

Estudio sobre Demografía Médica

2018

Cuadernos
CGCOM



Estudio sobre Demografía Médica

2018

Cuadernos
CGCOM

Prólogo:

Serafín Romero Agüit. Presidente CGCOM

Autores:

Del Pozo Sosa, Gabriel
Vicesecretario General del CESM

García Pérez, Miguel Ángel
Secretario de Estudios Profesionales de CESM

León Santana, Marta
Secretaría General del COM de Las Palmas Gran Canaria

López Ordoño, Gabriel
Vocal Nacional de Hospitales CGCOM

Matas Aguilera, Vicente
Vocal Nacional de Atención Primaria Urbana CGCOM

Sebastián Marfil, Carmen
Vicepresidenta del COM de Cádiz

Coautor y Coordinador:

Juan Manuel Garrote Díaz. Secretario General CGCOM

Análisis e Investigación:

Daniel Fernández Martínez

Carlos Méndez Blanco

CGCOM:

Ignacio Morán. Administrativo

Coordinador de la edición:

José María Rodríguez Vicente. Vicesecretario CGCOM

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CESM

GRUPO ANÁLISIS
E INVESTIGACIÓN



SUMARIO

00

CONSIDERACIONES PREVIAS

<input type="checkbox"/> PRÓLOGO DE SERAFÍN ROMERO (PRESIDENTE CGCOM)	3
<input type="checkbox"/> INTRODUCCIÓN	4
<input type="checkbox"/> PERSPECTIVA HISTÓRICA	5
<input type="checkbox"/> LA CARRERA DE MEDICINA	8

01

COLEGIACIÓN MÉDICA

<input type="checkbox"/> LA COLEGIACIÓN MÉDICA EN ESPAÑA	10
<input type="checkbox"/> EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MÉDICOS COLEGIADOS (INE)	11
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE COLEGIADOS POR 100.000 HABITANTES (INE)	12
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE MÉDICOS ACTIVOS POR CC.AA. (CGCOM)	13
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE MÉDICOS ACTIVOS. COMPARATIVA 2016-2017 (CGCOM)	15
<input type="checkbox"/> MÉDICOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HABITANTES (MSSS)	16
<input type="checkbox"/> ESPECIALISTAS POR CC.AA. (MSSS)	17
<input type="checkbox"/> TASA DE CRECIMIENTO ACUMULADO (2000-2015) EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CC.AA. (CGCOM)	18
<input type="checkbox"/> PRINCIPALES CONCLUSIONES	19

02

DINÁMICA DE GÉNERO

<input type="checkbox"/> PRINCIPALES APRENDIZAJES	22
<input type="checkbox"/> MÉDICOS POR PROVINCIA Y SEXO (INE)	23
<input type="checkbox"/> FEMINIZACIÓN PROVINCIAL (INE-CGCOM)	24
<input type="checkbox"/> FEMINIZACIÓN POR CC.AA. (CGCOM)	25
<input type="checkbox"/> MAPA DE FEMINIZACIÓN (INE)	27
<input type="checkbox"/> EVOLUCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN (INE)	28
<input type="checkbox"/> INFOGRAFÍA. MÉDICOS POR SEXO	29
<input type="checkbox"/> FEMINIZACIÓN POR TRAMOS DE EDAD (INE-CGCOM)	30
<input type="checkbox"/> FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES (CGCOM)	33
<input type="checkbox"/> MÉDICOS ESPECIALISTAS POR SEXO (MSSS)	34
<input type="checkbox"/> MÉDICAS ESPECIALISTAS POR CC.AA. (MSSS)	35
<input type="checkbox"/> PRINCIPALES CONCLUSIONES	36

03

DINÁMICA TEMPORAL (CGCOM)

<input type="checkbox"/> PRINCIPALES APRENDIZAJES	38
<input type="checkbox"/> MÉDICOS ACTIVOS POR EDAD Y CC.AA.	39
<input type="checkbox"/> MAPA DE ENVEJECIMIENTO MÉDICO	41
<input type="checkbox"/> PROMEDIO DE EDAD POR CC.AA. / PROVINCIA	42
<input type="checkbox"/> ESPECIALIDADES ENVEJECIDAS VS JÓVENES	44
<input type="checkbox"/> RATIOS DE REPOSICIÓN	47
<input type="checkbox"/> PROYECCIÓN DE MÉDICOS ACTIVOS	49
<input type="checkbox"/> PRINCIPALES CONCLUSIONES	50

04

DINÁMICA GEOGRÁFICA (CGCOM)

<input type="checkbox"/> PRINCIPALES APRENDIZAJES	52
<input type="checkbox"/> COLEGIACIÓN INICIAL VS COLEGIACIÓN ACTUAL	53
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR SEXO	54
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR EDAD	55
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR CC.AA.	56
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR PROVINCIA (IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE MÉDICOS)	57
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR ESPECIALIDAD	58
<input type="checkbox"/> PRINCIPALES CONCLUSIONES	59

05

FACULTADES Y EGRESADOS

<input type="checkbox"/> PRINCIPALES APRENDIZAJES	62
<input type="checkbox"/> FACULTADES DE MEDICINA EN ESPAÑA	63
<input type="checkbox"/> FACULTADES POR PROVINCIA	64
<input type="checkbox"/> NUMERUS CLAUSUS EN UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS	66
<input type="checkbox"/> EVOLUCIÓN DEL NUMERUS CLAUSUS (2001-2018)	67
<input type="checkbox"/> RANKING DE UNIVERSIDADES	68
<input type="checkbox"/> GRADUADOS EN MEDICINA. COMPARATIVA INTERNACIONAL (OECD)	69
<input type="checkbox"/> FEMINIZACIÓN UNIVERSITARIA	71
<input type="checkbox"/> PRINCIPALES CONCLUSIONES	72



SUMARIO

06

MIR 2018 73

- PRINCIPALES APRENDIZAJES. INFOGRAFÍA 74
- INFOGRAFÍA. HOSPITALES CON MÁS PLAZAS MIR 2018 76
- INFOGRAFÍA. RADIOGRAFÍA PLAZAS MIR 2018 77
- PLAZAS MIR 2018 (MSSS) 78
- PLAZAS MIR POR ESPECIALIDADES 79
- COMPARATIVA MIR 2017-2018 80
- PLAZAS MIR 2018 POR CC.AA. 81
- MIR 2018 (MADRID; CATALUÑA; ANDALUCÍA) 82
- PLAZAS MIR VS NUMERUS CLAUSUS 85
- FEMINIZACIÓN “FINALIZAN MIR” (CESM) 86
- GASTO SANITARIO EN FORMACIÓN MIR 87
- ASIGNACIÓN PLAZAS MIR 2018 88
- PRINCIPALES CONCLUSIONES 90

07

RESIDENTES 91

- PRINCIPALES APRENDIZAJES 92
- INFOGRAFÍA. RESIDENTES 93
- RESIDENTES POR AÑO DE RESIDENCIA 94
- EVOLUCIÓN ANUAL DEL NÚMERO DE RESIDENTES 95
- RESIDENTES POR ESPECIALIDAD / CC.AA. 96
- FEMINIZACIÓN DE LOS RESIDENTES 100
- FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES 101
- INFOGRAFÍA. ESPECIALIDADES MÁS FEMINIZADAS 102
- INFOGRAFÍA. RADIOGRAFÍA DEL RESIDENTE 103
- PRINCIPALES CONCLUSIONES 104

08

PROYECCIONES DE POBLACIÓN 105

- PRINCIPALES APRENDIZAJES 106
- PROYECCIÓN DE POBLACIÓN RESIDENTE EN ESPAÑA (2016-2066) 107
- TASA DE DEPENDENCIA POR CC.AA. 110
- COMPARATIVA INTERNACIONAL 111
- CRECIMIENTO ABSOLUTO Y RELATIVO DE POBLACIÓN POR CC.AA. (2016-2031) 112
- INFOGRAFÍA. CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO 114
- PRINCIPALES CONCLUSIONES 115

09

CERTIFICADOS DE IDONEIDAD 117

- PRINCIPALES APRENDIZAJES 118
- EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS CERTIFICADOS DE IDONEIDAD 119
- DESTINOS PREFERIDOS 119
- PRINCIPALES CONCLUSIONES 120

10

PERSPECTIVA INTERNACIONAL OECD - EUROSTAT 121

- PRINCIPALES APRENDIZAJES 122
- DENSIDAD DE MÉDICOS 123
- EDAD DE LOS MÉDICOS EN EUROPA 126
- DENSIDAD DE MÉDICOS POR ESPECIALIDADES EN EUROPA 127
- RANKING DE PAÍSES POR ESPECIALIDADES 141
- FEMINIZACIÓN EUROPEA Y ESPAÑOLA 143
- PRINCIPALES CONCLUSIONES 145

11

CONCLUSIONES 147



La asistencia sanitaria en España está sustentada fundamentalmente por un **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, apoyada por una potente red hospitalaria que desde los años 1970 y con la construcción de nuestros grandes hospitales no ha parado de crecer, y con una red de centros de Atención Primaria que da cobertura a toda la superficie del territorio, llegando en algunos casos donde no llegan las escuelas infantiles, los cuarteles de la guardia civil e incluso la Iglesia. Esta red inmobiliaria de centros sanitarios crecida exponencialmente en los años anteriores a la crisis de 2008, junto con el aumento de sub-servicios o de áreas médicas especiales, ha precisado ser dotada de personal médico y de enfermería, además de otros profesionales sanitarios y no sanitarios.

En los últimos años estamos presenciando un crecimiento importante de la **sanidad privada**, con un hecho diferencial distinto al que veníamos asistiendo hasta ahora: el incremento de los hospitales y clínicas privadas que contratan a médicos por cuenta ajena, con particularidades no existentes con anterioridad, como que los médicos, en general, ya no tienen un doble trabajo -sanidad pública y sanidad privada-, dedicándose la mayor parte a la privada de forma exclusiva. Estas circunstancias hacen que la demanda de los médicos sea mayor.

En los años de la crisis que parece que está tocando a su fin, disminuyó notablemente la contratación en la sanidad pública, hecho que sumado a la falta de reposición de personal durante este tiempo, ha provocado que el número de médicos contratados por el SNS haya sido insuficiente para dar cobertura a los servicios previamente abiertos. Buena prueba de esta circunstancia ha sido la duplicación de cupos en Atención Primaria, incluso de forma continuada durante meses, y el cierre de Servicios o unidades en los Hospitales.

Este hecho sin embargo, no ha sido óbice para que durante este tiempo hayan crecido tanto el número de Facultades de Medicina como el número de médicos en España. Por otro lado, y si bien es cierto que al comienzo de la crisis hubo cierta fuga de médicos españoles a otros países, fundamentalmente de

Europa, en la actualidad este número es casi simbólico, y son más los médicos extranjeros que intentan homologar sus títulos en España que los españoles que se marchan.

La **Organización Médica Colegial** cumpliendo la encomienda explicitada por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de mantenimiento de un registro de médicos colegiados en España, ha consolidado un registro de alta calidad, que recoge en el conjunto de médicos españoles sus características etarias, de especialidad, de situaciones geográficas, así como también su situación de idoneidad para el ejercicio profesional, y con la colaboración de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), sus especificidades salariales.

En los años 2009 y 2011, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)** presentó ya dos estudios demográficos de la profesión en España, y quiere actualizar estos datos en 2018.

Este estudio ha sido elaborado por un grupo de personas pertenecientes al CGCOM y a CESM, pero detrás de él hay un enorme trabajo realizado por los Secretarios Generales de los Colegios de Médicos de España, y su objetivo es ayudar a las Administraciones Públicas a la hora de diseñar políticas de recursos humanos en medicina, así como constituir un continuum y referente para estudios demográficos.

Serafín Romero
Presidente CGCOM



El **Estudio de Demografía Médica 2017** ofrece un análisis descriptivo de la situación actual, evolución y comparativa europea de la población médica de España. Se ha estructurado en diferentes capítulos según el origen de los datos y el tema abordado.

En una primera parte se exprime toda la información posible de los ficheros de los que dispone el CGCOM (Organización Médica Colegial - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España) con datos correspondientes al año 2017.

Se aborda la evolución histórica y “foto” actual de la convocatoria MIR y del “número clausus” de ingreso en las distintas Facultades de Medicina del país.

Se proporciona información indispensable sobre el descenso de población nacional y la feminización imparable de la profesión médica.

Se aportan datos internacionales para comparar la situación demográfica actual de España con otros países de nuestro entorno europeo.





PERSPECTIVA HISTÓRICA

OMC

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

Establecimiento del «numerus clausus» en todas las facultades de Medicina de las universidades españolas para filtrar la entrada de alumnos.

1976
NUMERUS
CLAUSUS



1976
MIR



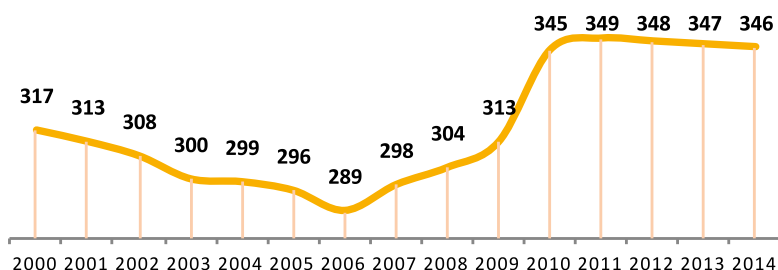
Este año se produce uno de los avances más importantes registrados en España en el terreno de la educación médica, la introducción de la formación postgraduada mediante el sistema MIR.

La inversión en nuevas infraestructuras sanitarias se reactiva en España. Se inauguran hospitales y se incrementa la demanda de facultativos. Efecto llamada de médicos extranjeros. Se homologan masivamente títulos extracomunitarios

2002
SNS



Se culmina el traspaso de competencias en materia de asistencia sanitaria a las CC.AA. El INSALUD queda disuelto. A partir de entonces, la prestación sanitaria pública pasa a ser asumida por el Sistema Nacional de Salud a través de los servicios de salud autonómicos.



Evolución anual nº hospitales públicos en España

2006
LADRILLO
SANITARIO



2008
FACULTADES

España es el segundo país del mundo en número de facultades de medicina. De 28 facultades en 2010 podemos llegar a las 46 en 2018.

2008
CRISIS



Crisis económica española (2008-2014). Se recortan los gastos en Sanidad y descende el número de plazas MIR. España comienza a exportar médicos especialistas. Cierres de camas hospitalarias, de quirófanos, de centros de atención de urgencias, reducción de personal sanitario, aumentos de las listas de espera...



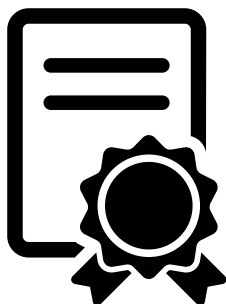
Variación anual de convocatorias de plazas MIR



1955



1963



Las **especialidades médicas**, como área específica de conocimiento o práctica médica, no tuvieron una consideración reglada hasta 1955 (Ley de 1955 sobre Enseñanzas, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas), de tal forma que un médico podía denominarse especialista tras haber adquirido formación o experiencia en un tema concreto. A partir de ese momento, el título debía tener un reconocimiento académico oficial, desapareciendo así el derecho de autotitulación, y se registran en España 33 especialidades, reconociéndose la especialidad en aquel momento a los médicos que la habían desempeñado al menos tres años.

A finales de los años 60 se plantea la necesidad de una formación distinta y más sistemática para los médicos, adoptándose como modelo el sistema de formación americano, en el cual se combinan práctica y teoría en la formación. Los primeros pasos se dieron en el Hospital General de Asturias en 1963 y en el Puerta de Hierro de Madrid en 1964, ampliándose a la mayoría de especialidades en 1972, y generalizándose, por RD 1978/22162, la **formación MIR** como única vía de formación hospitalaria.

La oferta de plazas MIR durante los primeros años fue escasa, lo que propició la incorporación de médicos extranjeros con **títulos homologados** al amparo de la Directiva 81/1057/CEE de reconocimiento de especialidades (traspuesta 1691/1989 BOE), y la admisión como especialistas de MESTOS (Médicos especialistas sin título oficial), a quienes anteriormente se les había denegado esta posibilidad.



1980



2002



2018

Por otro lado, durante las décadas de los 80 y 90 del siglo pasado, el número de médicos que salían de las facultades era muy superior a las posibilidades de formación especializada y a las necesidades del sistema, lo que provocó una **precariedad laboral endémica** en el sector sanitario. Como solución a ello y a la obligatoriedad impuesta de formación especializada a raíz de la Directiva 86/457/CEE, de 15 de septiembre, del Consejo de las Comunidades Europeas, sobre formación específica en Medicina General., se produjo la creación específica del examen MIR para Medicina de Familia y su posterior integración en 2001, a la convocatoria MIR general, con el consiguiente incremento del número de plazas de formación especializada.

El traspaso del sistema sanitario a las comunidades en 2002, y los años de prosperidad económica que siguieron, condujeron a la creación de un enorme número de hospitales pequeños (100-200 camas), que tenían especialidades básicas (medicina interna, ginecología, traumatología, oftalmología..), lo que originó una fuerte demanda de profesionales y un nuevo **“efecto llamada”** para la incorporación de médicos procedentes de otros países, pues los médicos no encontraban compensación profesional y/o salarial para ir a los hospitales recién creados.

En la misma época, la publicación de una serie de estudios que anunciaban un posible déficit de médicos a partir de la segunda mitad de esta década, hizo que tanto el número de plazas de formación especializada como, más lentamente, de formación de pregrado en las Facultades, se incrementaran de forma significativa, y no siempre de forma coordinada. La llegada de la crisis no ha hecho más que agravar este bucle, con una reducción del número de plazas MIR ofertadas sin una reducción similar en el número de plazas de pregrado, pudiéndose producir una situación similar a la de los años 80/90 y volver a crear MESTOS, formados en la sanidad privada.



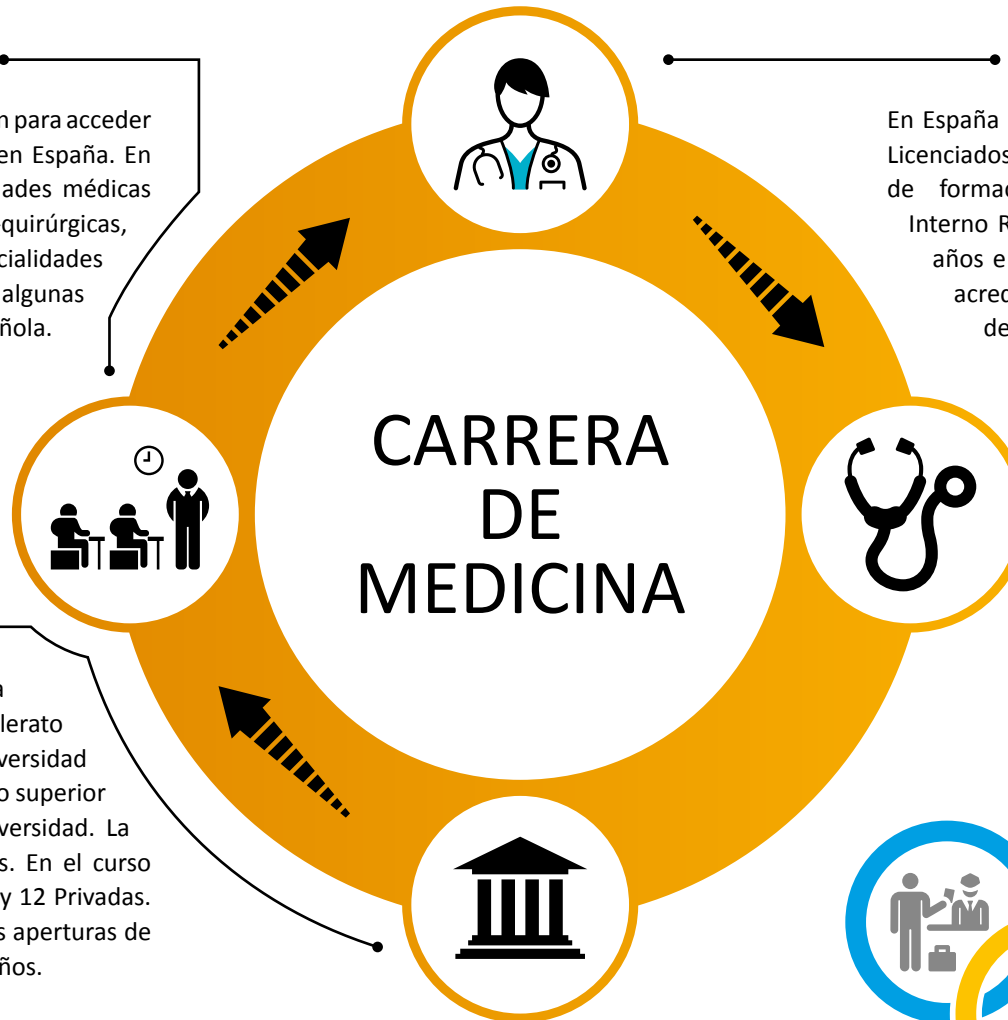
LA CARRERA DE MEDICINA

FASE II EXAMEN MIR

El examen MIR es una prueba de evaluación para acceder a la formación de especialistas médicos en España. En España existen un total de 49 especialidades médicas divididas en clínicas, quirúrgicas, médico-quirúrgicas, y de laboratorio. Muchas de estas especialidades están reconocidas en otros países, pero algunas de ellas son propias de la medicina española. En 2018 se han presentado 14.448 aspirantes para conseguir alguna de las 6.513 plazas MIR ofertadas a nivel nacional en distintas especialidades.

FASE I NUMERUS CLAUSUS

Para ingresar en la Universidad Pública es necesario haber finalizado el Bachillerato y superar la Prueba de Acceso a la Universidad consiguiendo que la nota media sea igual o superior a la nota de corte publicada por la Universidad. La privada tiene sus propios requerimientos. En el curso 2017-18 tenemos 32 Facultades Públicas y 12 Privadas. En total, 44 facultades. Se esperan nuevas aperturas de Facultades de Medicina en los próximos años.



FASE III FORMACION MIR

En España se denomina médico especialista a aquellos Licenciados en Medicina que, mediante un programa de formación posgrado conocido como Médico Interno Residente (MIR), con una duración de 4 a 5 años e impartido en hospitales y centros de salud acreditados, sirve para adquirir un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a unas técnicas quirúrgicas o a un método diagnóstico determinado.

FASE IV SALIDA LABORAL

Finalizada la residencia, los especialistas se enfrentan a su inmersión definitiva en el mercado laboral. ¿Y ahora qué?



DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

1. MÉDICOS COLEGIADOS 2017

253.796



MÉDICOS EN ACTIVO

221.470



LA COLEGIACIÓN MÉDICA EN ESPAÑA

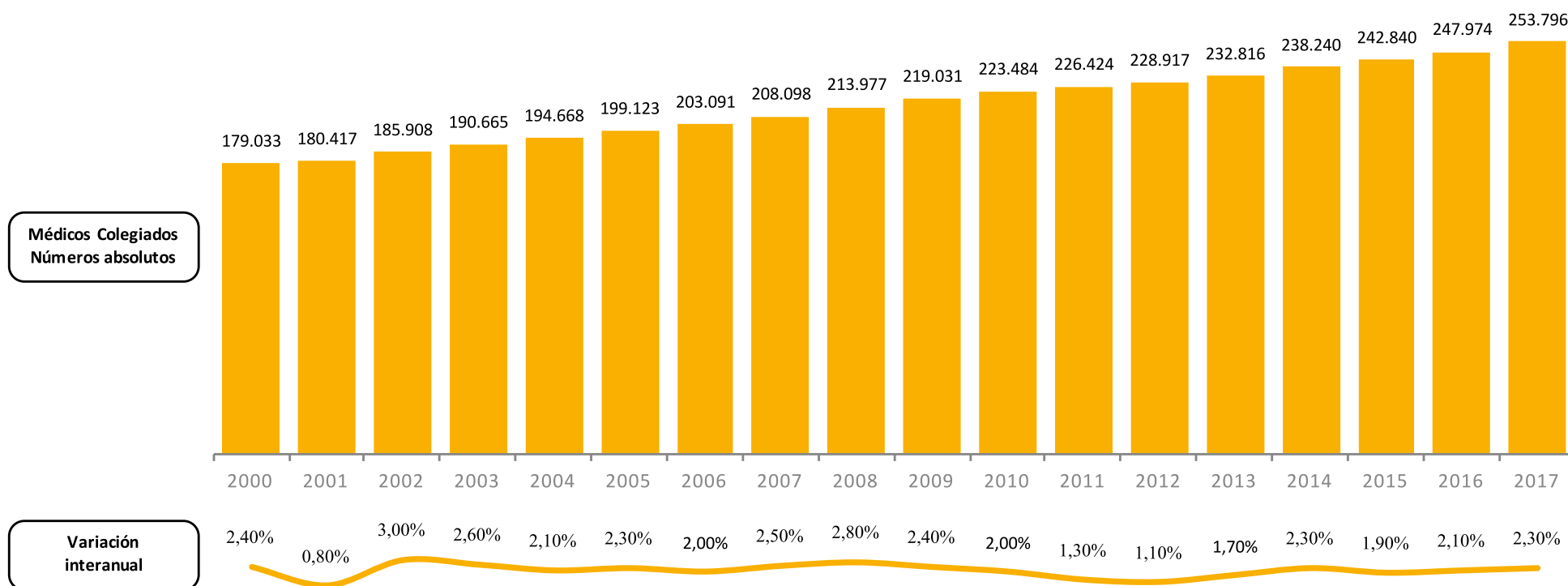


- ❑ Para trabajar en España como médico es obligatorio inscribirse en el Colegio Oficial de Médicos de la provincia en la que el profesional va a ejercer o desarrollar su principal actividad. Los Colegios Médicos en España, por ley, pueden colegiar a los médicos de forma presencial o por Ventanilla Única vía online.
 - ❑ Los médicos, para poder ejercer, deben estar colegiados. Parte de los médicos, antes de realizar el examen MIR, comienzan a trabajar en la sanidad privada ya que el requisito imprescindible para trabajar en la Sanidad Pública es tener una especialidad.
 - ❑ En este sentido, la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (**CGCOM**) ha aprobado recientemente instar al Gobierno Central a que regule la colegiación universal de los médicos, dando así cumplimiento a la directiva europea 2006/123. El **CGCOM** va a solicitar al Gobierno que “deje bien especificado el requisito de la colegiación universal hacia el médico” para que dicha responsabilidad no recaiga únicamente en las administraciones autonómicas, situación que por el momento corresponde a éstas.
- ❑ Para el CGCOM, “la colegiación universal es más una ventaja para el paciente que para el médico. De esta manera, se puede establecer un control exhaustivo sobre el historial y la trayectoria” de los profesionales de la medicina.
 - ❑ La Dirección de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad de Murcia, de forma institucional, es la única en el panorama nacional que no mantiene la obligatoriedad de la colegiación universal de sus profesionales titulados vinculados al Servicio Murciano de Salud. En el pasado, otras comunidades autónomas como Andalucía, Asturias, Canarias y Extremadura, dispensaron a sus empleados públicos sanitarios de la obligación de colegiación, pero dicha medida fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional.
 - ❑ Otro de los puntos que ha adoptado la Asamblea del CGCOM recientemente es el referente a la doble colegiación de los profesionales médicos. A partir de ahora la colegiación va a ser de carácter único.
 - ❑ En las próximas páginas vamos a abordar, a partir de los datos proporcionados por el CGCOM, la situación actual de la colegiación médica en España. Veremos los flujos de la movilidad geográfica de los médicos segmentados por edad, sexo, CC.AA. y especialidades.

Médicos colegiados. Año 2017.

El número de Médicos colegiados aumentó un 2,3% en el año 2017, según datos del INE proporcionados por los Colegios de Médicos. Para calcular la variación interanual de años anteriores se han utilizado datos publicados por el INE en “La Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados” que investiga el número y características de los profesionales del ámbito de la salud inscritos en sus

respectivos Colegios o Consejos profesionales. Esta investigación proporciona información a diversos organismos internacionales como la OCDE y la Oficina de Estadística de la Unión Europea (Eurostat).



Fuentes: Datos publicados por el INE. Médicos colegiados.

Médicos colegiados. Año 2017.

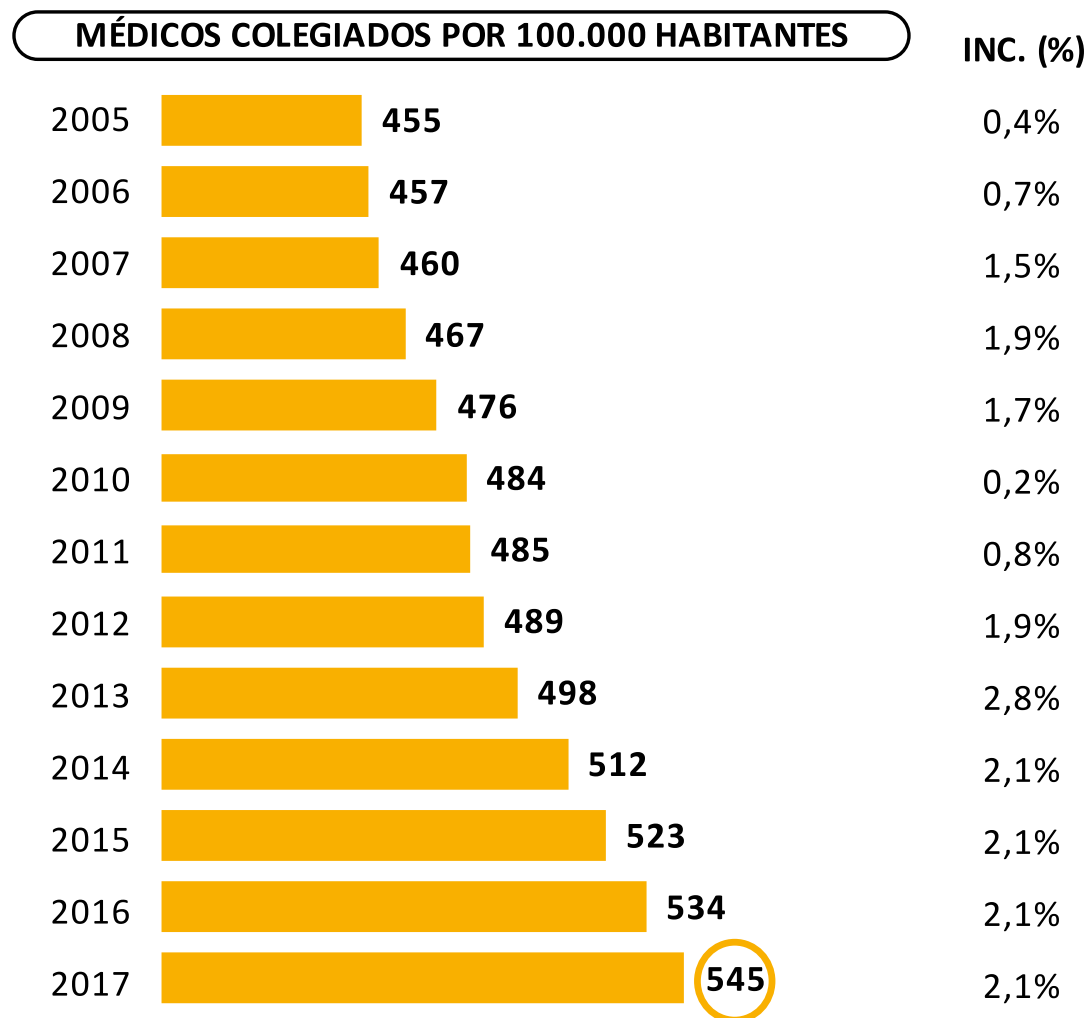
El número de médicos colegiados en España por 100.000 habitantes en 2017 es de 545, lo que supone un aumento de un 2,1% respecto al año anterior.

La colegiación médica es obligatoria y supone una garantía constitucional para los pacientes ya que sirve para registrar y certificar que los médicos colegiados con ejercicio cumplen con los requisitos necesarios para ejercer la profesión de médico.

Las Administraciones Públicas deben pedir este certificado cuando contraten a médicos para evitar situaciones de especialistas que ejercen sin el título homologado.

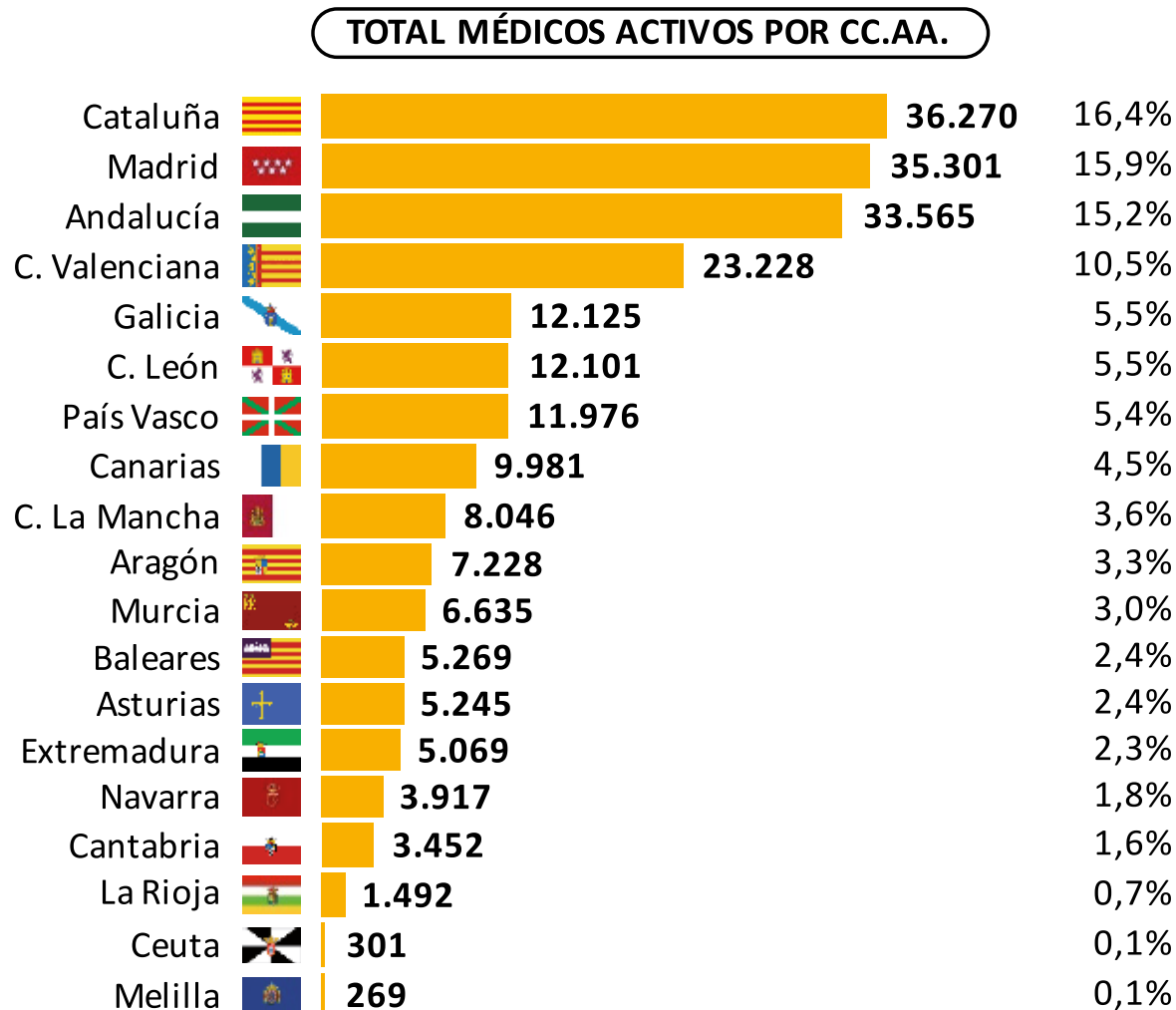
En este sentido, el CGCOM es la principal impulsora de la VPC (Validación Periódica de la Colegiación). El CGCOM define la VPC como “un tipo de certificación en la que un ente certificador, los Colegios de Médicos, evalúan y reconocen la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el Desarrollo Profesional Continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión. Así pues, la VPC da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares definidos para ejercer como médico”.

El objetivo a conseguir por el CGCOM es que la VPC sea universal y exigible.



Fuentes: Datos publicados por el INE. Médicos colegiados por 100.000 habitantes.

Médicos activos. Año 2017.



Según datos proporcionados por el CGCOM, España cuenta con 221.470 médicos en activo en 2017, un (88,23%) del total de médicos colegiados. Esta cifra engloba tanto médicos que ejercen en la sanidad pública como en la privada.

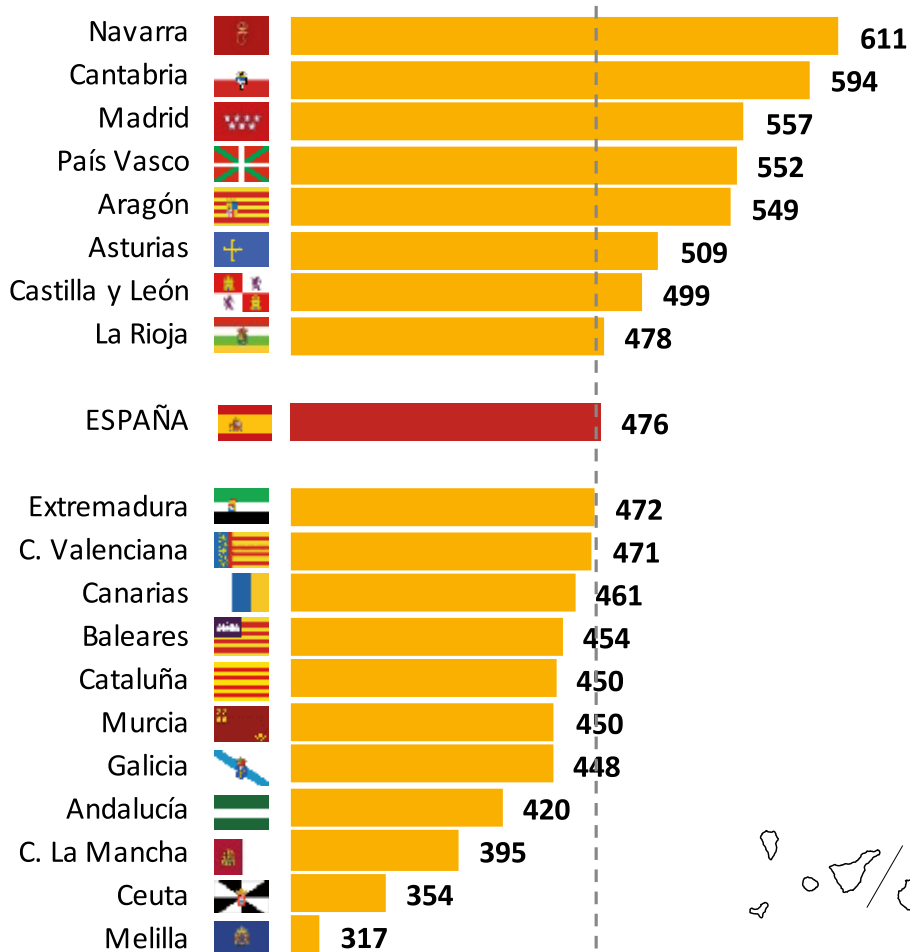
Cataluña es la Comunidad Autónoma con mayor número de médicos en activo en 2017 (un 16,4% del total nacional), seguida de Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana. Entre estas cuatro Comunidades suman el (58%) de los facultativos médicos activos en nuestro país, según se extrae de los datos de colegiación médica proporcionados por el CGCOM.

El promedio nacional de médicos activos por 100.000 habitantes es de 476. En el gráfico de la siguiente página podremos apreciar la brecha Norte-Sur en relación al número de médicos activos por 100.000 habitantes. A la cabeza se sitúa la Comunidad Foral de Navarra con 611 médicos activos por 100.000 habitantes, seguida de Cantabria con 594 y la Comunidad de Madrid con 557. En el furgón de cola se encuentran las ciudades autónomas de Ceuta (354) y Melilla (317) y las Comunidades de Andalucía (420) y Castilla La Mancha (395).

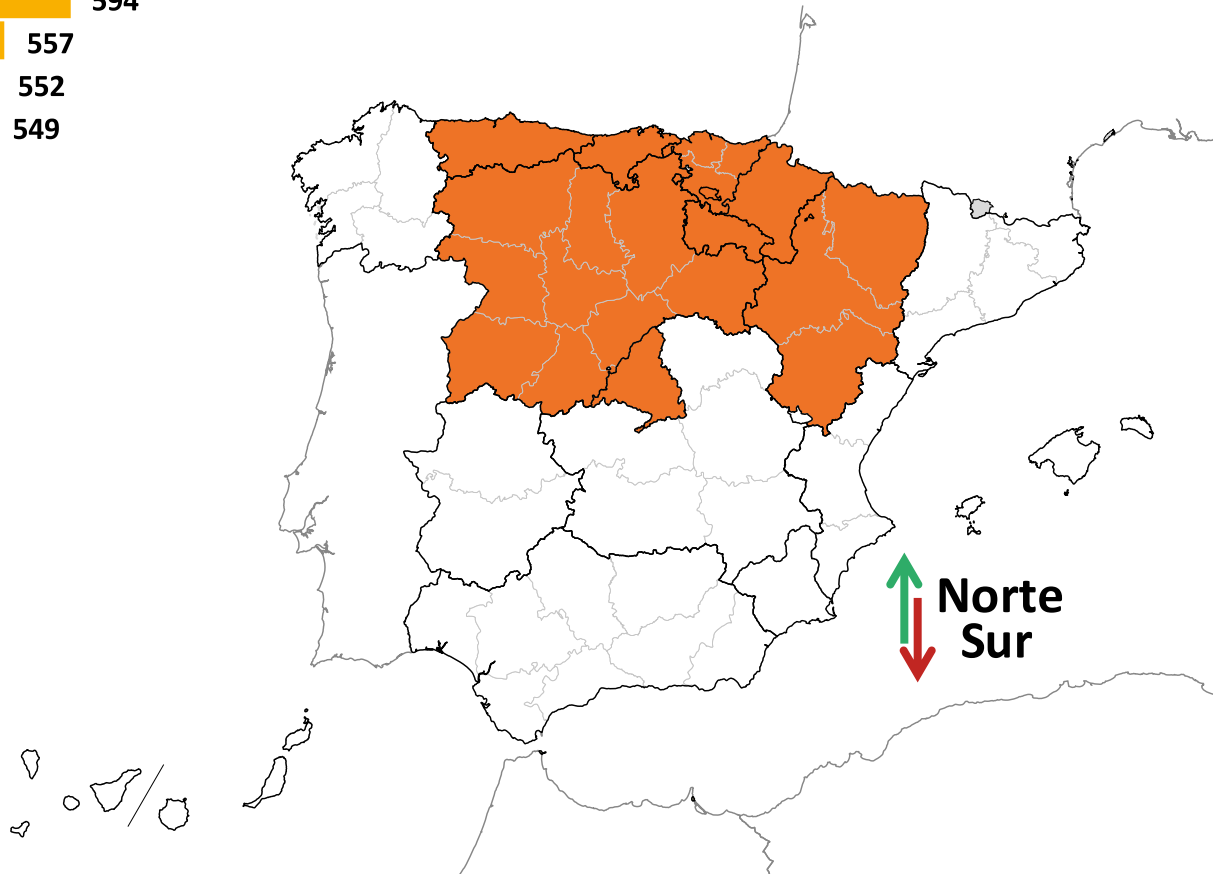
Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM . Médicos activos por CC.AA.

Médicos activos. Año 2017.

MÉDICOS ACTIVOS POR CC.AA. 100.000 HABITANTES



POR ENCIMA DE LA MEDIA NACIONAL (476)



Fuentes: Elaboración propia con datos suministrados por el CGCOM. Médicos activos por 100.000 habitantes. Año 2017.

Médicos activos. Años 2016-2017.

CC.AA.	Año 2016	Año 2017	2017 - 2016
	Colegiados no jubilados. Fuente INE	Médicos Activos. Fuente CGCOM	Diferencia
Cantabria	508	594	85,55
Navarra	544	611	67,28
C. Valenciana	431	471	40,12
La Rioja	443	478	35
Andalucía	386	420	33,58
C. La Mancha	367	395	28,46
Canarias	435	461	25,88
Baleares	436	454	17,75
Asturias	492	509	16,93
Murcia	433	450	16,64
TOTAL	468	485	16,55
Extremadura	455	472	16,54
Galicia	437	448	11,23
País Vasco	541	552	11
Ceuta	345	354	9,16
Castilla - León	490	499	8,55
Melilla	320	317	-2,75
Aragón	553	549	-3,5
Madrid	594	557	-37,22
Cataluña	488	450	-37,82

En la siguiente tabla hemos comparado dos series de datos. Por un lado los datos que ofrece el INE en su informe “Profesionales sanitarios colegiados del año 2016” sobre tasa de médicos no jubilados por 100.000 habitantes por CC.AA. Por otro lado, los datos que proporciona el CGCOM sobre médicos colegiados activos correspondientes al año 2017, también por CC.AA y por 100.000 habitantes.

