



COMUNICADO DE ANDAPAP SOBRE EL INCREMENTO DE PLAZAS DE PEDIATRÍA DEL PRAP (PLAN DE RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA)

El lunes 1 de octubre fuimos convocados a una reunión urgente con tan solo 5 horas de antelación a la celebración de la misma. Tras escuchar las intervenciones que se realizaron en esta reunión y estudiar detenidamente el documento que se nos facilitó, tuvimos la sensación, o más bien la certeza, de que la salud infantil había sido de nuevo olvidada.

La pobre oferta de plazas para Pediatría en la 2ª fase del PRAP (Plan de Renovación de la Atención Primaria) es tan solo de 36 plazas, frente a las 281 de Médicos de Familia (M.F.) y las 527 de Enfermería.

Analizando los datos oficiales disponibles en el portal estadístico del Ministerio de Sanidad para Andalucía en 2017¹, encontramos que trabajan en Atención Primaria 4921 M.F. y 1139 Pediatras de Equipos de Atención Primaria, es decir, una proporción de 4,32 M.F. por cada Pediatra.

De haberse mantenido esa proporción, para un total de 281 plazas de M.F., el número de plazas de Pediatría debería haber sido de 65, en lugar de 36, lo que supone un 45% menos de las plazas de las que deberían haberse convocado.

Pero este hecho no es el único que pone de manifiesto el desinterés por la asistencia sanitaria a la población infantil. Recientemente hemos visto publicadas convocatorias para cubrir estas plazas de Pediatría, no por Pediatras, sino directamente por Médicos de Familia en funciones de pediatría, sin que se haya incluido una cláusula, como se venía haciendo en otras convocatorias², en la que se especificara que el contrato de M.F. se vería interrumpido si se presentara un especialista en pediatría dispuesto a ocuparla³.

Casi al tiempo, hemos visto publicada una convocatoria para Pediatras, a los que se les ofrece un contrato eventual transformable en interinidad, limitada a una única área sanitaria de toda Andalucía⁴, lo que pone de manifiesto que mientras el Área Sanitaria Sevilla Sur busca pediatras, el resto ni lo intenta, tal vez conscientes de que en esas condiciones los pediatras no aceptarán los contratos del SAS⁵.

¹<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=6407>

²https://www.aepap.org/sites/default/files/pagina/archivos-adjuntos/convocatoria_mf_funcion_pediatría_osuna_sevilla.pdf

³http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../././contenidos/profesionales/seleccion/ofertas/5197_0.pdf

⁴http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../././contenidos/profesionales/seleccion/ofertas/5242_0.pdf

⁵ <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/comunicado.pdf>



La excesiva carga de trabajo, la ausencia de sustituciones, la precariedad laboral, la falta de condiciones económicas atractivas, las dificultades insuperables para acceder a una carrera profesional digna, están haciendo que, al terminar su residencia, muchos pediatras abandonen la sanidad pública andaluza, eligiendo para su desempeño profesional la asistencia privada o emigren hacia otras comunidades autónomas o países. Esto, sigue empeorando la asistencia sanitaria pública que se presta a la infancia, que a su vez ha hecho florecer la asistencia privada, entrando en un círculo vicioso en el que, a mayor deterioro de la asistencia pública, mayor demanda de pediatras para la asistencia privada, sin que se vislumbre el menor interés por parte del SAS en solventar esta situación.

Recordemos, además, que Andalucía es la comunidad que peor paga a sus médicos, dentro de un país que es también el que peor les paga, en relación a su nivel de renta. Es por ello que desde aquí solicitamos:

1. Que se publiquen y actualicen de forma permanente la totalidad de plazas que se encuentran cubiertas por médicos de familia en funciones de pediatra, ofertándolas en su totalidad a los pediatras que pudieran estar dispuestos a ocuparlas.
2. Que se oferte dentro del Plan de la Renovación de la AP, el aumento de las 65 plazas para Pediatría de Atención Primaria para Andalucía, para mantener la proporción de médicos de familia / pediatras, lo cual puede aliviar las cargas de trabajo del pediatra y hacerla más atractiva para especialistas en pediatría.
3. Que se facilite la carrera profesional de los pediatras de Atención Primaria, tanto más difícil cuanto mayor es su aislamiento y mayor es la carga asistencial que soportan, cuando debiera ser justo lo contrario.
4. Que se igualen las retribuciones que recibe el pediatra de Atención Primaria, con el pediatra que trabaja en el hospital ya que son sensiblemente inferiores.
5. Que se elimine el discriminatorio complemento de exclusividad y se igualen las retribuciones a las de las comunidades de nuestro entorno.
6. Que se paguen los complementos ya existentes sin que para ello haya que acudir al juzgado.

Sevilla, 24 de Noviembre de 2018
Junta Directiva AndAPap