



PROPUESTAS DE SOLUCIONES AL DÉFICIT DE PEDIATRAS.

1.- Aumento plazas MIR: control adecuado de las homologaciones de títulos de extranjeros, que no sean menos exigentes que para los médicos españoles.

2.- Compatibilizar horarios de los pediatras EAP con la vida familiar:

- Establecer horarios de trabajo compatibles: 4 mañanas y una tarde o 5 mañanas.
- 2 turnos: Horario de 8-15h y horario de 10 a 17h, puesto que en toda la Comunidad Valenciana los Servicios de Urgencias asumen la atención entre las 15h y las 17h.
- La atención sanitaria de los sábados debería ser atención continuada de urgencias, y trabajar 2 horas y media más durante la semana, y no trabajar el sábado, como ocurre en el resto de CCAA.

2.1 Recuperar la política de sustituciones: Sustituir todas las ausencias programadas (vacaciones, cursos, salidas de guardia, días de libre disposición) y sustituir todas las bajas laborales desde el primer día, sobre todo si se trata de una baja programada (intervención quirúrgica, etc). Si no es posible la sustitución del compañero ausente, implantar compensación económica por cubrir al compañero, bien sea en el mismo horario o en horario diferente.

2.2 Habilitar espacios en las agendas para investigación, formación y para la actividad comunitaria.

- Para ello hay que limitar la demanda y los pacientes sin cita con un servicio de urgencias en los centros de salud, en horario de 24h y que incluyera a la población infantil.
- Potenciar y facilitar el reciclaje y formación de los profesionales pediatras de atención primaria:

- Ofreciendo periodos concretos de reciclaje en especialidades pediátricas con competencias aplicables a la atención primaria (dermatología, ortopedia, cirugía menor, gastroenterología, endocrinología, hematología...) dentro del horario laboral y sustituidos, a los que puedan acceder de forma rotatoria todos los profesionales del centro de salud.

- Los cursos de formación postgrado deben considerarse dentro de la jornada laboral como parte de nuestras obligaciones profesionales y el coste económico de algunos cursos de interés reconocido por las sociedades científicas, debería al menos recibir alguna ayuda/beca/subvención por parte de las instituciones. (en la actualidad se realizan en su mayor parte añadidos al horario laboral y a costa del profesional o buscando las colaboraciones de empresas farmacéuticas).

2.3. No hacer contratos precarios: Se debe contratar a los médicos y pediatras con contratos legales, que les cubra los fines de semana y con la mayor duración posible para conseguir su fidelización.

3.- Incentivar plazas de difícil cobertura. Ofrecer

1. más días de libre disposición.
2. Puntuar el doble en la bolsa de trabajo.
3. Crear un complemento nuevo que aporte un incentivo económico.

4.- Centralizar los servicios de pediatría de pueblos distantes o de plazas que atienden varias localidades pequeñas, evitando desplazamiento de profesionales, y que los médicos y pediatras no seamos un argumento de campaña electoral de los posibles alcaldes.

5.- Respetar las categorías profesionales diferenciadas de pediatría de AP y de FEA de Pediatría en las oposiciones.

1. Cada categoría tiene su oposición y su concurso de traslado. No se deben de permitir comisiones de servicio automáticas de primaria al hospital para evitar la fuga de pediatras al medio hospitalario.
2. Respetar la legislación y convocar oposiciones y concursos de traslados previo cada dos años para facilitar que los profesionales se acerquen a su lugar de residencia.
3. El examen de oposición de pediatría de AP debe evaluar las competencias de AP y el tribunal debe estar constituido por profesionales de dicha categoría profesional.

6.- Unificar las prestaciones de enfermería pediátrica con ratio 1:1 (1pediatra:1enfermería), en todos los centros de salud y consultorios auxiliares.

7.- Aumentar rotación de los residentes por AP a un mínimo de 6 meses: Ministerio.

1. Del periodo de rotación de los residentes en AP deberían rotar por lo menos parte del mismo, de R3 o R4 (no solo de R1) de forma que optimizaran en este tiempo lo aprendido de cara a su salida laboral a primaria. *(de esta forma podrían tomar decisiones supervisadas en consulta, como lo hacen en urgencias)*
2. Fomentar la figura del tutor clínico en los pediatras EAP.

8.- Incentivar y promover las rotaciones de los estudiantes de medicina por AP

9.- Aumentar la presencia de pediatras de atención primaria en las gerencias y cargos organizativos intermedios, en los puestos de decisión.

Crear la figura del Coordinador de Pediatría en los departamentos de salud, tal y como existen en la comunidad de Madrid y en Canarias.

10.- Incrementar la presencia de pediatras EAP como profesores de Universidad creando plazas específicas.