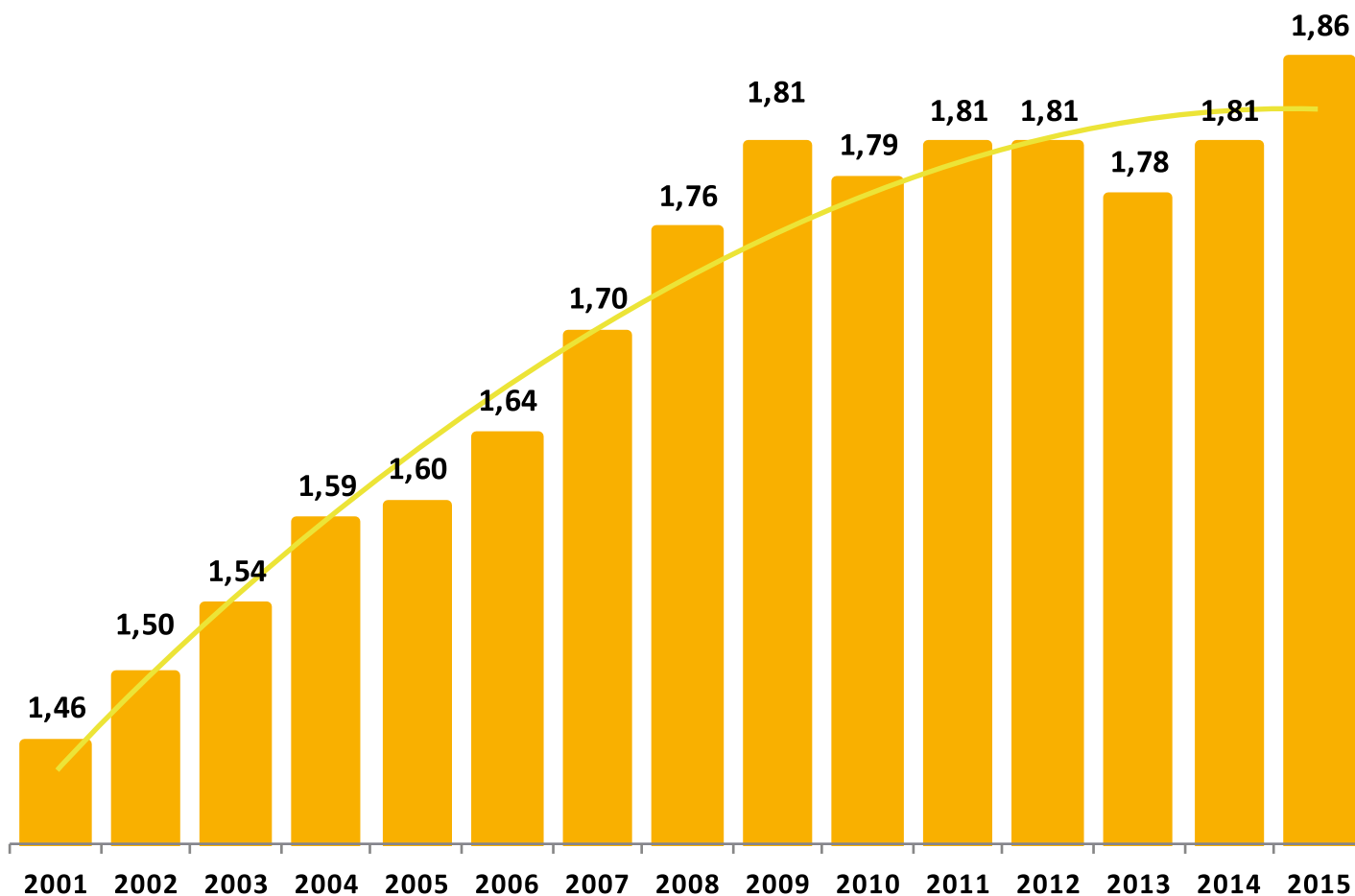
Según esta comparativa, Melilla, Aragón, Cataluña y la Comunidad de Madrid habrían visto descender en 2017 el número de médicos activos (CGCOM) frente al número de médicos no jubilados (INE) por 100.000 habitantes en relación al año anterior.

Significativos son los casos de Madrid y Cataluña. Según datos del INE, Madrid en 2016 contaba con un total de 42.697 médicos no jubilados (594 por 100.000 habitantes). En 2017, según datos de el CGCOM, Madrid ha pasado a tener 36.270 médicos activos, lo que nos ofrece una tasa de 557 médicos activos por 100.000 habitantes.

En el lado opuesto se encontrarían Cantabria, Navarra y la Comunidad Valenciana, que verían incrementar notablemente el número de médicos activos no jubilados por 100.000 habitantes.

Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM (médicos activos 2017) o publicados por el INE (médicos no jubilados 2016) por CC.AA.

PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB.



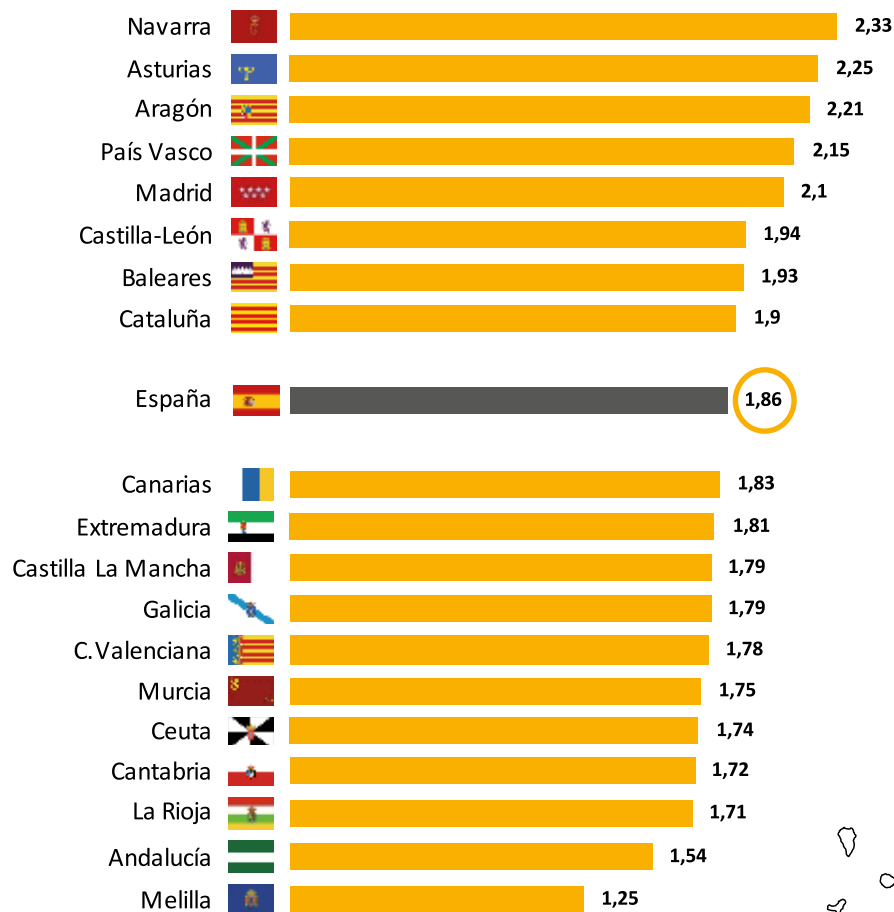
El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ofrece en su "Portal de Indicadores Clave del SNS" los siguientes datos sobre el Personal Médico de Atención Especializada (AE) que presta servicio tanto en el hospital como en los centros de especialidades (centros públicos y privados).

Los datos más recientes que ofrece el Ministerio corresponden al año 2015. No se contabilizan los médicos internos residentes, becarios, asistentes voluntarios ni colaboradores.

De nuevo apreciamos una brecha Norte-Sur en relación al número de especialistas., como podremos apreciar en el gráfico de la página siguiente. Por encima de la media nacional (1,86) encontraríamos a la Comunidad Foral de Navarra (2,33), Asturias (2,25) y Aragón (2,21). En los últimos lugares tenemos a Andalucía (1,54) y Melilla (1,25).

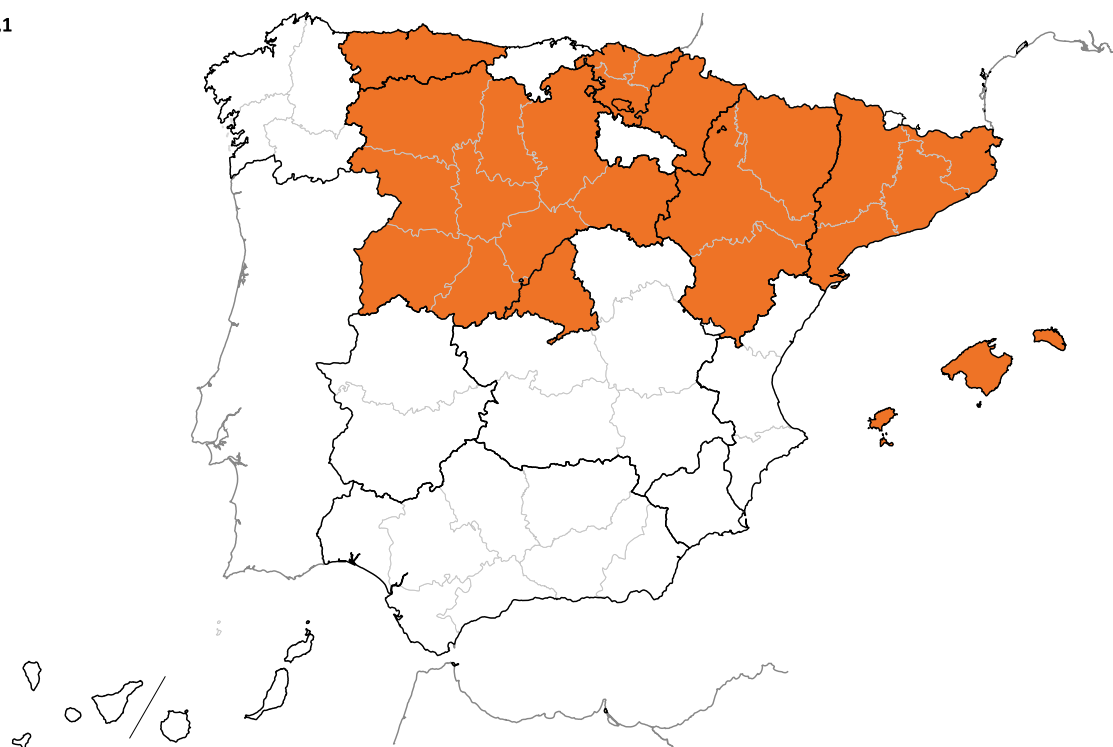
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CC.AA (2015)
MÉDICOS POR 1.000 HABITANTES**



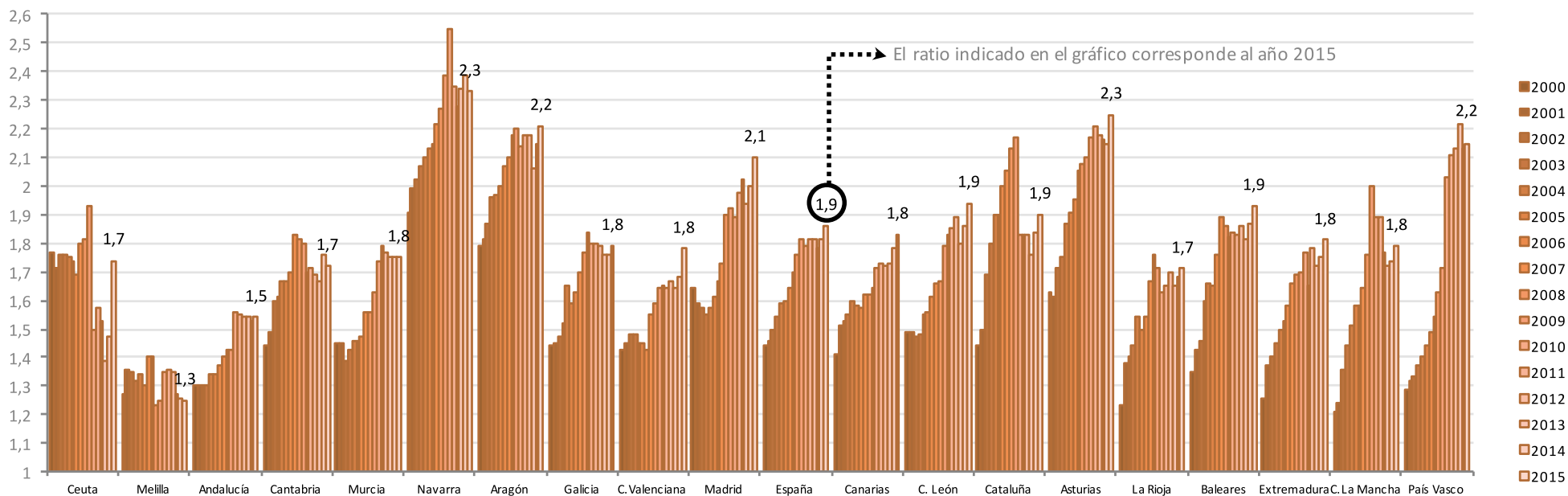
Navarra es la Comunidad Autónoma con mayor número de especialistas por 1000 habitantes seguida de Asturias y Aragón. A la cola figuran La Rioja, Andalucía y Melilla.

■ CC.AA. CON MÁS ESPECIALISTAS POR 1.000 HAB.

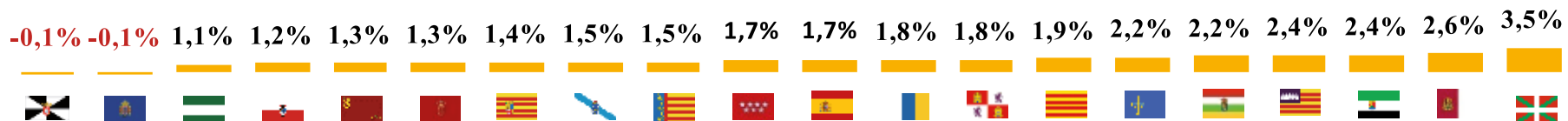


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

EVOLUCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CC.AA. (Número de especialistas por 1.000 habitantes)



TASA DE CRECIMIENTO ACUMULADO (2000 -2015). Comunidades Autónomas ordenadas de menor a mayor TCA



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Médicos por 1.000 habitantes.

- ❑ La colegiación médica es obligatoria en casi todos los países europeos. En España lo es desde 1917. El motivo de esta obligatoriedad, así como el hecho de que los Colegios de médicos sean corporaciones de derecho público, viene fundamentalmente condicionado por dos circunstancias:
 - La práctica de la medicina afecta a uno de los principales derechos fundamentales del ciudadano (tener la mejores condiciones de salud posible).
 - Es una profesión regulada (el proyecto curricular de los estudiantes de medicina es similar en casi todos los países del mundo).
- ❑ Los primeros datos de colegiación fiables datan de 1934, cuando se constatan 29.000 médicos colegiados, con una población aproximada de 24.000.000 de españoles, lo que supone una tasa de 1,2 médicos por 1.000 habitantes, frente a los 4,1 actuales.
- ❑ La colegiación ha pasado vicisitudes, fundamentalmente tras el advenimiento de la democracia. Quizás tenga que ver con la visión elitista que tienen los políticos de la profesión, algo absolutamente equivocado en la actualidad. En los principios del siglo XXI ha habido que demostrar a diferentes Comunidades Autónomas, con la mediación del Tribunal Constitucional, que la colegiación no sólo es necesaria, sino también obligatoria, y que constituye una garantía para el ciudadano.
- ❑ Uno de los papeles fundamentales de los Colegios Médicos es el registro de colegiados porque permite tener cuantificados y clasificados por muchos ítems al total de los médicos, identificar a los falsos médicos, perseguir el intrusismo y vigilar a los médicos sancionados. En la actualidad, ante la solicitud de colegiación de un profesional, el Colegio comprueba la veracidad e idoneidad de sus certificados y títulos por una conexión directa con el Ministerio de Educación. Es obligación de todos los Colegios de médicos de España volcar una serie de datos de cada colegiado a la OMC, que se depositan en un repositorio central para su explotación. Los ciudadanos pueden consultar unos datos mínimos de los colegiados a través de la web.

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

2. DINÁMICA DE GÉNERO



MÉDICAS EN ACTIVO

115.965

52,4 %

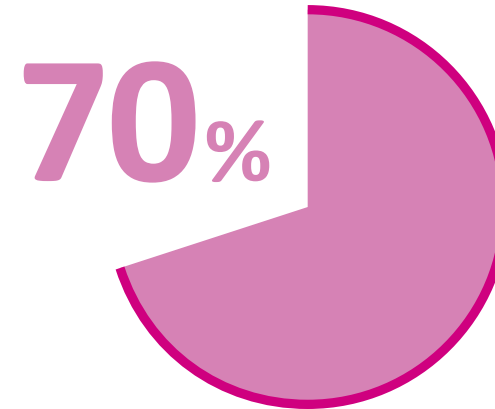




PRINCIPALES APRENDIZAJES

Fue en la década de los setenta, del pasado siglo, cuando se vio que, de forma notable, se incrementaba el número de mujeres que estudiaban en las Facultades de Medicina. De forma lenta pero continua se ha visto el aumento en el número de dichas alumnas tanto que, a día de hoy, ese porcentaje de mujeres que estudian la carrera de medicina en España ronda el 70%. Ya en el momento actual el porcentaje de mujeres colegiadas y en activo es levemente superior al de los hombres pero en un futuro no muy lejano la diferencia será bastante más importante.

PORCENTAJE DE FEMINIZACIÓN EN LAS FACULTADES DE MEDICINA



Siguen existiendo especialidades en las que el porcentaje de mujeres es menor (especialidades quirúrgicas) y otras, fundamentalmente las médicas, en las que el porcentaje llega hasta superar el 80% en algunos casos. Por otra parte la entrada de mujeres en un mundo laboral tradicionalmente masculino obligará a las administraciones a tener en cuenta otros factores que rodean al sexo femenino, siendo de gran importancia los relacionados con la maternidad, tales como causar baja para algunas actividades asistenciales por aumentar los riesgos durante el embarazo (guardias...), la conciliación familiar (reducciones de jornada....) entre otros. La administración sanitaria deberá, de esta forma, tener en cuenta esta situación y adecuar las plantillas de profesionales de la medicina en las distintas unidades asistenciales a la existencia de esos huecos laborales para que sean cubiertos por otros compañeros y de esa forma no se resienta la calidad asistencial a los pacientes.

Médicos colegiados. Año 2017.

Datos del INE a 31 de diciembre de 2017. Número de Médicos por Provincias de colegiación o ciudades autónomas y Sexo. Madrid sería la Comunidad Autónoma con más médicos colegiados (17,2%), según datos del INE.

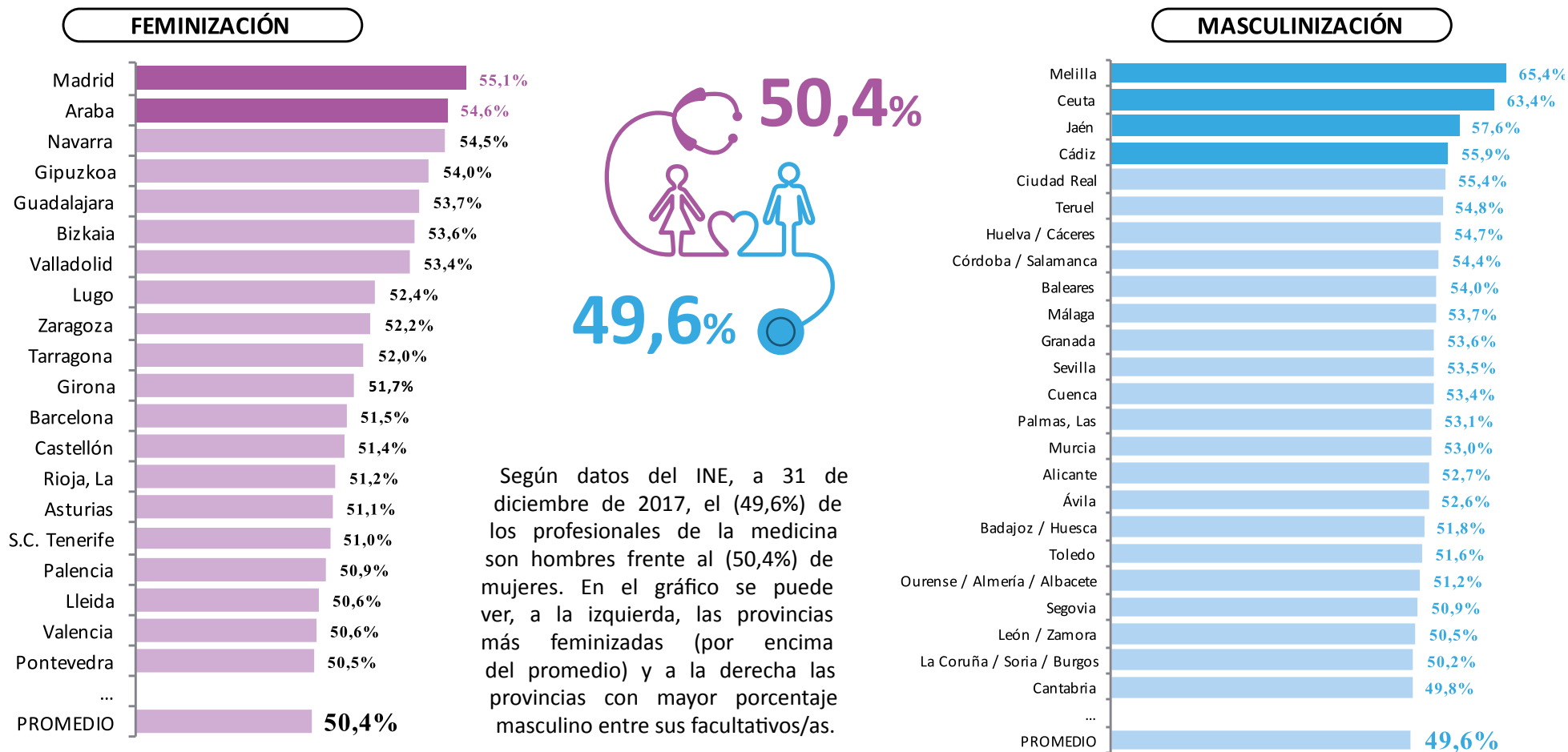
	Provincia	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
1	Madrid	43.772	17,2%	19.644	44,9%	24.128	55,1%
2	Barcelona	33.565	13,2%	16.283	48,5%	17.282	51,5%
3	Valencia	14.686	5,8%	7.261	49,4%	7.425	50,6%
4	Sevilla	10.108	4,0%	5.411	53,5%	4.697	46,5%
5	Málaga	8.030	3,2%	4.312	53,7%	3.718	46,3%
6	Alicante	7.749	3,1%	4.081	52,7%	3.668	47,3%
7	Bizkaia	7.548	3,0%	3.505	46,4%	4.043	53,6%
8	Murcia	7.203	2,8%	3.819	53,0%	3.384	47,0%
9	Zaragoza	7.104	2,8%	3.393	47,8%	3.711	52,2%
10	Asturias	6.363	2,5%	3.114	48,9%	3.249	51,1%
11	Coruña, A	6.240	2,5%	3.132	50,2%	3.108	49,8%
12	Baleares	5.632	2,2%	3.044	54,0%	2.588	46,0%
13	Palmas, Las	5.379	2,1%	2.855	53,1%	2.524	46,9%
14	Cádiz	5.313	2,1%	2.970	55,9%	2.343	44,1%
15	S.C. Tenerife	5.125	2,0%	2.513	49,0%	2.612	51,0%
16	Granada	5.033	2,0%	2.696	53,6%	2.337	46,4%
17	Pontevedra	4.416	1,7%	2.187	49,5%	2.229	50,5%
18	Navarra	4.075	1,6%	1.853	45,5%	2.222	54,5%
19	Gipuzkoa	4.065	1,6%	1.869	46,0%	2.196	54,0%
20	Córdoba	3.820	1,5%	2.078	54,4%	1.742	45,6%
21	Cantabria	3.551	1,4%	1.770	49,8%	1.781	50,2%
22	Valladolid	3.528	1,4%	1.643	46,6%	1.885	53,4%
23	Badajoz	3.429	1,4%	1.775	51,8%	1.654	48,2%
24	Tarragona	3.390	1,3%	1.626	48,0%	1.764	52,0%
25	Girona	2.637	1,0%	1.273	48,3%	1.364	51,7%
26	Salamanca	2.599	1,0%	1.413	54,4%	1.186	45,6%
27	Castellón	2.577	1,0%	1.252	48,6%	1.325	51,4%

Las provincias más feminizadas serían Madrid (55,1%) y Álava (54,6%). Por el otro lado, las provincias más masculinizadas serían Jaén (57,6%), Ceuta (63,4%), Melilla (65,4%).

