilbao. En nuestra provincia se concentra el 40% de la capacidad hospitalaria de Andalucía (pública y privada). Concretamente la sanidad privada de Málaga tiene casi la mitad de las camas instaladas según los datos extraídos del Ministerio de Sanidad, superando con holgura la media del país.

Principalmente es en Málaga capital (HLA El Ángel, CHIP, VITHAS Málaga, Galvez) y la Costa del Sol (VITHAS- Xanit, Santa Elena, Hospiten, Quirón) donde se destaca una ratio más elevada en cuanto a infraestructuras sanitarias privadas.

Evitar la Fuga de profesionales.

Garantizar que se mantengan los profesionales formados en nuestras Universidades Públicas, financiándoles sus estudios con un préstamo que devolverían en un periodo de años con los que se mantendrían obligatoriamente trabajando para el Servicio Público de Salud.

PROPUESTAS DE MEJORAS PARA UN SISTEMA SANITARIO PÚBLICO PERSPECTIVA DESDE MÁLAGA

Tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria/ Especializada es necesario dimensionar adecuadamente las plantillas, de modo que ningún profesional tenga asignada una población mayor de la que es posible atender dignamente y en un tiempo aceptable.

Para ello se hace necesario incrementar el gasto sanitario, aumentando el porcentaje sobre el PIB. Con este incremento se debe combatir la precariedad y temporalidad de los nombramientos (una contratación estable, duradera y que se consoliden en las plantillas).

Si se supera el ítem de falta de profesionales se deben cubrir todas las bajas, jubilaciones y vacaciones sin excepciones, evitando de esta forma el aumento de las listas de espera.

Agilizar y reordenar los tiempos y funciones de todos los profesionales, adecuándose a la legislación vigente. De esta forma se puede atajar el posible intrusismo profesional y el nulo desarrollo profesional existente.

Paralelamente se debe facilitar a los profesionales de Atención Primaria la posibilidad de realizar las pruebas complementarias que estos necesiten, lo cual disminuirá la espera de pacientes para una primera visita por parte del especialista.

Cumplir con los acuerdos de mesa sectorial del SAS en cuanto a los acúmulos de cupo que deben ser abonados. La continuidad asistencial debe ser implantada sin más demora en la Atención Primaria, para facilitar de esta forma que los ciudadanos sean atendidos presencialmente, si así lo solicitan.

Los profesionales, TODOS, deben tener unas retribuciones dignas en todos los conceptos retributivos además de las jornadas complementarias (mientras están no puedan ser suprimidas).

Para la Junta de Andalucía tienen otros objetivos, en definitiva pretenden sacar adelante el máximo número de atenciones sanitarias al menor precio, a costa de mantener bajos sueldos, de la explotación de los profesionales y del recorte de sus derechos laborales.

Las causas principales son:

1. Hasta ahora jamás se ha financiado adecuadamente la Sanidad Pública.
2. Nunca se han dimensionado bien las plantillas para las funciones que deben ofrecer los centros sanitarios a su población adscrita.

3. Se limita irracionalmente el acceso a muchas de las pruebas diagnósticas, lo cual favorece el ralentecimiento de la asistencia porque sin diagnóstico no hay tratamiento.

Al hospital llega una parte importante de pacientes que podrían haber sido diagnosticados agilmente y resueltos o seguidos desde la consulta en Primaria. (Además tienen que dar respuesta a intervenciones de cirugía mayor, hospitalización y atención a enfermedades complejas).

Las listas de espera crecen sin cesar. Los pacientes que tienen algún recurso económico recurren a aseguramientos y sanidad privada, que no para de crecer. El mayor mercado de Andalucía está en Málaga, somos la primera provincia de Andalucía y la tercera de España en camas privadas.

4. Se ha favorecido la inmediatez de la atención (que no significa accesibilidad) sobre la atención en un tiempo razonable, valorando la gravedad y el sufrimiento del paciente. Se impone cantidad de pacientes vistos sobre calidad de la asistencia. El profesional es tratado como un operario de una cadena de montaje que está cronometrado a contrarreloj. El usuario es ninguneado en su necesidad de una atención de calidad que permita hacerle sentir que es bien atendido y confiar en el servicio público de salud para que le pueden resolver su problema de salud y en el profesional que le atiende.

5. El personal de Enfermería no ha desarrollado adecuadamente sus competencias, y cuando lo hace tampoco es contratado. En cuanto se eleva la edad laboral del profesional se buscan los traslados desde el hospital a primaria sin necesariamente tener los conocimientos específicos, dos especialidades de enfermería están capacitadas y formadas para estas labores: la de enfermería de familia y la pediátrica.

6. Necesidad de la enfermera escolar. Nuestros centros educativos deben de estar presentes en lo referente a la salud de nuestros hijos. **PRÓXIMA VACUNACIÓN COVID EN ESTOS TRAMOS DE EDAD**

7. Asignación de tareas, tiempos y citas por competencias.

Así se evitaría que gran parte de las tareas de unos profesionales colapsen el trabajo de otros.

