

## **MESA SECTORIAL 11 DE MAYO DE 2009**

### **FACULTATIVO ESPECIALISTA DEL ÁREA DE PEDIATRIA CON FUNCIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

- 1- ¿La creación de esta figura para paliar el déficit de pediatras existente, liberara recursos para la medicina de familia, los médicos de familia que actualmente ejercen como pediatras dejaran de hacerlo para paliar el déficit que también existe en esta especialidad?.
- 2- ¿Se han planteado por parte de la Consejería de Sanidad el establecer medias realistas que hagan mucho más atractiva al AP para todos los profesionales, médicos de familia, Pediatras, personal sanitario no facultativo y no sanitario y que pasaría por medias mejorar retributivas, de reconocimiento profesional y de mejora de las condiciones de trabajo entre las que son prioritarias el incremento inmediato e importante del tamaño de las plantillas?.
- 3- ¿La creación de esta figura del Facultativo Especialista de Área de pediatría, supondrá una modificación de la edad pediátrica actualmente situada en los 14 años?.
- 4- La creación de esta nueva figura supone un cambio del modelo asistencial actual en el que el FEA tendrá un contrato adscrito al hospital. ¿Cuál es el motivo de que estas contrataciones no tengan una dependencia orgánica y funcional de AP, dado que la creación de esta figura tienen como objetivo aumentar el número de profesionales de pediatría vinculados asistencialmente a la AP?.
- 5- Según el borrador las Gerencia de AP podrán solicitar la reconversión de plazas de Pediatra de EAP y/o de Cupo y Zona en puestos de Pediatra de Área de FEA de pediatría con funciones en el ámbito de Atención Primaria. ¿Se ha pensado en que esta posibilidad disminuya a priori el número de pediatras en los EAP?. ¿Se seguirán contratando pediatras para el ámbito de la AP dependientes de las gerencias de este nivel asistencial? ¿Se van a cambiar las plazas de pediatría de los EAP por estas nuevas plazas de FEA?.
- 6- En el supuesto que se pretenda reconvertir una plaza de pediatra de EAP que este cubierta por personal interino, ¿se contara con su conformidad o por el contrario las gerencias correspondientes determinaran su movilidad forzosa, el área de actuación y la distribución horaria de su actividad?. ¿qué profesionales atenderán a la población pediátrica de las vacantes creadas como consecuencia de dicha movilidad?, ¿serán los médicos de familia los encargados de atender a esta población?.
- 7- ¿Los FEA de pediatría que presten sus servicios en AP, tendrán asignados una determinada plaza, un turno y un horario fijo en un EAP?
- 8- ¿Se prevé una modificación de horario y turno de los pediatras que en la actualidad prestan sus servicios en los centros de salud?.
- 9- ¿Estas nuevas plazas creadas serán incluidas en las Ofertas de Empleo Público?.

- 10- ¿Estos cambios organizativos van a tener repercusión en la actividad asistencial de los médicos de familia en el sentido de que se tenga que responsabilizarse de atender a pacientes en edad pediátrica?. Si estos se llegase a producir, ¿se ha tenido en cuenta la situación actual de masificación de las consultas en AP; no solo de los pediatras, también de los Médicos de Familia, en especial las plantillas de tarde?.**
- 11- En el caso de que los médicos de familia se vean obligados a atender los pacientes en edad pediátrica, ¿se ha previsto por parte de la DGRRHH y la Subdirección General de AP (SGAP) las graves consecuencias que traerá este aumento de la demanda asistencial para los médicos de familia afectados así como las repercusiones sobre sus condiciones de trabajo y los riesgos laborales derivados del mismo como se establece en el artículo 17.d de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales?.**
- 12- ¿Se ha realizado por parte de la DGRRHH y de la SGAP algún estudio en el ámbito de la atención hospitalaria y de la AP sobre la intención de los pediatras de estos niveles asistenciales de convertirse en FEA de pediatría con funciones en el ámbito de la AP?, Si no es así, ¿no creen que de existir un mayor número de solicitudes de reconversión hacia esta nueva figura asistencial en el ámbito de la AP y que los os médicos de familia se verían perjudicados por el aumento de sus cupos a expensas de población pediátrica y por lo tanto la demanda asistencial y la sobrecarga de trabajo de estos aumentaría de manera alarmante? ¿qué medidas están dispuestos a tomar para evitar estos problemas?**
- 13- La creación de esta nueva figura asistencial supondrá en muchos casos una mayor flexibilidad de la jornada laboral y de los horarios de trabajo de los pediatras de ambos niveles asistenciales en detrimento de los médicos de familia que se verán de esta forma discriminados ¿ prevé la DGRRHH y la SGAP promover estos mismos derechos para los médicos de familia y por tanto estudiar la implantación de las mismas o similares medidas de flexibilidad?**