	Provincia	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
28	Almería	2.531	1,0%	1.297	51,2%	1.234	48,8%
29	Toledo	2.495	1,0%	1.287	51,6%	1.208	48,4%
30	León	2.459	1,0%	1.243	50,5%	1.216	49,5%
31	Ciudad Real	2.406	0,9%	1.332	55,4%	1.074	44,6%
32	Jaén	2.214	0,9%	1.275	57,6%	939	42,4%
33	Cáceres	2.067	0,8%	1.130	54,7%	937	45,3%
34	Huelva	2.030	0,8%	1.111	54,7%	919	45,3%
35	Burgos	1.946	0,8%	976	50,2%	970	49,8%
36	Albacete	1.934	0,8%	990	51,2%	944	48,8%
37	Araba	1.923	0,8%	874	45,4%	1.049	54,6%
38	Lleida	1.815	0,7%	896	49,4%	919	50,6%
39	Rioja, La	1.648	0,6%	805	48,8%	843	51,2%
40	Lugo	1.575	0,6%	750	47,6%	825	52,4%
41	Ourense	1.561	0,6%	800	51,2%	761	48,8%
42	Guadalajara	1.076	0,4%	498	46,3%	578	53,7%
43	Huesca	1.022	0,4%	529	51,8%	493	48,2%
44	Palencia	930	0,4%	457	49,1%	473	50,9%
45	Zamora	918	0,4%	464	50,5%	454	49,5%
46	Segovia	827	0,3%	421	50,9%	406	49,1%
47	Ávila	820	0,3%	431	52,6%	389	47,4%
48	Cuenca	774	0,3%	413	53,4%	361	46,6%
49	Teruel	671	0,3%	368	54,8%	303	45,2%
50	Soria	600	0,2%	301	50,2%	299	49,8%
51	Ceuta	328	0,1%	208	63,4%	120	36,6%
52	Melilla	289	0,1%	189	65,4%	100	34,6%
		253.796		125.817	49,6%	127.979	50,4%

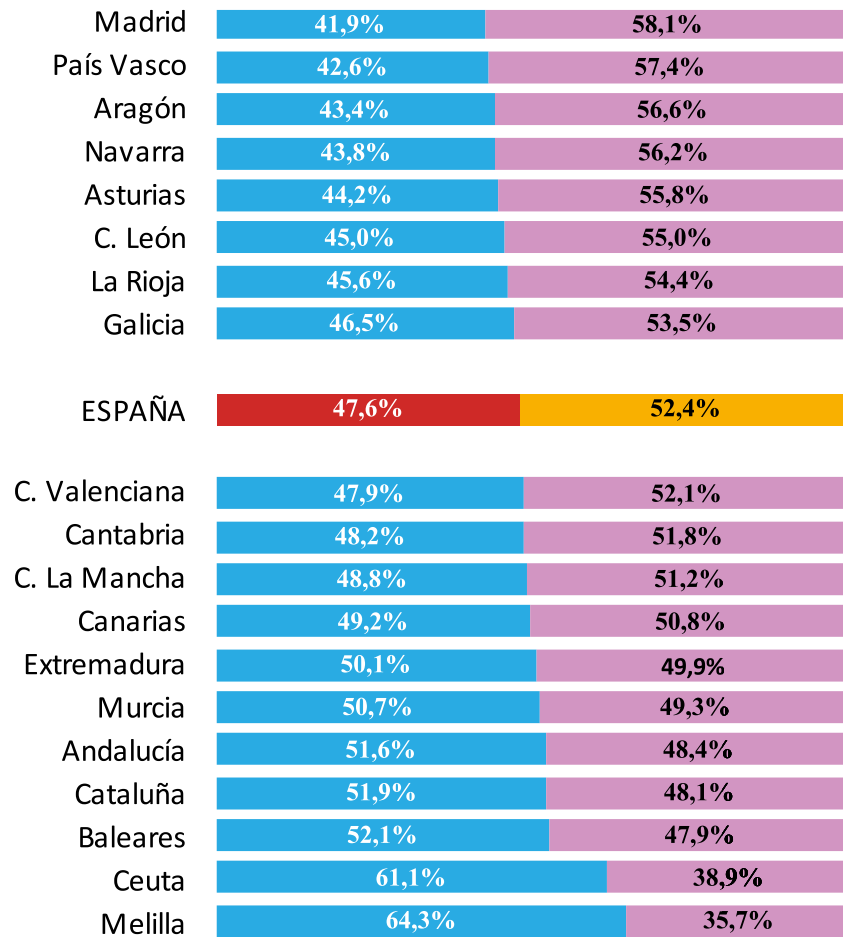
Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados. Ordenación, de mayor a menor, por número de colegiados.

Médicos colegiados. Año 2017.



Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados.

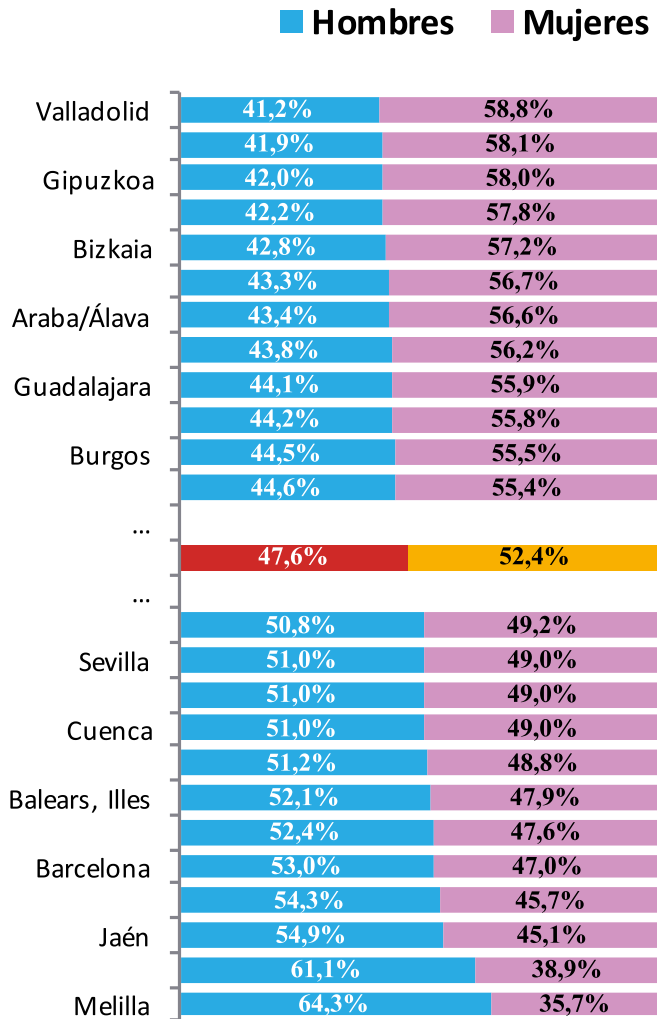
■ Hombres ■ Mujeres



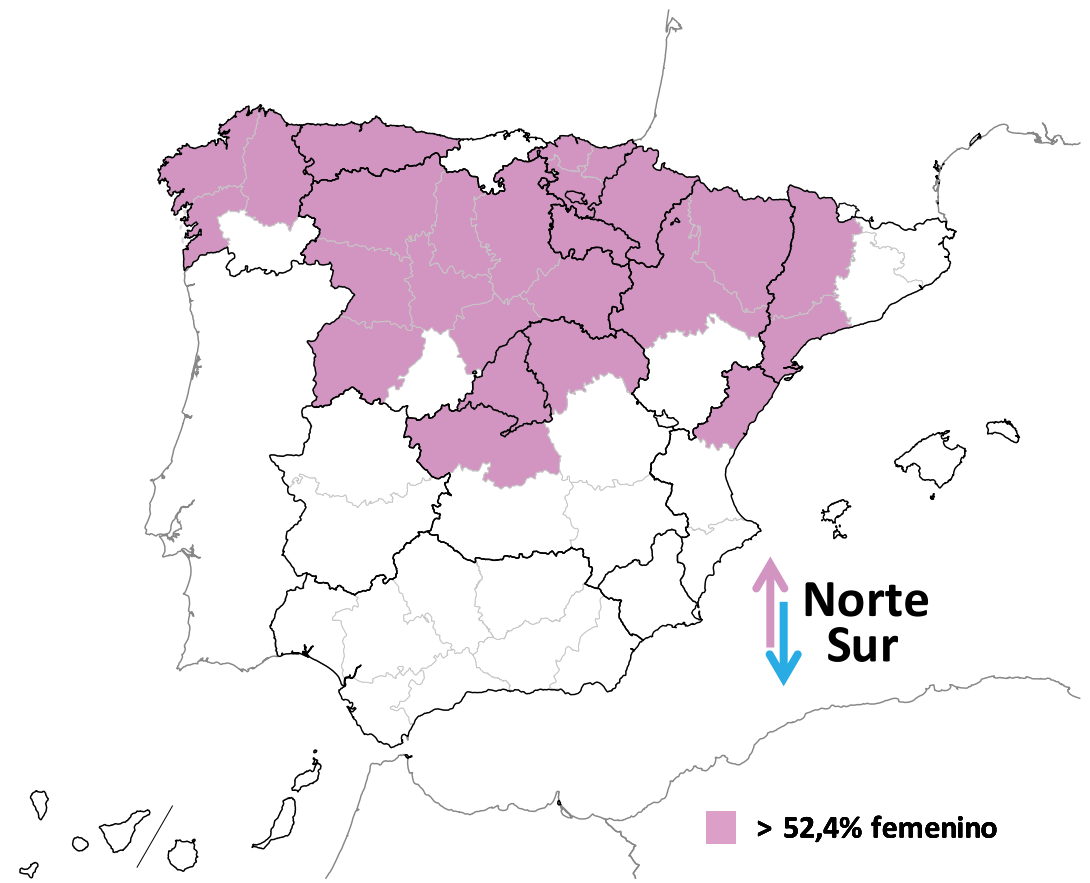
MÉDICOS EN ACTIVO. FEMINIZACIÓN POR CC.AA. (2017)



Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017.



MÉDICOS EN ACTIVO. FEMINIZACIÓN PROVINCIAL (2017)

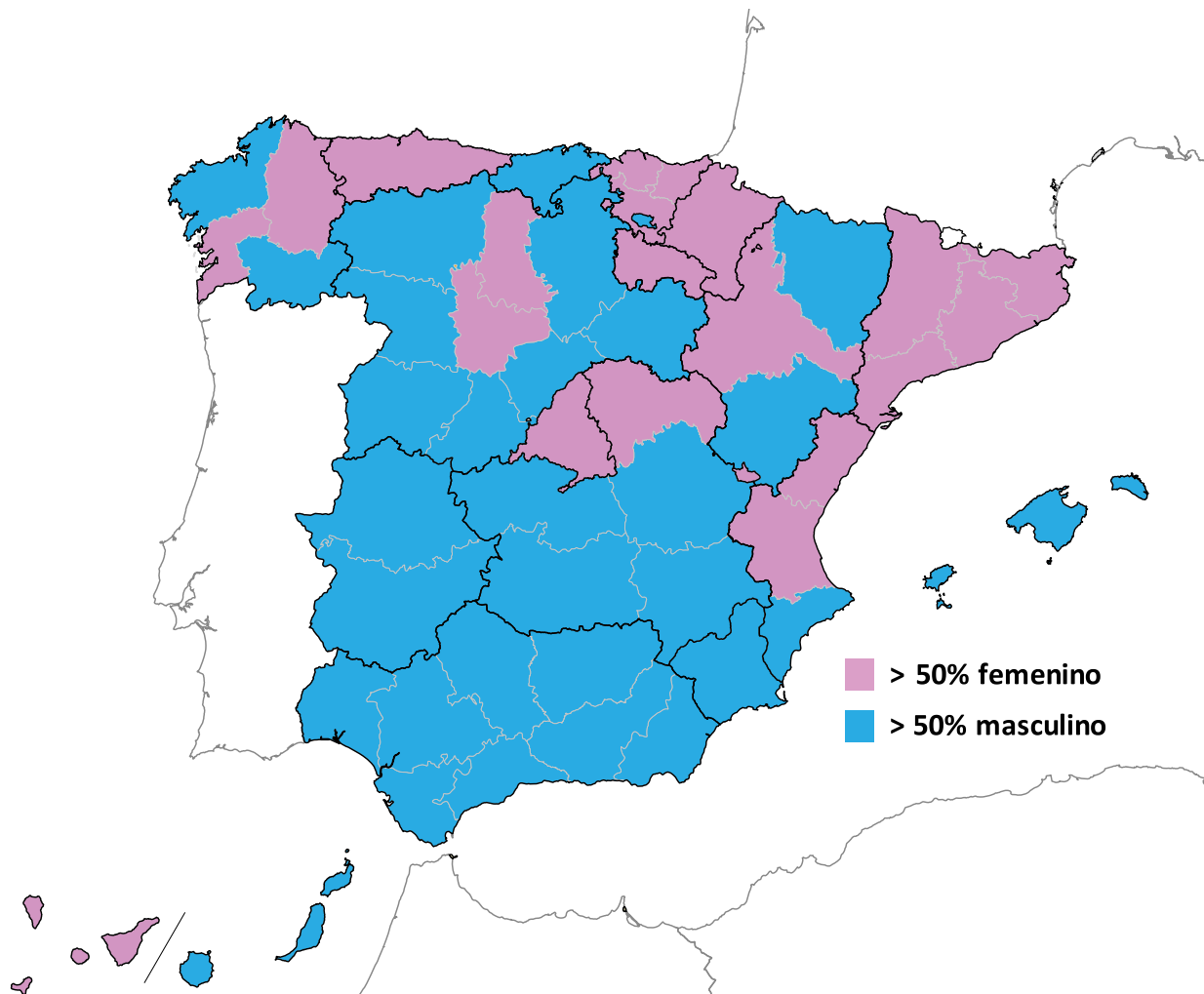


Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

Médicos colegiados. Año 2017.

Si llevamos a un mapa de España los datos proporcionados por el INE a fecha 31 de diciembre de 2017, vemos como la feminización en la profesión médica se hace notar, en mayor medida, en el Noreste de la península. En Andalucía, Extremadura y Castilla La Mancha, la medicina es una profesión, de momento, eminentemente masculina. Las desigualdades Norte-Sur se dejan ver también en una cuestión como es la feminización de la profesión médica.

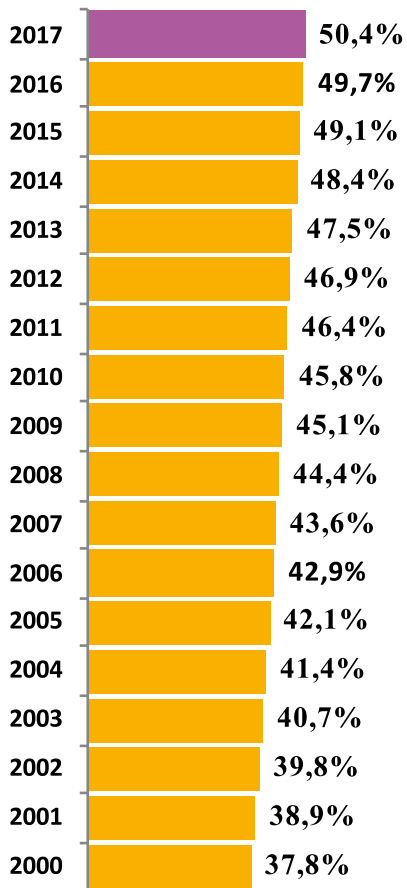
En cualquier caso, el presente de la profesión médica en España es femenino y en el transcurso de los años las provincias azules se volverán rosas. En la última convocatoria MIR 2018, el 64,1% de los aspirantes que se presentaron eran mujeres y en las Facultades de Medicina de España la presencia femenina supera el 70% del total de alumnado matriculado.



Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados.

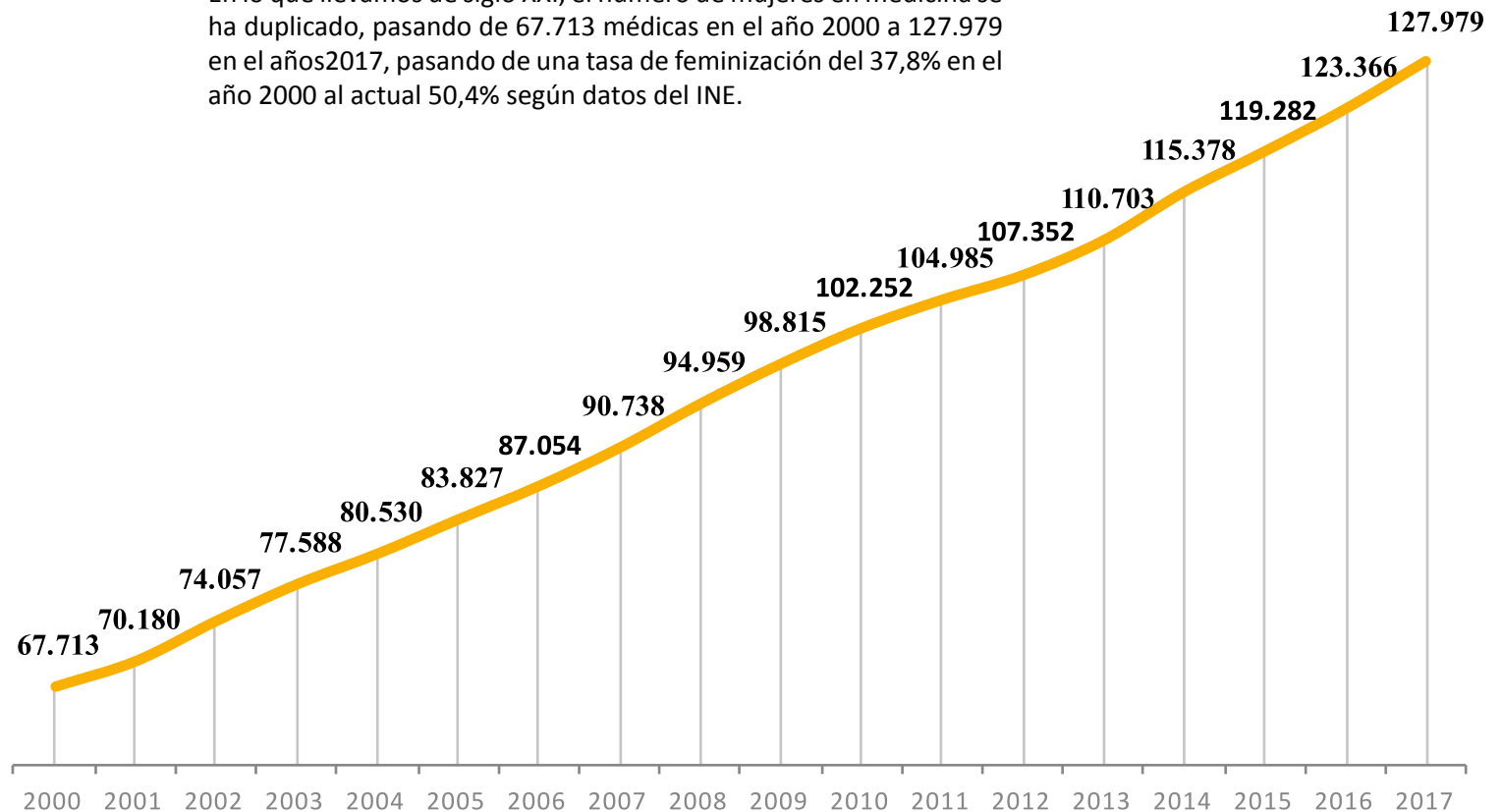
Médicos colegiados. Año 2017.

TASA DE FEMINIZACIÓN



EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MUJERES EN LA PROFESIÓN MÉDICA

En lo que llevamos de siglo XXI, el número de mujeres en medicina se ha duplicado, pasando de 67.713 médicas en el año 2000 a 127.979 en el años2017, pasando de una tasa de feminización del 37,8% en el año 2000 al actual 50,4% según datos del INE.



Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados.