8. La consulta telefónica, en muchos casos, retrasa la atención que solicita el paciente, duplica el trabajo de otras categorías profesionales (personal de gestión y servicios) y servicios de salud, se favorece la búsqueda de una atención más rápida y que muchas veces no es la adecuada, en los servicios de urgencias, colapsándolos.

Se devalúa el acto médico, ya que es imposible realizarlo en la mayoría de los casos sin la presencia física y/o exploración física del paciente .

La telemedicina o la medicina telefónica no va solucionar determinados problemas de la sanidad ni va a hacerla más eficiente.

9. UGT entiende que se hace necesario desarrollar el trabajo a turnos también para el personal facultativo. La normativa europea sobre jornada laboral (Ley 55/2003 Estatuto Marco del personal estatutario sanitario). Las jornadas diarias que no debieran superar las 12 horas, salvo excepcionalmente, son la norma con un sistema organizado en guardias de 24 horas donde se suele trabajar sin relax. Dicho trabajo no es como el de un bombero que salvo incendios, trabajan sólo a ratos o no tienen ninguna salida.

10. No se reconoce la dificultad y penosidad del trabajo en los centros sanitarios. Los profesionales del sector sanitario suelen tener mayor incidencia de enfermedades graves (cardiovasculares, cánceres, salud mental, adicciones, burnout, covid y otras infecciones, y suicidio, por ejemplo). Se debe apostar por unos índices reductores para la jubilación, en el momento que se consiga aumentar el número de profesionales (MÉDICOS Y ENFERMEROS) con nuevas medidas de fidelización y aumento de plantillas.

11. Mantener la formación continua para actualizar las competencias profesionales, sin perjudicar la economía familiar. Es necesario que el tiempo dedicado a esta tarea sea dentro de la jornada laboral.

12. La mejora de la calidad en los contratos, la falta de transparencia en la contratación y la relentización de concursos oposición y traslados ha sido la norma. Esta situación ha sido asumida por los profesionales, los cuales en los momentos actuales si obtienen plaza en lugares no atractivos o alejados de su entorno familiar más íntimo están optando por no tomar posesión de la plaza si no se les garantiza una comisión de servicio. EJEMPLO LA SALIDA DE MÁS DE 200 ENFERMEROS MALAGUEÑOS A CATALUÑA

13. Las retribuciones de todos los profesionales deben negociarse en la mesa sectorial, el anterior acuerdo retributivo está más que agotado. La mayoría de las categorías profesionales solo han visto crecer sus nóminas más que la subida marcada en los presupuestos del Estado. EJEMPLO LA CARRERA PROFESIONAL DEL PERSONAL NO SANITARIO, QUE SE CHANTAJEA CON LA APROBACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE LA JUNTA.

14. Fidelizar a nuestros profesionales para que no abandonen el barco de la sanidad pública malagueña. La huida de profesionales del sistema sanitario público ha sido la norma en los últimos años: a otros países y a otras CCAA, buscando y consiguiendo mejores retribuciones, condiciones laborales dignas y mayor reconocimiento social. EL NIVEL DE DIFICULTAD DE LAS OPES NO HACE MÁS QUE NUESTROS PROFESIONALES BUSQUEN OPORTUNIDADES MÁS FÁCILES FUERA DE NUESTRA COMUNIDAD.

15. Articular la participación ciudadana en los centros organizativos de la sanidad pública. Desarrollar los consejos de salud para que los usuarios conozcan donde se invierten sus impuestos e incluso hacer que se participe en la adquisición de nuevas demandas tecnológicas.

UGT MÁLAGA apuesta por fomentar un foro permanente de encuentro donde poder entablar una comunicación fluida sobre los temas más prioritarios:

1. Financiación suficiente. Aumento del porcentaje del PIB destinado a la sanidad
2. Rediseñar los recursos asistenciales y competencias profesionales de todas las categorías.
3. Evitar las agresiones como primer paso de como cuidar y respetar a los profesionales.
4. Desmercantilizar la salud de los malagueños.
5. Despolitizar la sanidad pública, para que el modelo no queda a expensas del gobierno de turno, sino que sea el modelo que los usuarios queremos y expresamos en los órganos de participación que se creen.

CONCLUSIONES

UGT Servicios Públicos de Málaga, defenderá:

- **la eliminación de los numerus clausus en las carreras sanitarias.**
- **contrato compromiso de devolución de los costes de formación de todos los residentes una vez finalizada su especialidad.**
- **compromiso de contratación por parte del SAS en régimen de exclusividad de todos los residentes de las profesiones sanitarias durante el periodo de devolución de los costes de formación.**
- **adecuar el personal sanitario formado a las necesidades asistenciales de cada centro.**
- **reducir los coeficientes para facilitar la jubilación voluntaria de estos profesionales.**
- **prolongar voluntariamente la edad de jubilación(eméritos) siempre que sea para formar mejor a los nuevos profesionales.**
- **favorecer retributivamente a los profesionales que participen en la formación de los nuevos profesionales, tanto en las universidades como en los centros sanitarios(públicos y privados).**
- **formar a profesionales sanitarios en periodo de residencia en centros suficientemente acreditados de la sanidad privada.**