52,4%

Médicas
en activo
115.502



47,6%

Médicos
en activo
105.965



49,8%

Mujeres
Colegiadas

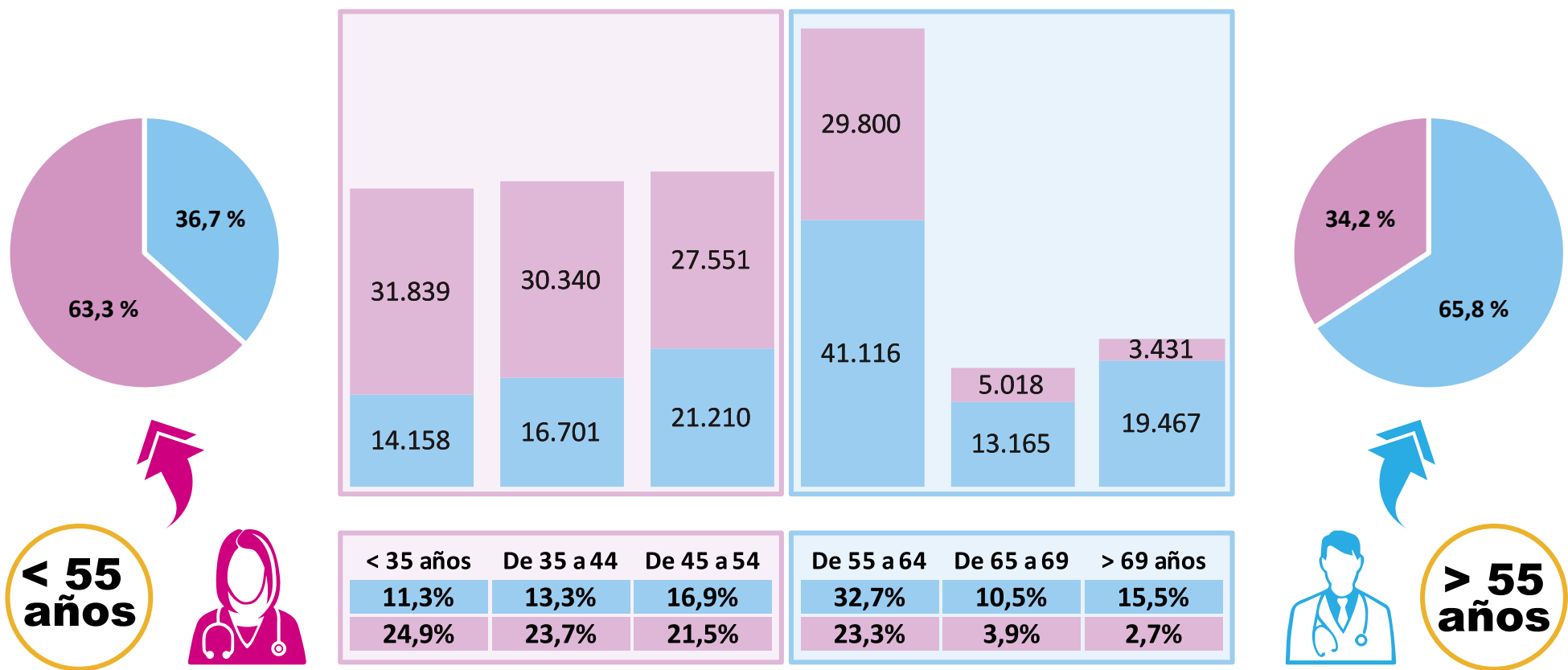


50,2%

Hombres
Colegiados

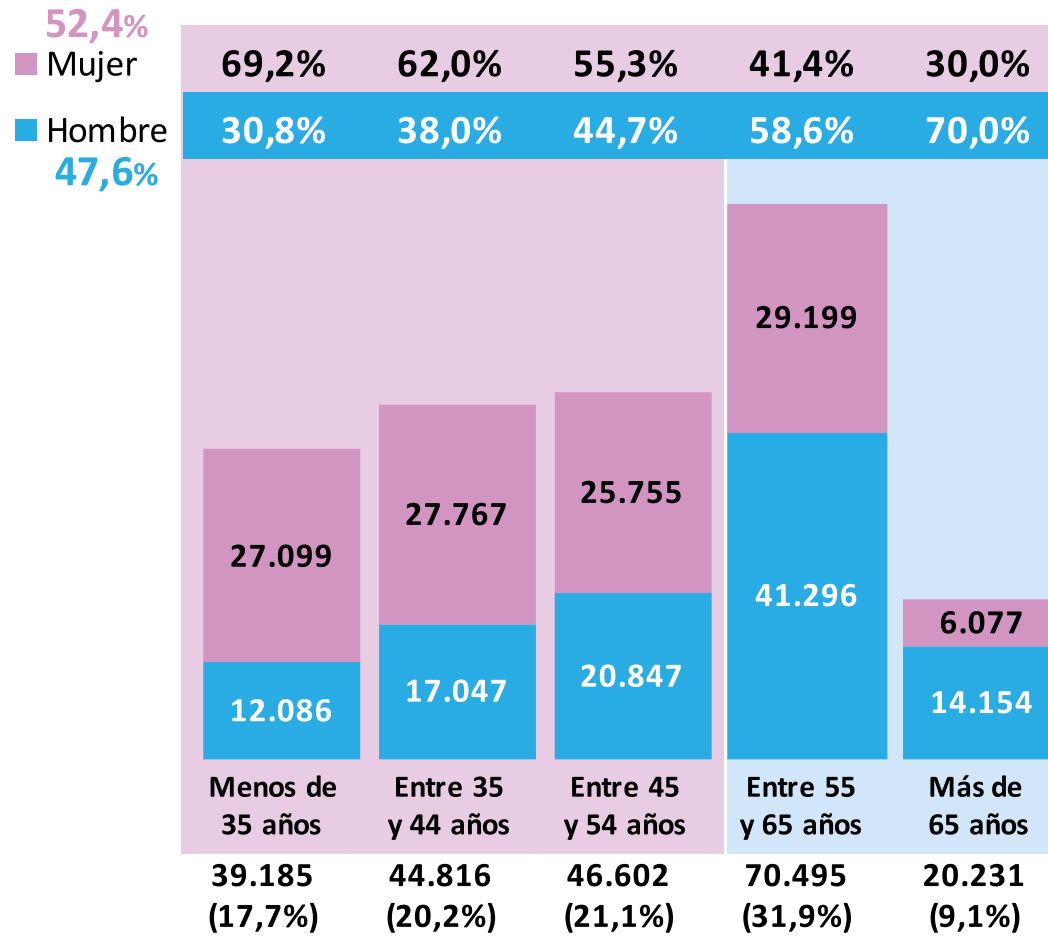
Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

! El porcentaje de mujeres es mayor en todos los tramos de edad por debajo de 54 años. Si nos fijamos en la franja de edad más joven (menor de 44 años) el porcentaje de mujeres dobla al de hombres. Estos datos del 2017 que nos ofrece el INE nos indican que el presente de la profesión médica es eminentemente femenino.



Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados.

MÉDICOS ACTIVOS POR SEXO y TRAMO DE EDAD



En la tabla de la izquierda se puede apreciar la distribución de los médicos colegiados activos por tramo de edad y sexo (de los registros que disponían de estas dos variables en la base de datos proporcionada por el CGCOM).

El mayor porcentaje de mujeres colegiadas en activo (52,4%) se mantiene para todos los tramos de edad hasta los 54 años. A partir de los 55 años predomina el porcentaje masculino. Datos que nos indican claramente que el presente y el futuro de la medicina en España es femenino. Es un hecho incuestionable. Además, este porcentaje de feminización también se registra en las universidades de medicina donde también predominan las mujeres sobre los hombres.

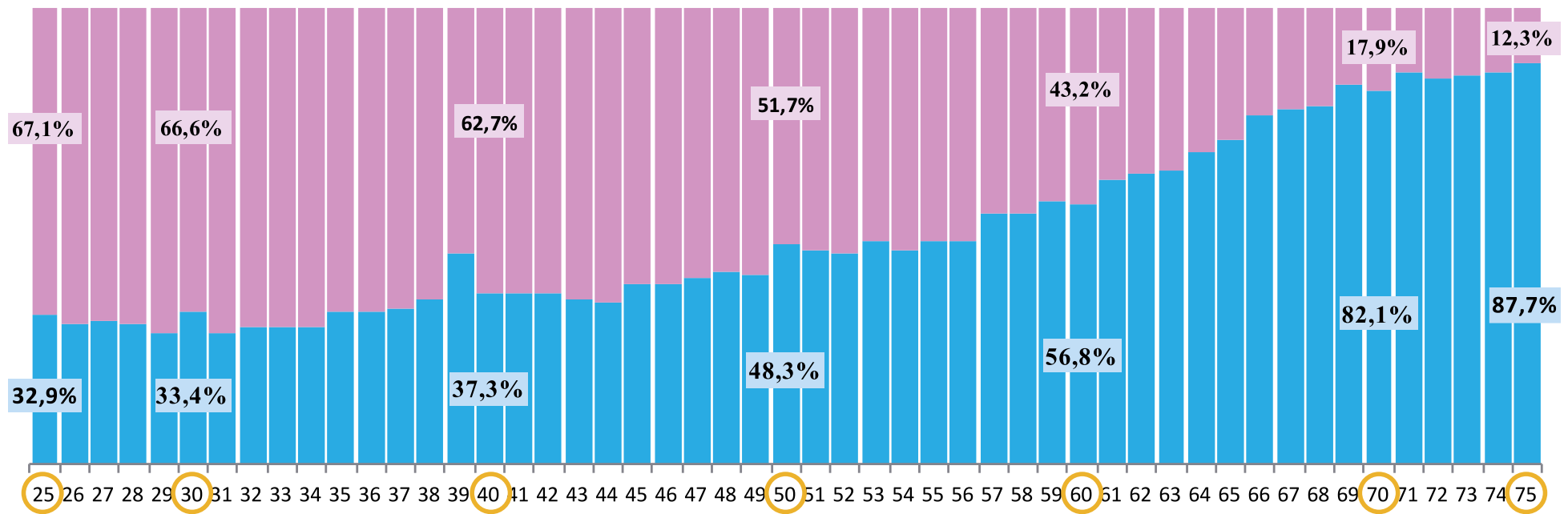
En 1985, en España, las mujeres eran un 25% del conjunto de los médicos. En la actualidad, como vemos en la tabla de colegiados en activo, la presencia femenina en el colectivo médico alcanza el (52,4%). Se ha duplicado en 30 años.

Con el aluvión de jubilaciones masculinas que se prevén en los próximos años, el porcentaje de feminización en la profesión se aproximará al 70%, ya que éste es el porcentaje de presencia femenina en las Facultades de Medicina.

Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS POR SEXO / EDAD (25-75 años)

47,6% HOMBRE 52,4% MUJER



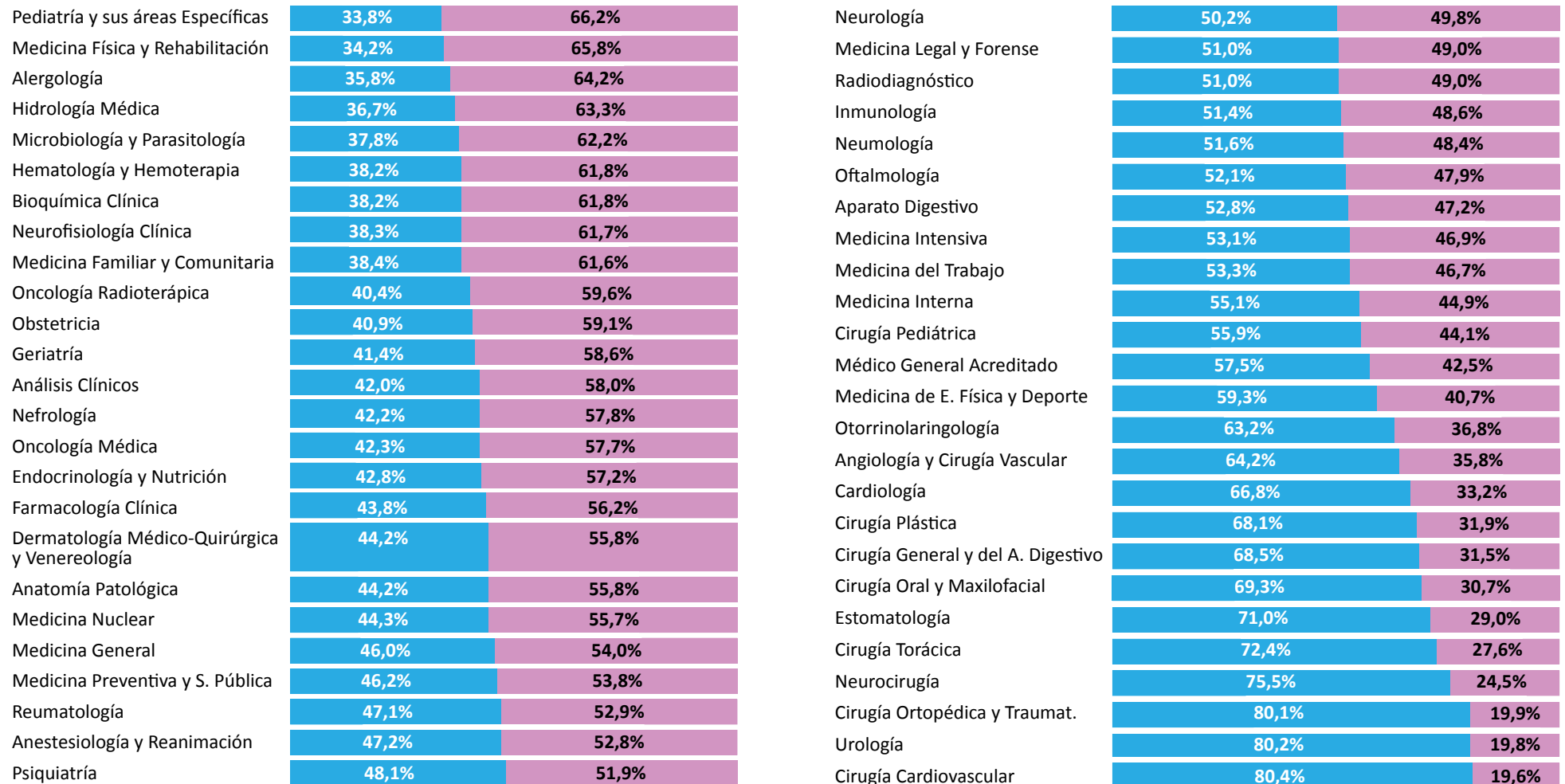
Según los datos que nos ofrece el CGCOM, el 47,6 de los médicos activos entre 25 y 75 años son hombres y el 52,4% mujeres. Se observa que esta tendencia se invertirá en los próximos años. Según el centro de estudios CESM Granada, en la actualidad hay 16.842 residentes del sexo femenino frente a los 8.781 del sexo masculino.

Dicho de otro modo, el 65,7% de los 25.523 residentes que hay en la actualidad son mujeres frente al 34,3% de hombres. Si miramos más hacia el futuro y nos fijamos en las estadísticas de las Universidades de Medicina, el 70% de los estudiantes son mujeres. La feminización de la sanidad española es un hecho consolidado.

Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS. FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES

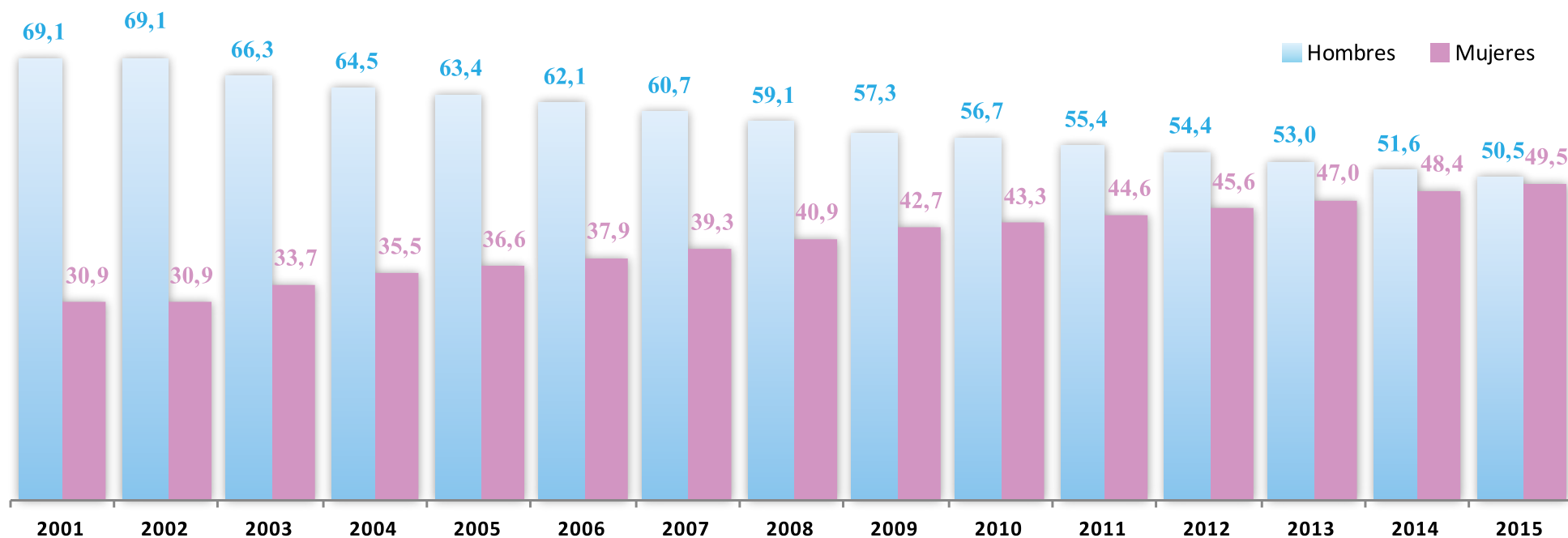
■ HOMBRE ■ MUJER



Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

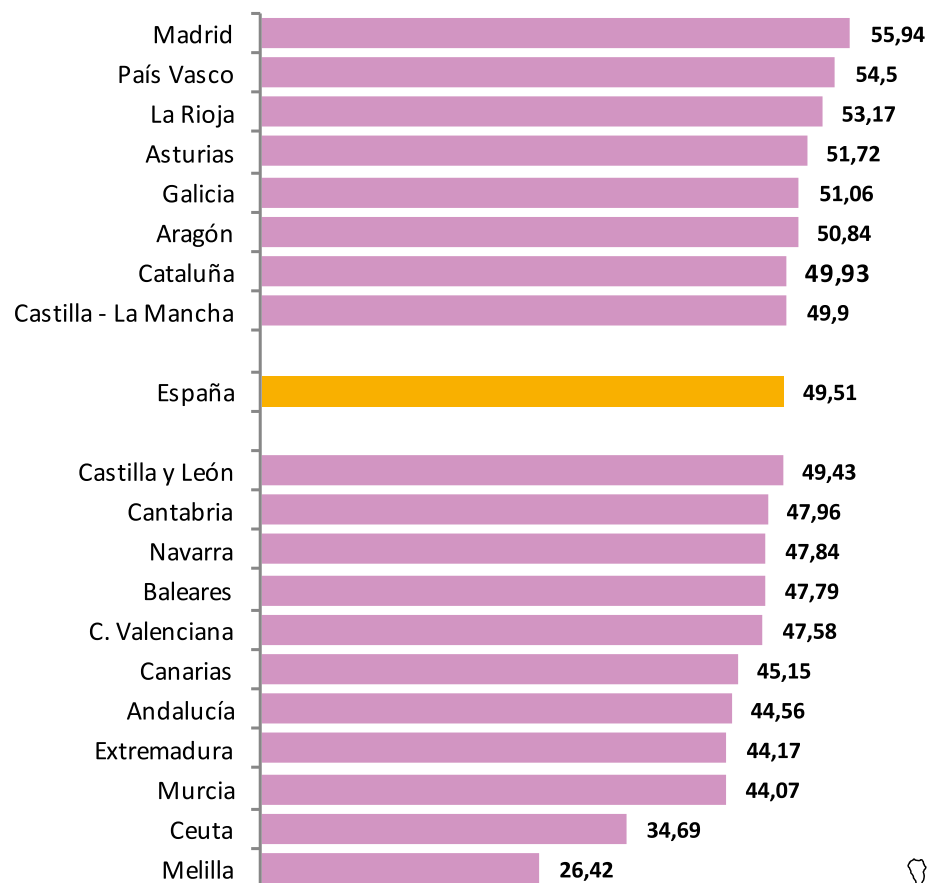
PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE EL PERSONAL MÉDICO EN MEDICINA HOSPITALARIA

Últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Personal médico en medicina hospitalaria por 1.000 hab. (% mujeres). Se considera el personal médico que presta servicio en el centro con internamiento y centros de especialidades con la misma unidad de gestión, independientemente de su puesto, tanto en el hospital como en los centros de especialidades. No se contabilizan los médicos internos residentes, becarios, asistentes voluntarios ni colaboradores.

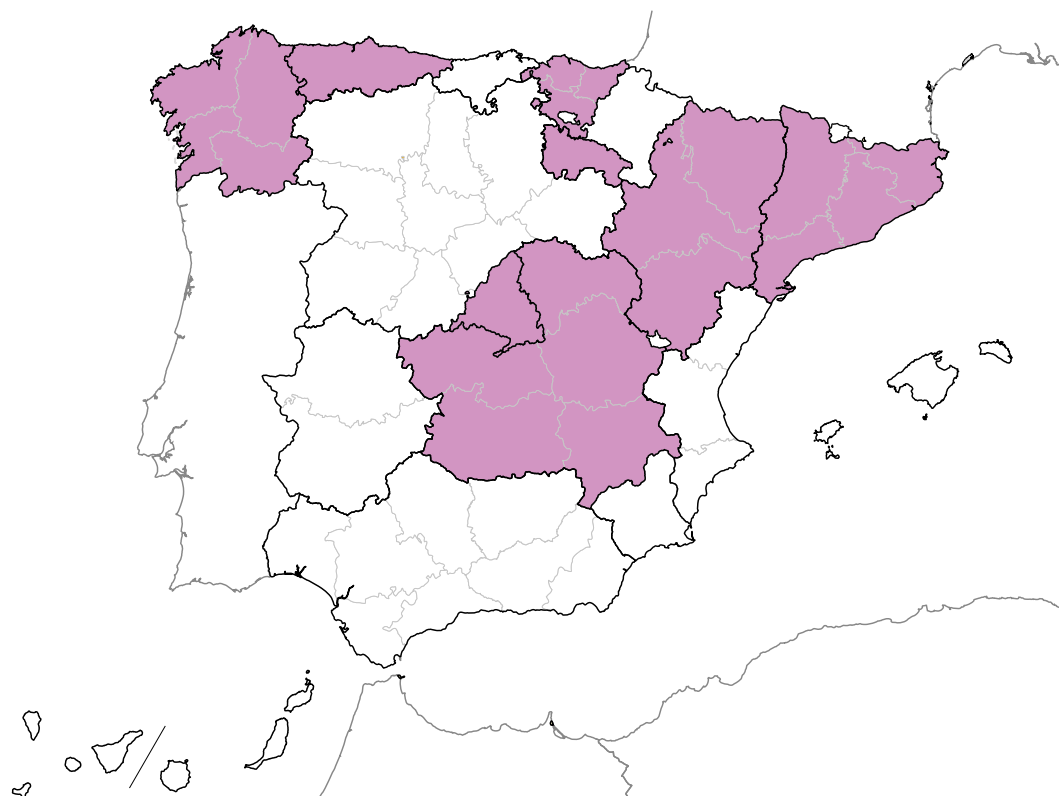


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

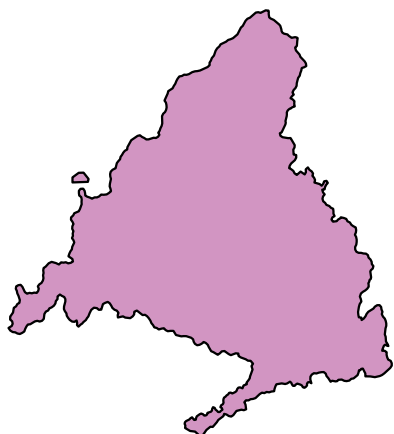
PORCENTAJE MÉDICAS ESPECIALISTAS POR CC.AA. (AÑO 2015)



Madrid, País Vasco y La Rioja serían las tres CC.AA. con más % de mujeres entre los médicos especialistas en el año 2015 según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Año 2015.



- Los datos hasta ahora recogidos nos informan que la feminización en la profesión médica es un hecho. A finales de 2017, el promedio de mujeres colegiadas es del 50,4%, estando a la cabeza Madrid (55,1%), Álava (54,6%) y Navarra (54,5%).

- Aunque en el momento actual se observa una diferencia notable entre las comunidades del norte y del sur, siendo las del norte las que tienen mayor número de colegiadas, en los próximos años los profesionales de la medicina del sexo femenino superarán en todas las CCAA a las del sexo masculino ya que en la convocatoria MIR 2018, el 64,1 % de los aspirantes eran mujeres y a día de hoy el número de alumnas en las Facultades de Medicina supera el 70%.



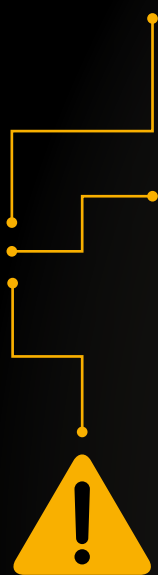
- Del total de profesionales médicos, los menores de 55 años son mayoritariamente mujeres (el 63,3 %) lo que engloba la edad reproductiva. Ello es de importancia a nivel laboral, porque un gran número de esas mujeres tendrán hijos, durante el embarazo si no pueden realizar guardias les supondrá una injusta merma económica y las bajas que ocasionen los cuidados de los mismos han de ser cubiertas a través de contratos a otros profesionales para de esa forma, no se perjudique el nivel de asistencia a la población.

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

3. DINÁMICA TEMPORAL

MÉDICOS
ACTIVOS



menor 44 años

37,9 %

de 45 a 54 años

21,1 %

mayor 55 años

40,1 %

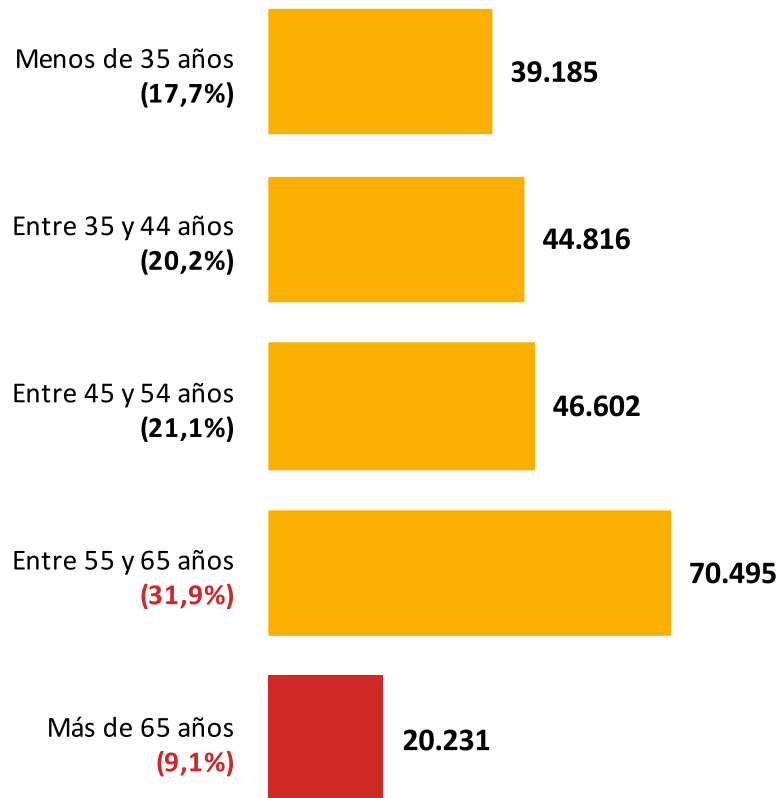




PRINCIPALES APRENDIZAJES

- ❑ Considerar la distribución por edad de los profesionales no sólo tiene una finalidad descriptiva, sino que aporta información fundamental para tratar de anticipar la posible evolución futura de la profesión a partir de los profesionales que podrían jubilarse, comparando su cifra y tipología con los que se van incorporando al ejercicio activo de su profesión. Un porcentaje excesivamente elevado de profesionales en el tramo final de su recorrido profesional pondría en riesgo la accesibilidad de la asistencia en los próximos años, mientras que, por el contrario, un porcentaje demasiado bajo anticiparía una época de dificultades para los jóvenes profesionales, que no encontrarían lugar para ejercer su profesión.
- ❑ De ahí que dediquemos un capítulo del presente estudio a analizar la distribución por edad de los profesionales en activo, y no sólo a nivel nacional, sino a nivel de cada especialidad y cada Comunidad Autónoma, ya que requieren una atención específica.
- ❑ Finalmente, trataremos de anticipar lo que podría ocurrir en los próximos años si la dinámica de jubilación y la de incorporación de nuevos profesionales se mantiene en el nivel previsto, para anticipar posibles déficits o excesos en el futuro, con algún margen para actuar.

MÉDICOS ACTIVOS POR TRAMOS DE EDAD (2017)



En el gráfico de la izquierda se puede ver la distribución de los médicos activos en el año 2017 atendiendo a los tramos de edad. Los datos absolutos resultantes se han obtenido una vez depurada y normalizada la base de datos proporcionada por el CGCOM.

Podemos apreciar en el gráfico como cerca del 32% de los médicos tiene entre 55 y 65 años (41% si incluimos también a los mayores de 65 años en activo), y en su mayoría se jubilarán en la próxima década. Un mínimo de 10 años son los que tarda un profesional de la medicina en formarse para poder ejercer en el SNS. Seis años de carrera, examen MIR y cuatro o cinco años de media de como Residente.

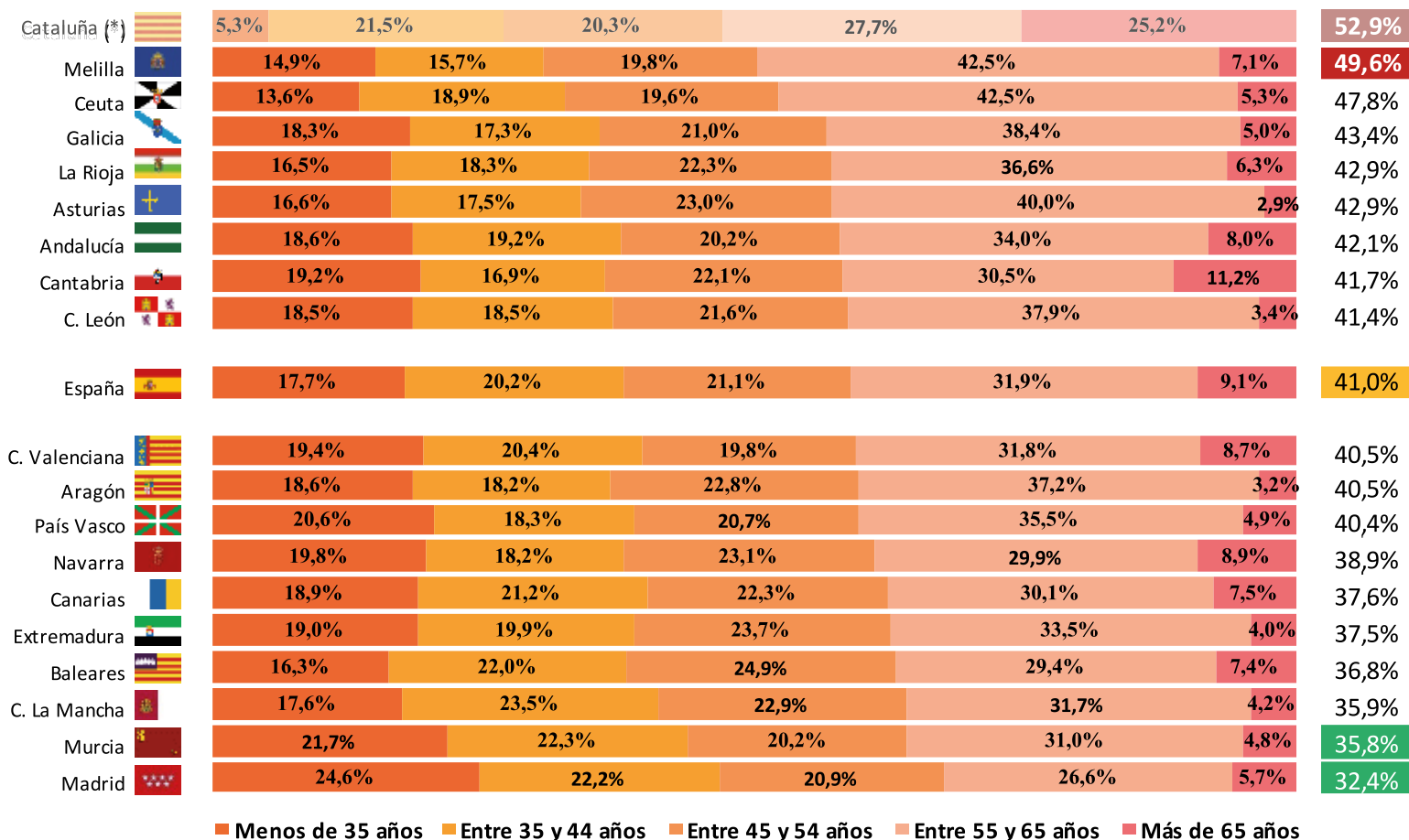
Estamos hablando de entre setenta y noventa mil médicos, según los datos del CGCOM, que se podrían jubilar de aquí a 10 años y tenemos que ser capaces, a 10 años vista, de dar los pasos necesarios para que, desde los residentes actuales hasta los que acaban de ingresar en alguna Facultad de Medicina del país, puedan sustituirlos sin que merme la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Una de las opciones que están barajando algunas CC.AA. es plantear retrasar la edad de jubilación hasta los 70 años ante la magnitud de las cifras de las que estamos hablando. Que se pueda jubilar, en un plazo de 10 años, el 41% de los médicos del Sistema Nacional de Salud, es una situación bastante crítica y la sanidad pública tiene que tomar soluciones con carácter de urgencia.

Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

MÉDICOS ACTIVOS POR TRAMOS DE EDAD Y CC.AA. (2017)

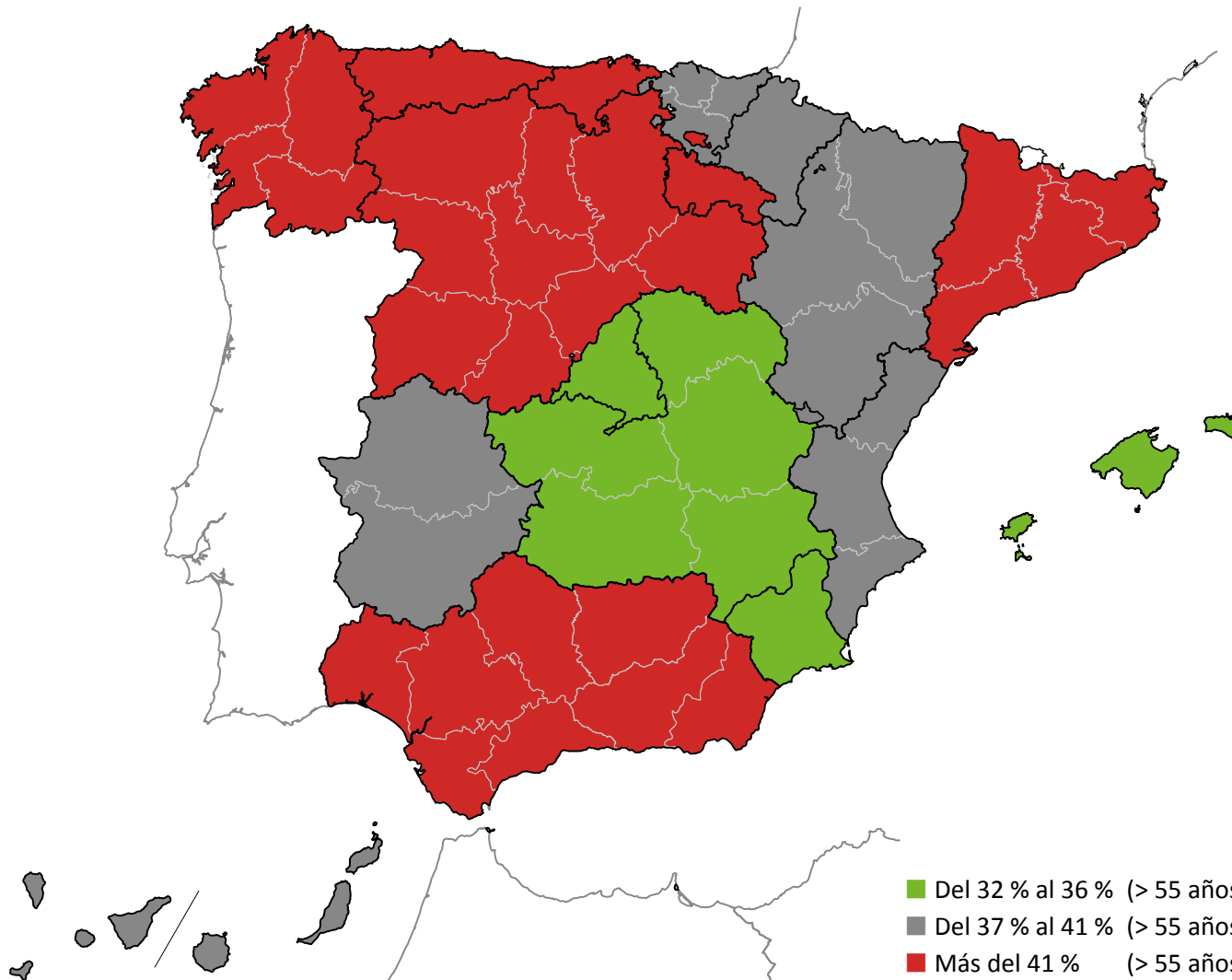
> 55 AÑOS



Según datos proporcionados por el CGCOM, el 41,0% de los médicos en activo en España tiene más de 55 años. De ellos, el 9,1% está ya en edad de jubilación (tienen más de 65 años).

En la tabla de la izquierda se han ordenado (de arriba hacia abajo) las CC.AA. con un mayor porcentaje de médicos en activo mayores de 55 años. Este grueso de facultativos son los que se podrían jubilar en los próximos 10 años, el tiempo que se tarda en formar un profesional de la medicina (grado + residencia). Este porcentaje de envejecimiento médico es más acuciante en Cataluña, Ceuta, Melilla, Galicia y La Rioja

Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017. (*) Los datos de Cataluña son estimativos al no disponer del censo oficial de médicos activos en Cataluña por tramos de edad.



- Del 32 % al 36 % (> 55 años)
- Del 37 % al 41 % (> 55 años)
- Más del 41 % (> 55 años)

41%
(> 55 años)

¿Jubilación?



Este mapa de envejecimiento médico nos muestra (en rojo) las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de médicos en activo con una edad superior a 55 años. En verde tendríamos a las Comunidades que no superan el 36% de profesionales por encima de los 55 años.

En los próximos diez años se van a jubilar más de 70.000 médicos. El “boom” de los nacidos antes de la década de los 60. Como se ha comentado anteriormente y así lo demanda la profesión médica, es imperioso que se ponga en marcha cuanto antes el registro de profesionales para poder planificar bien el futuro de la profesión y cumplir con la tasa de reposición por jubilación en todas las Comunidades y especialidades. Sin datos es difícil tomar decisiones.

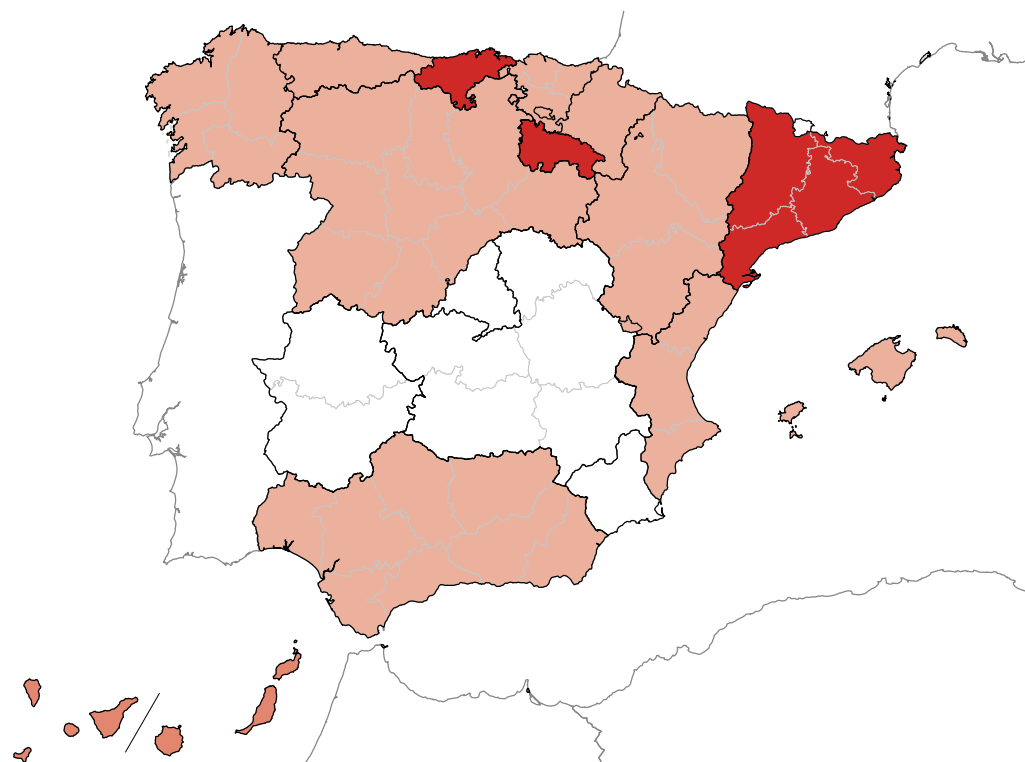
PROMEDIO DE EDAD POR CC.AA. (2017)

TOTAL MÉDICOS ACTIVOS

CC.AA.	Promedio de Edad (2017)	Total Médicos Activos
Cataluña (*)	55,30	33.565
Melilla	50,95	269
Ceuta	50,46	301
La Rioja	49,46	1.492
Cantabria	49,32	3.452
ESPAÑA	49,19	221.470
Asturias	49,14	5.245
Galicia	49,08	12.125
Andalucía	48,97	35.301
Navarra	48,61	3.917
C. Valenciana	48,60	23.228
Castilla y León	48,56	12.101
Baleares	48,56	5.269
Aragón	48,36	7.228
Canarias	48,24	9.981
País Vasco	48,20	11.976
Extremadura	47,93	5.069
C. La Mancha	47,73	8.046
Murcia	47,04	6.635
Madrid	46,16	36.270



Algunas medidas que se están tomando o se están planteando en algunas Comunidades Autónomas es aumentar la edad de jubilación forzosa de sus médicos debido al déficit de facultativos que está afectando a algunos servicios autonómicos de salud. La decisión es de carácter voluntario. Podría ser una de las soluciones más efectivas a corto plazo para mantener cubiertas las plantillas médicas.

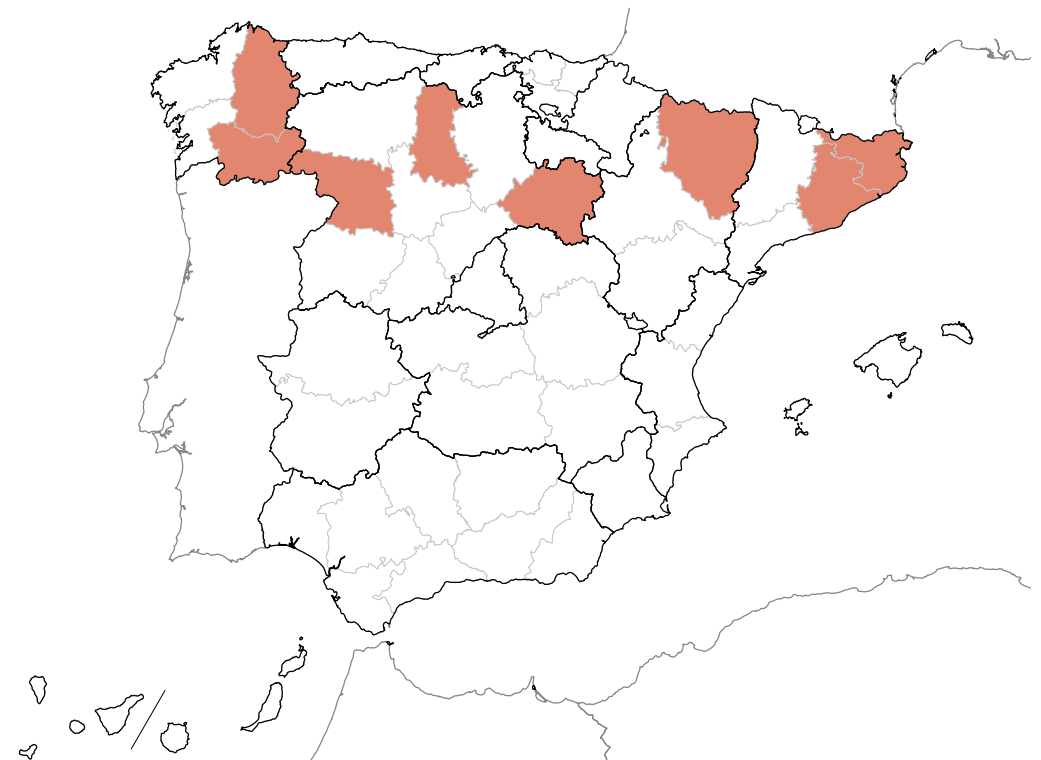


Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017. (*) Los datos de Cataluña son estimativos al no disponer del censo oficial de médicos activos en Cataluña por edad.

PROMEDIO EDAD POR PROVINCIA (2017) **TOTAL MÉDICOS ACTIVOS**

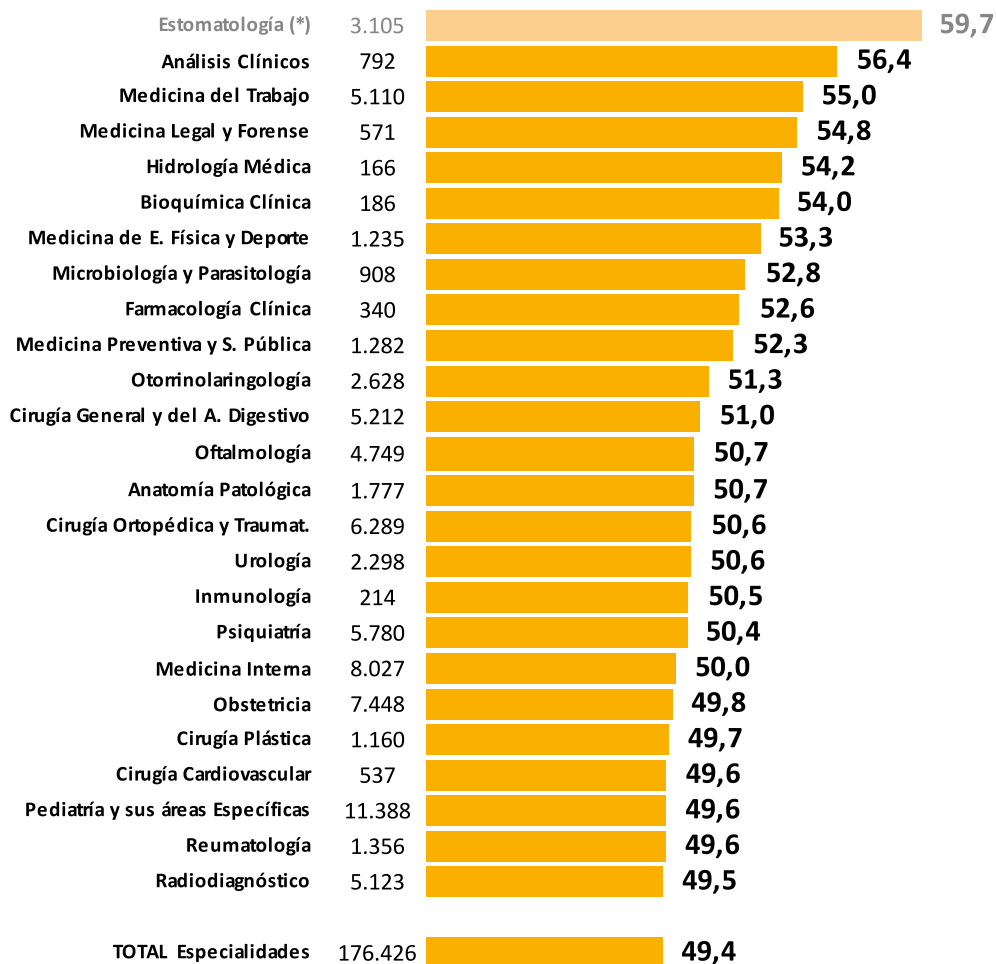
Girona (*)	56,85	2.463
Barcelona(*)	56,31	26.192
Palencia	52,32	859
Soria	51,99	466
Huesca	51,71	855
Ourense	51,35	1.448
Lugo	51,26	1.218
Zamora	51,23	779
Melilla	50,95	269
Ceuta	50,46	301
ESPAÑA	49,19	221.470
Almería	47,47	2.287
Toledo	47,43	2.236
Albacete	47,23	1.871
Alicante	47,23	6.987
Valladolid	47,06	2.909
Salamanca	47,06	1.963
Castellón	47,05	2.238
Murcia	47,04	6.635
Ciudad Real	46,87	2.156
Madrid	46,16	36.270

El promedio de edad del médico/a activo en España en el año 2017 es de 49,2 años. En el mapa figuran coloreadas las provincias con un promedio de edad superior a la media nacional. Girona es la provincia con el promedio más elevado (56,8 años) mientras que, por el otro lado, encontramos a Madrid con el promedio de edad del médico activo más bajo (46,2 años).



Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017. (*) Los datos de Girona y Barcelona son estimativos al no disponer del censo oficial de médicos activos en Cataluña por edad.

ESPECIALIDADES MÁS ENVEJECIDAS. PROMEDIO DE EDAD MÉDICOS ACTIVOS



ANÁLISIS CLÍNICOS

56,4

Según los datos proporcionados por el CGCOM sobre Colegiación Médica, Análisis Clínicos sería una de las especialidades más envejecidas entre los médicos en activo. El promedio de edad de los 792 colegiados activos de los que se disponen datos es de 56,44. Es una especialidad compartida con químicos, bioquímicos y farmacéuticos.



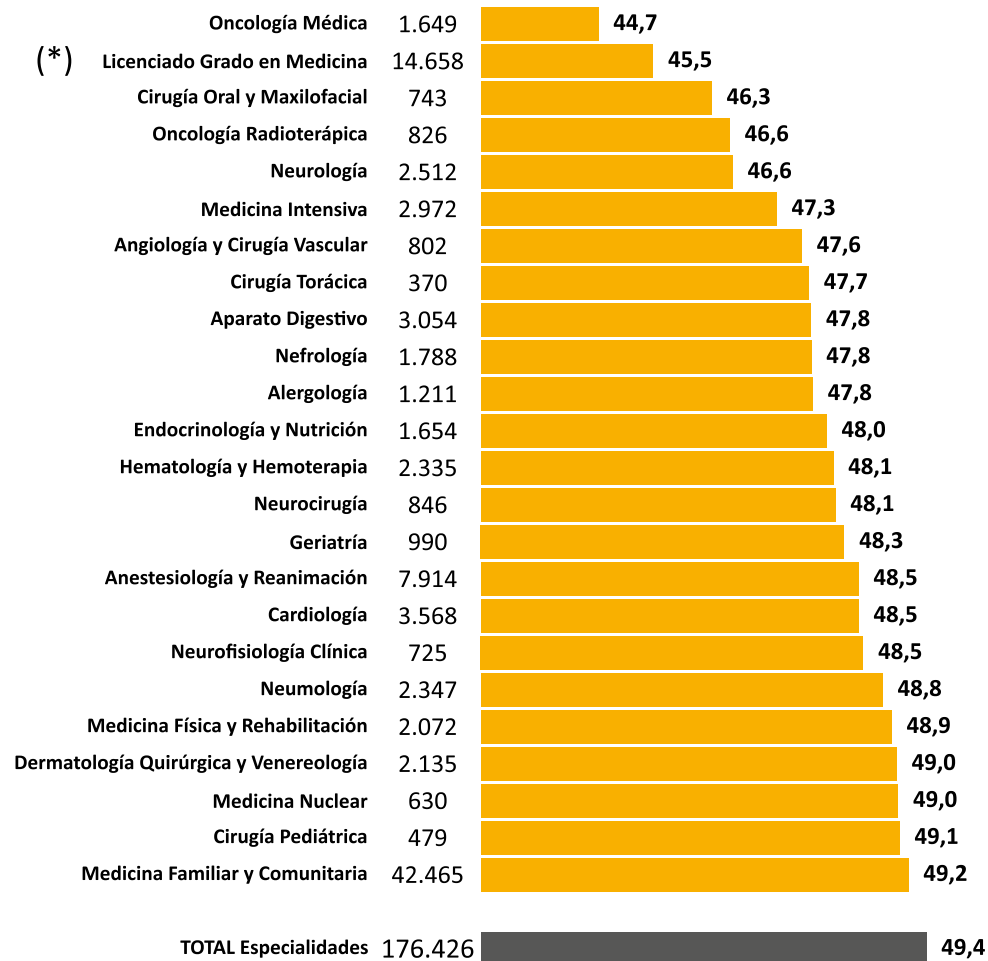
MEDICINA DEL TRABAJO

55,0

La tercera especialidad (tras Estomatología y Análisis Clínicos) con un promedio de edad más elevado (5.110 colegiados) es Medicina del Trabajo (55,0). Esta especialidad médica tiene como principales fines el estudio y la prevención del riesgo que puede afectar a la salud humana como consecuencia de las circunstancias y condiciones del trabajo.

Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017. (*) Estomatología desaparece como especialidad en 2001.

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES. PROMEDIO DE EDAD MÉDICOS ACTIVOS



ONCOLOGÍA
44,7

Oncología médica es la especialidad con un promedio de edad más joven (44,7) entre los médicos activos, según datos proporcionados por el CGCOM. La especialidad de oncología médica se creó en 1978. Por aquel entonces, no sólo no existía la especialidad, sino que no había oncólogos, ni nadie capaz de hacer un enfoque integral del paciente con cáncer.



NEUROLOGÍA
46,6



CIRUGÍA ORAL
46,3

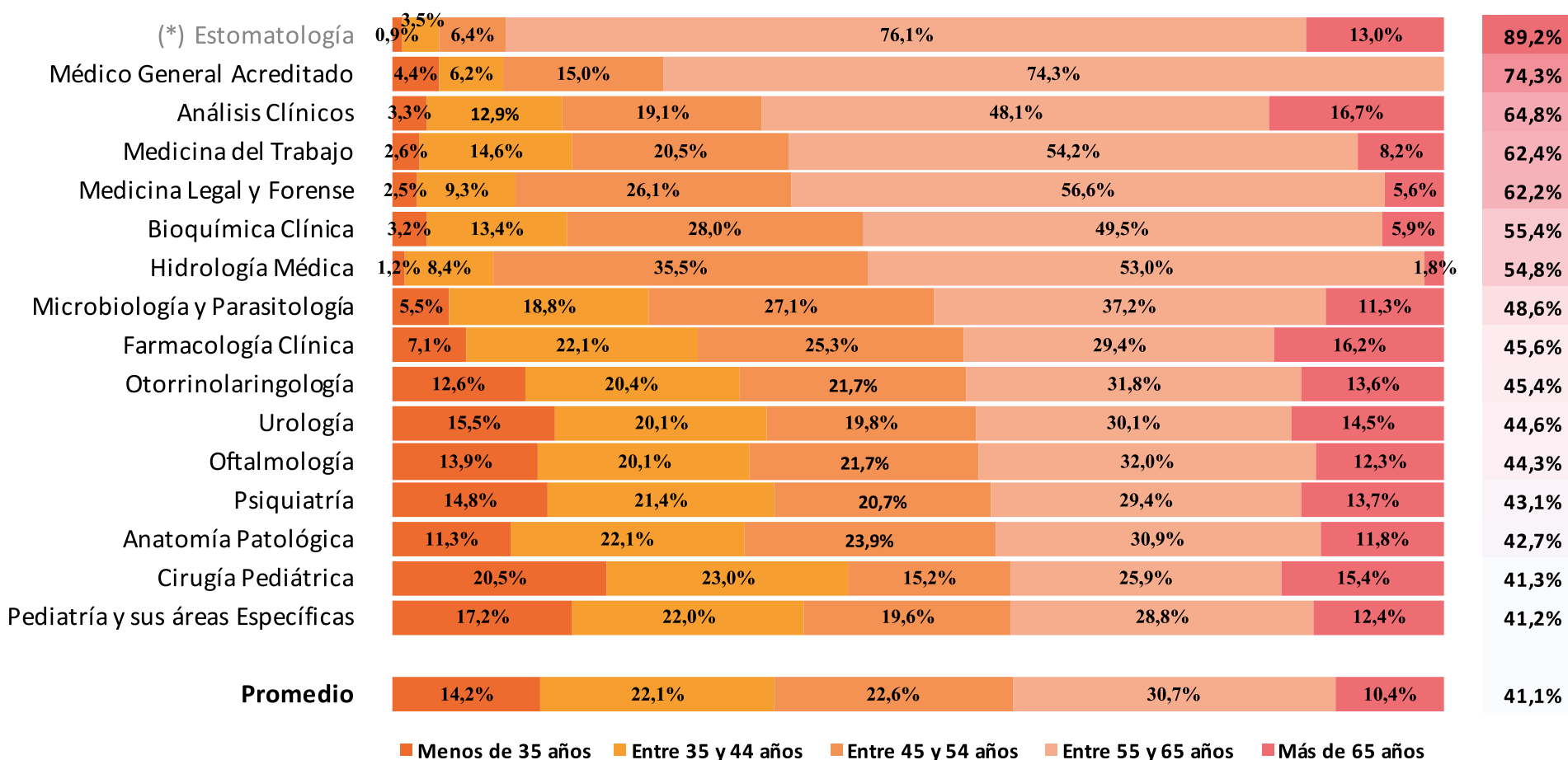
(*) Los "Licenciados Grado en Medicina" port-95 (menores de 48 años) son médicos/as que no han aprobado el MIR. Este número tiende a ser más elevado ya que las plazas MIR que se ofertan cada año son inferiores al número de matriculaciones en las universidades de medicina del país.

Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

Médicos activos. Año 2017.

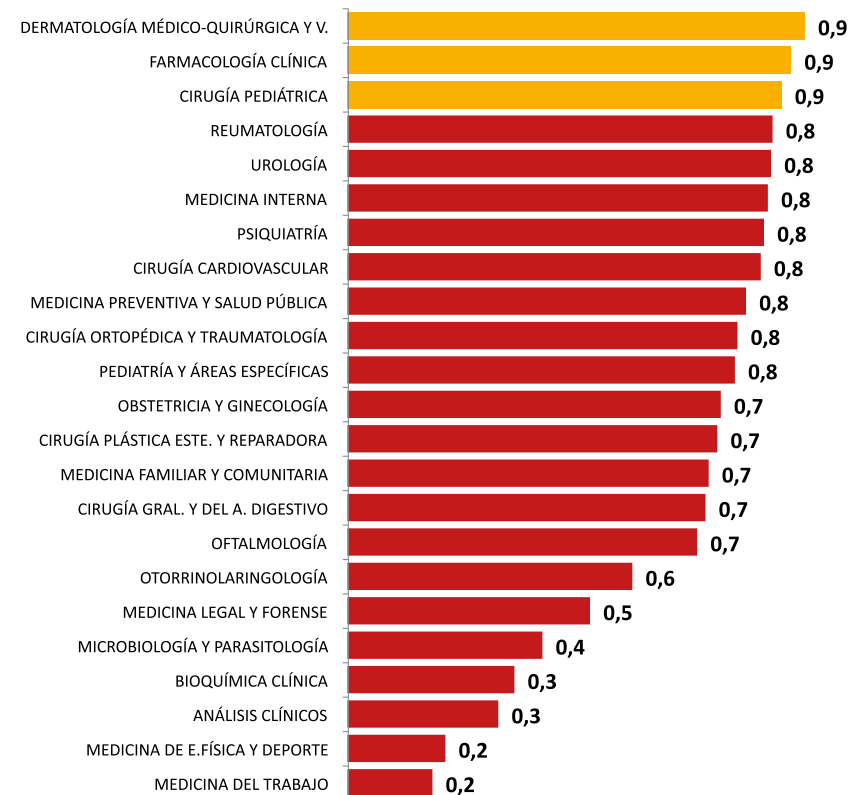
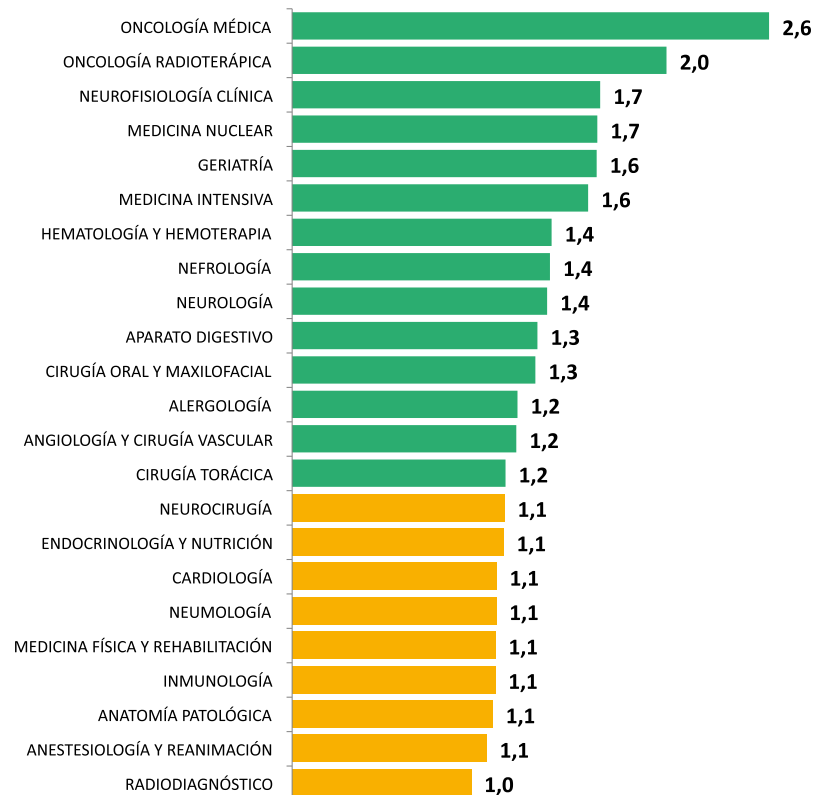
ESPECIALIDADES MÁS ENVEJECIDAS POR TRAMOS DE EDAD (2017)

> 55 AÑOS



Fuente: CGCOM (año 2017). Base: 162.347 médicos en activo de los que se dispone datos de edad y especialidad. (*) Estomatología desaparece como especialidad en 2001.

RATIO DE REPOSICIÓN

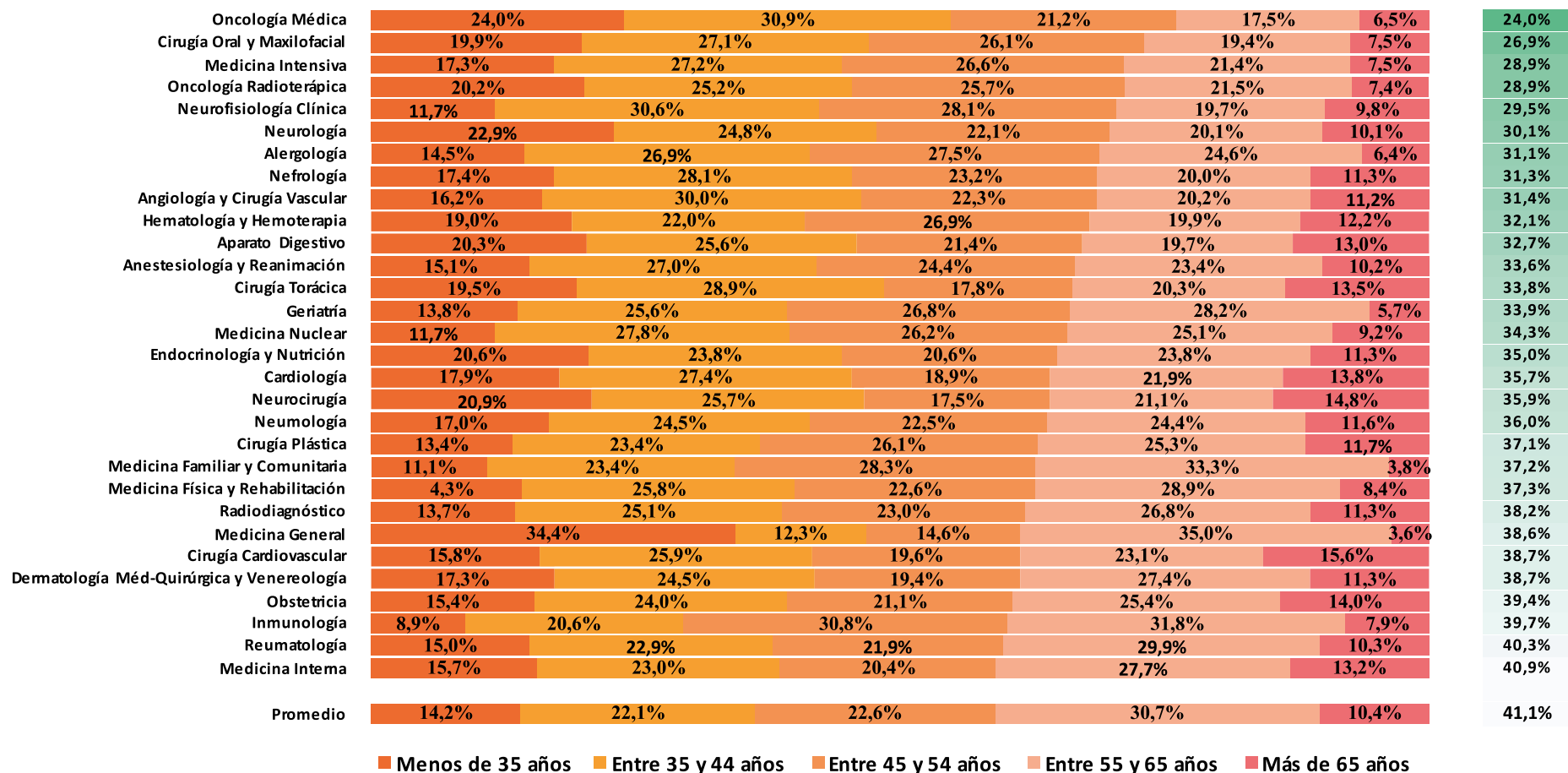


Ratio de reposición: Cociente entre el número de médicos que podrían titularse como especialistas en la próxima década y los médicos activos mayores de 55 años (especialistas que se van a jubilar en la próxima década). Para el cálculo de los médicos que finalizarán el MIR y se convertirán en futuros especialistas en la próxima década se ha hecho una estimación futura a partir de los datos actuales del número de Médicos Residentes por Especialidad Médica. En color rojo las especialidades con más problemas de reposición en la próxima década.

Médicos activos. Año 2017.

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES POR TRAMOS DE EDAD (2017)

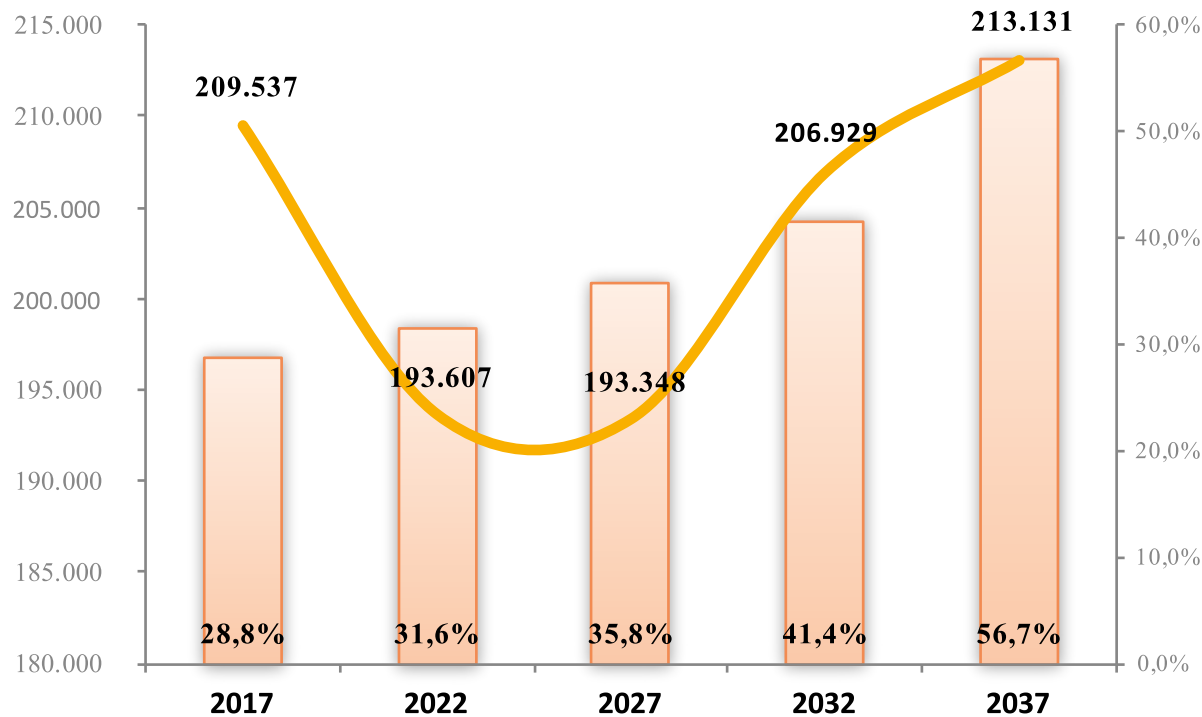
> 55 AÑOS



Fuente: CGCOM (año 2017). Base: 162.347 médicos en activo de los que se dispone datos de edad y especialidad. (*) Estomatología desaparece como especialidad en 2001.

PROYECCIÓN MÉDICOS ACTIVOS

 Tasa Dependencia Población > 64 años  Proyección Médicos Activos



En el gráfico de la izquierda se han comparado dos proyecciones. Por un lado, la proyección de médicos activos hasta el año 2037. Para realizar esta simulación, se parte de la situación de médicos activos actual, tomando los 65 años como edad de jubilación y un promedio de incorporaciones MIR de los últimos 5 años.

Por el otro lado, para los datos de la proyección de la tasa de dependencia de los mayores de 64 años, se ha tomado como fuente el INE. La tasa de dependencia es el cociente, en tanto por ciento, entre la población dependiente mayor de 64 años y la población activa de 16 a 64 años.

El envejecimiento poblacional es una variable que afecta al alza las necesidades de médicos y el gasto sanitario.

- ❑ En torno a setenta mil médicos podrían jubilarse en los próximos diez años, aunque es posible que parte de ellos no se encuentren actualmente en ejercicio activo. De esta forma, y gracias a los incrementos en el número de plazas de formación que se han producido en la última década, el descenso en el número de profesionales en activo va a ser, de producirse, moderado y transitorio, aunque puede generar un incremento en las dificultades de contratación de médicos en determinados lugares y especialidades, haciendo necesario mejorar las condiciones de contratación de los médicos jóvenes para hacer frente a esta situación. Otras consecuencias vinculadas al envejecimiento, como la posibilidad de no realizar guardias, pueden incidir de forma importante en la planificación de la asistencia sanitaria.
- ❑ La distribución por edad no es homogénea por Comunidades Autónomas (destacando como más envejecidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y algunas provincias del interior de la península. Tampoco es homogénea por especialidades, destacando Análisis Clínicos y Medicina del Trabajo como las más envejecidas, y Oncología Médica, y Cirugía Oral y Maxilofacial como las más jóvenes.
- ❑ Ello influirá en la dinámica de jubilación de las especialidades, cuyas tasas de reposición van a variar también en función del número de especialistas formados, entre las tasas superiores a 2 en las dos especialidades oncológicas (lo que habla de problemas futuros de empleabilidad, o bien de posibilidades de mejora en cuanto a dotación de profesionales) y las inferiores al 50% en las especialidades tradicionalmente impartidas en escuelas profesionales y en las de laboratorio (aunque con menor impacto en éstas al ser especialidades compartidas con otras profesiones no médicas). El caso de Pediatría es particular, con una tasa de reposición por debajo del 80% y un déficit de partida que se manifiesta en la falta de cobertura de las plazas de Pediatría de AP.

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

4. DINÁMICA GEOGRÁFICA



Baleares es la Comunidad que recibe más facultativos procedentes de otras regiones. Implantar el conocimiento del catalán para trabajar en la sanidad pública balear dificultará esta captación.





PRINCIPALES APRENDIZAJES

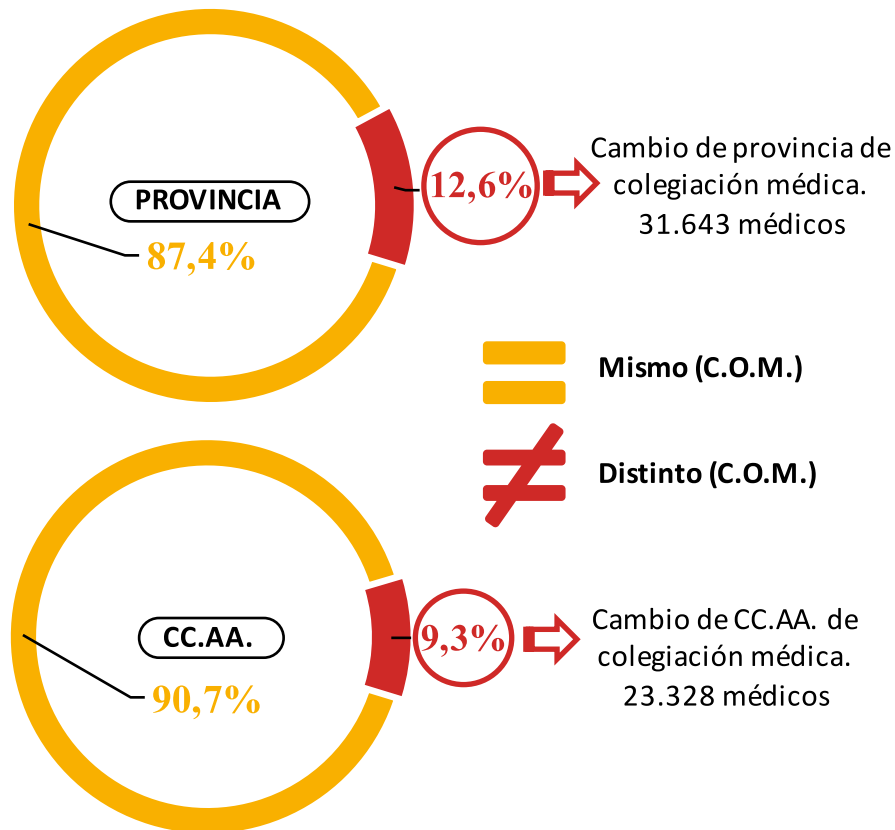
Para analizar la adecuada dotación de médicos en un país, no basta con considerar sólo su cifra total o sus características de edad o género, sino que hay que atender a cómo se distribuyen en la geografía nacional y a los flujos que se producen entre los distintos territorios y que condicionan, junto con los lugares de formación de los profesionales, dicha distribución. Esos flujos hacen que no sea suficiente con planificar a nivel local las plazas de formación, y obligan a ampliar la mirada en la planificación de los recursos humanos. Ya algunos estudios previos han hablado de ello (“Distribución geográfica de los médicos en España y su evolución temporal durante el período 1998-2007”).

El que la colegiación médica sea obligatoria para trabajar prácticamente en toda España (excepto en la provincia de Murcia) nos permite hacer una foto fija de la movilidad geográfica global de los colegiados para ejercer su profesión, sobre todo desde que en 1997 se adoptara el sistema de doble dígito previo al número de colegiado, que especifica sucesivamente el código del colegio actual y del de la colegiación inicial (se trata de movilidad global, sin poder analizar las trayectorias intermedias). Si bien está permitida la colegiación simultánea en tantos Colegios como desee el profesional, el porcentaje de colegiados que mantienen una doble colegiación es muy bajo.

En este análisis debemos tener en cuenta que la primera colegiación se realice en la gran mayoría de la veces cuando van a iniciar la residencia, y que una vez terminada la misma, dependiendo de diversos motivos tanto personales como profesionales (entre los que puede primar la oferta laboral y el salario), opten por cambiar de provincial o Comunidad Autónoma.



COLEGIACIÓN INICIAL FRENTE A LA ACTUAL



Desde el año 1997, el número de colegiado médico está configurado por una cifra única de 9 dígitos (XXYYZZZZZ). Los dos primeros dígitos (XX) corresponden al Código del Colegio Oficial de Médicos en el que está actualmente colegiado el facultativo (código de provincia). (YY) es el código del Colegio Médico en el que el profesional médico se colegió por primera vez. (ZZZZZ) es el número correlativo asignado por el Colegio Médico correspondiente. Si (XX) y (YY) son diferentes, el médico trabaja actualmente en una provincia diferente a la de su primera colegiación.

¿Cómo se forma el número de colegiado de 9 cifras? XXYYZZZZZ

- **XX** = Código del Colegio Oficial de Médicos (C.O.M) donde está actualmente colegiado.
 - **YY** = Código del C.O.M donde se colegió por primera vez.
Si coincide el C.O.M de inicio con el actual deberá repetir el código.
 - **ZZZZZ** = Número correlativo asignado por su C.O.M.
- A continuación, en la siguiente tabla puede ver los códigos para cada colegio.

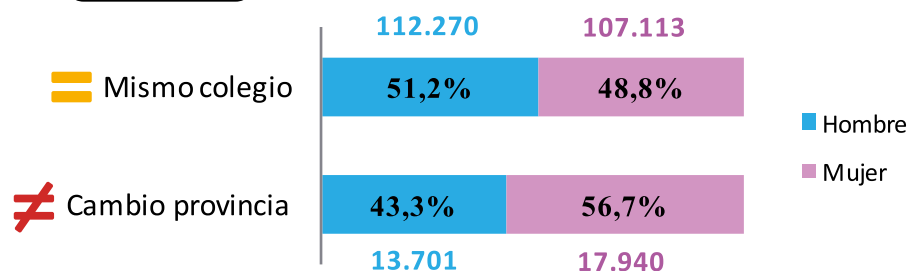
Analizando la base de datos proporcionada por el CGCOM sobre el número de colegiados (datos de 2017) y contrastando las distintas variables, obtenemos los porcentajes ofrecidos en los gráficos de la izquierda. El 12,6% de los médicos colegiados han cambiado de provincia para ejercer su profesión desde 1997, mientras que el 9,3% se han trasladado, además, de Comunidad Autónoma.

No disponemos de información sobre la movilidad anterior a 1997. Sin embargo, el reciente "Estudio sobre la Situación de la Profesión Médica en España 2018" (disponible en <http://www.cgcom.es/estudios>) muestra un nivel más elevado de movilidad, pues entre un 25 y un 35% de los médicos, dependiendo del tiempo transcurrido desde su especialización, estarían ejerciendo en una provincia diferente de la de obtención del título de especialista.

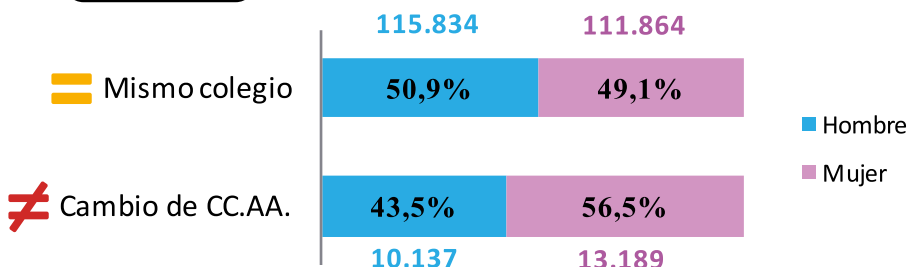
Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA SEGÚN SEXO

PROVINCIA



CC.AA.



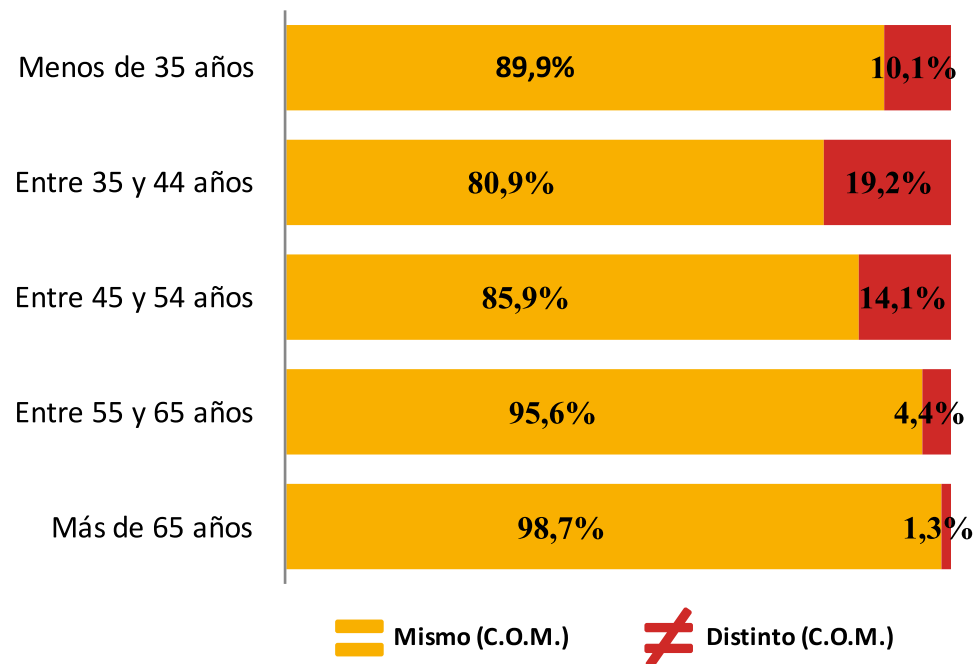
Son significativos los datos que nos ofrece la movilidad geográfica de los colegiados según el sexo (*). A la hora de cambiar de provincia o de CC.AA. son más altos los porcentajes femeninos que los masculinos. El 56,5% de las médicas (13.189) ejercen en una Comunidad Autónoma diferente a la inicial, frente al 43,5% de los médicos (10.137). Este porcentaje podría estar explicado por tratarse de la movilidad de los últimos 20 años, periodo en el que más de la mitad de los licenciados han sido, de manera constante, mujeres.

Varios pueden ser los motivos por los que un profesional de la medicina decide cambiar de provincia o de CC.AA. para ejercer su profesión. Desarrollo profesional, motivos personales, oferta laboral, especialidad médica, hospitales punteros en determinada especialidad...

Otro de los motivos que más puede influir a la hora de tomar la decisión de cambiar de Colegio Oficial de Médicos puede ser el salario. Las retribuciones en el sector sanitario varían en función de la formación que tengan los profesionales pero también, y mucho, de la zona geográfica en la que trabajan.

La inestabilidad laboral es uno de los problemas más destacados en la quinta oleada de la "Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España 2018", presentada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos el 30 de mayo de 2018.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA MÉDICOS ACTIVOS POR EDAD



Analizando los datos sobre colegiación médica, proporcionados por el CGCOM, podemos extraer las cifras reflejadas en el gráfico de la izquierda sobre la movilidad geográfica de los facultativos médicos atendiendo a su edad (*). Estos datos reflejan la movilidad geográfica de los facultativos médicos a partir de 1997. El anteriormente mencionado “Estudio sobre Situación de la Profesión Médica en España 2018” muestra un crecimiento progresivo de la movilidad conforme avanzamos en el grupo de edad, lo que tiene cierta lógica desde la perspectiva de una movilidad acumulada a lo largo de la vida profesional.

El mayor porcentaje de movilidad y cambio de Colegio Oficial se produce entre los 35 y 54 años. Habría que preguntarse ¿qué razones mueven a un facultativo a cambiar de provincia o Comunidad Autónoma para seguir ejerciendo la medicina? Dejando a un lado las motivaciones personales, entendemos que es una edad en la que un profesional con varios años de experiencia en la mochila busca mejores condiciones laborales, con contratos estables, con desarrollo profesional y mejor salario.

Las distintas CC.AA. deben tener, como uno de sus objetivos prioritarios, fidelizar a los residentes que acaban su periodo de formación en sus hospitales docentes. Los mecanismos para evitar la “fuga de batas” se deben basar en la estabilidad laboral, acabar con la temporalidad y la precariedad laboral, recuperar el poder adquisitivo previo a la crisis y conseguir homogeneizar la carrera profesional a nivel nacional.

(*) Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017. Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA MÉDICOS ACTIVOS SEGÚN CC.AA.

CC.AA.		SALDO NETO	COLEGIADOS
Melilla		38,7%	75
Baleares		32,7%	1.299
Ceuta		30,9%	71
La Rioja		18,9%	237
C. La Mancha		13,8%	974
Murcia		8,5%	520
Canarias		4,4%	420
Aragón		4,1%	287
C. Valenciana		3,5%	780
Extremadura		3,0%	146
País Vasco		1,9%	223
Galicia		0,9%	109
Cantabria		-0,8%	-27
Andalucía		-1,0%	-358
Castilla – León		-1,1%	-130
Navarra		-1,5%	-59
Madrid		-3,6%	-1.355
Asturias		-7,1%	-403
Cataluña		-7,7%	-2.809

En el siguiente gráfico se ha calculado el Saldo Neto de la movilidad geográfica (porcentaje de crecimiento o descenso de colegiados actuales frente al colegio inicial). En páginas posteriores podremos analizar el saldo neto a nivel provincial.

Madrid, Cataluña y Asturias son las comunidades con mayor porcentaje de médicos que se marchan a otras CC.AA. para ejercer su profesión.

En el caso de Madrid, una cuarta parte de los médicos que abandonan la comunidad (24,5%) lo hacen para marcharse a Castilla La Mancha, el (13,5%) a Castilla León, (11,1%) a Andalucía y el (10,2%) a la Comunidad Valenciana.

En Cataluña, el (17,6%) de los médicos que cambian de Colegio lo hacen para marcharse a Baleares y el (15,8%) a la Comunidad Valenciana.

De Asturias, el (17,6%) de los médicos que emigran lo hacen a Castilla León.

Por el contrario, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y Baleares son, proporcionalmente, las mayores receptoras de facultativos de otras Comunidades.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.
Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA PROVINCIAL - RECEPCIÓN

PROVINCIA	SALDO NETO	COLEGIADOS
Melilla	38,7%	75
Baleares	32,7%	1.299
Ceuta	30,9%	71
Ciudad Real	21,7%	385
Toledo	21,0%	388
La Rioja	18,9%	237
Ávila	18,9%	108
Almería	15,0%	299
Zamora	14,7%	100
Palencia	12,9%	98
Cuenca	10,9%	69
Alicante	10,8%	679
Huelva	8,9%	146
Murcia	8,5%	520
Castellón	8,3%	171
Guadalajara	8,1%	81
Pontevedra	7,2%	262
Cáceres	7,0%	119
Burgos	6,9%	107
Soria	6,6%	29
Bizkaia	5,9%	371
Lugo	5,3%	61
Zaragoza	4,5%	250
S.C. Tenerife	4,4%	212
Las Palmas	4,4%	208
Málaga	4,2%	283
Huesca	3,6%	30
Albacete	2,8%	51
Cádiz	2,0%	98
Teruel	1,2%	7
Badajoz	0,8%	27



Baleares es la Comunidad que recibe más facultativos procedentes de Colegios Oficiales distintos al suyo. Una cuarta parte de los médicos activos que ejercen su profesión en Baleares procede de otros Colegios, en su mayor parte de Cataluña (31,2%), Madrid (20,2%) y Comunidad Valenciana (10%).

En este sentido, en marzo de 2018 el Consell de Govern de la Comunitat Balear ha aprobado un decreto que regula el conocimiento de catalán para trabajar en la sanidad pública balear. Esta normativa no impide obtener una plaza en oposiciones sin saber la lengua cooficial, pero sí es obligatorio para optar a traslados y cobrar los pluses de carrera profesional. Los trabajadores de la sanidad pública balear no podrán promocionarse profesionalmente si no se acredita el nivel de catalán de la plaza deseada. Es pronto para cuantificar los efectos de esta medida pero ya se están contabilizando casos de fuga de médicos de Baleares por la exigencia del catalán ya que consideran que el conocimiento del catalán tiene más importancia que la experiencia en sanidad.



Todas las provincias que tienen un porcentaje superior al 10% de médicos procedentes de otras provincias no disponen de facultades de Medicina en su territorio.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA PROVINCIAL - EMISIÓN

PROVINCIA	SALDO NETO	COLEGIADOS
Lleida	-11,5%	-233
Tarragona	-9,6%	-331
Valladolid	-9,2%	-295
Salamanca	-9,2%	-198
Córdoba	-8,5%	-312
Girona	-7,4%	-198
Granada	-7,4%	-375
Barcelona	-7,2%	-2.047
Asturias	-7,1%	-403
Álava	-6,6%	-130
Ourense	-5,5%	-84
Sevilla	-4,8%	-454
Madrid	-3,6%	-1.355
León	-3,2%	-70
A Coruña	-2,3%	-130
Jaén	-2,2%	-43
Navarra	-1,5%	-59
Segovia	-1,3%	-9
Cantabria	-0,8%	-27
Gipuzkoa	-0,5%	-18
Valencia	-0,5%	-70

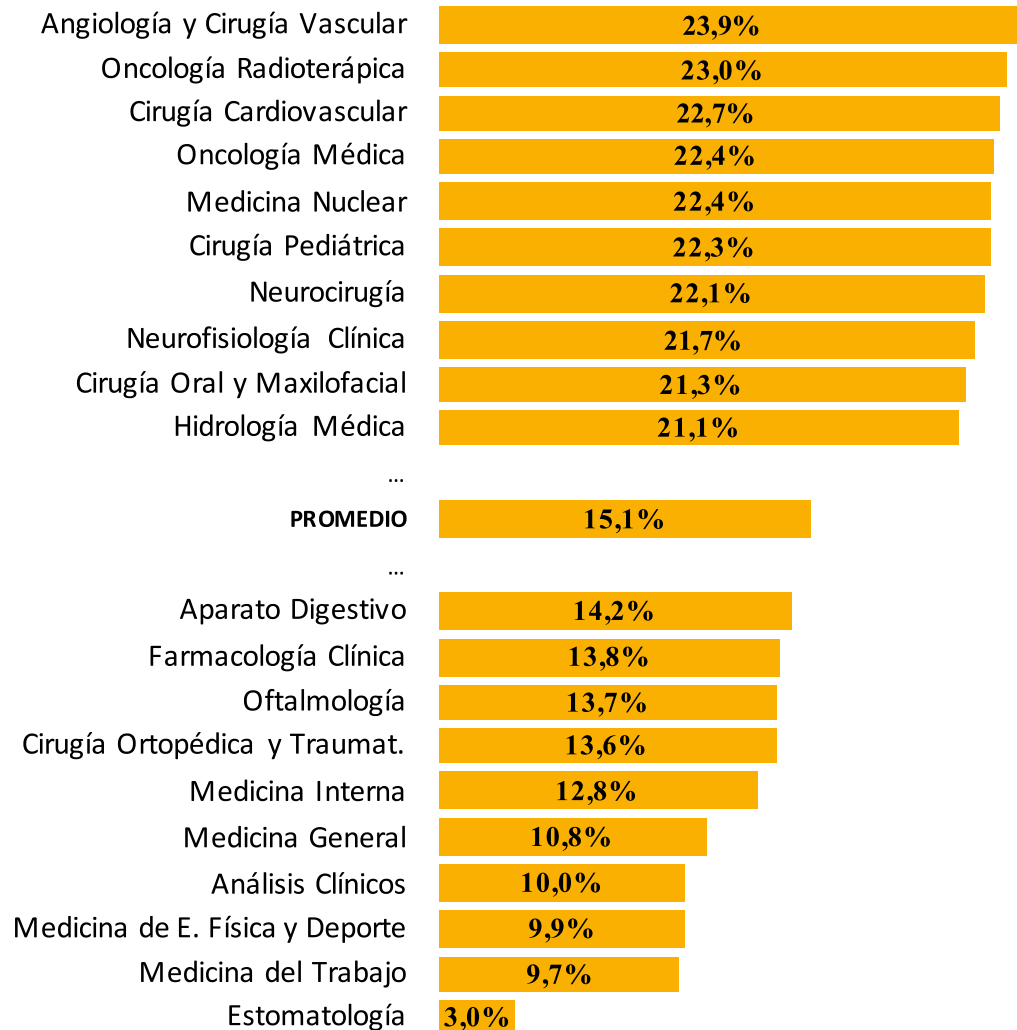
Desde la perspectiva de las provincias que más médicos han proporcionado a otras regiones, la mayoría de ellas son provincias con formación propia de pregrado, poniendo en evidencia los flujos que se generan a partir de los desequilibrios formativos. Destacan provincias de las Comunidades Autónomas catalana, castellano-leonesa y andaluza. No es, por tanto, de extrañar, que una de estas CC.AA. haya pensado en retener los profesionales que forma para tratar de paliar los déficits de cobertura en algunas zonas de su geografía.

Frente a ese tipo de medidas, que imponen restricciones a la libertad de ejercicio, parecen más razonables otros tipos de incentivos, como es el caso de la propia Castilla y León, que lleva tres años premiando a sus mejores residentes (en virtud de sus investigaciones y calificaciones) con contratos de hasta tres años en centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud. Es una medida que ha servido para retener médicos especialistas en la Comunidad y que está basada en la estabilidad laboral.

En este sentido, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) se ha opuesto a cualquier tipo de medida restrictiva y ha propuesto que se utilicen otras vías de incentivación, además de mejoras laborales e institucionales, que hagan atractivo el trabajo como médico en el sistema sanitario, y que fueron motivo de la manifestación convocada el pasado mes de marzo en Madrid, apoyada por el Foro de la Profesión Médica (recuperar la pérdida del poder adquisitivo, restablecer la jornada de 35 horas, retribuir las guardias al menos como hora ordinaria, acabar con la precariedad, ampliar la carrera profesional con una jubilación flexible entre los 60 y 70 años y mejorar la financiación sanitaria). La posibilidad de introducir esos incentivos se está trabajando en el Ámbito de Negociación del Consejo Interterritorial y los propios profesionales entienden que incentivos económicos, profesionales y en especie podrían ser útiles para facilitar la cobertura de determinadas plazas.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA SEGÚN ESPECIALIDAD



Angiología y Cirugía Vascolar es la especialidad médica con mayor movilidad geográfica, con más cambio de colegio provincial atendiendo a los datos sobre colegiación médica ofrecidos por el CGCOM.

En la tabla inferior podemos ver la correspondencia entre estas especialidades que lideran el ranking de movilidad geográfica y su tasa de desempleo, según refleja el estudio “La situación laboral de los médicos de España 2018”, elaborado por la Organización Médica Colegial - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

ESPECIALIDAD MÉDICA	TASA DESEMPLEO
Angiología y Cirugía Vascolar	0,0 %
Oncología Radioterápica	3,7 %
Cirugía Cardiovascular	0,0 %
Oncología Médica	0,0 %
Medicina Nuclear	10,0 %
Cirugía Pediátrica	0,0 %
Neurocirugía	6,9 %
Neurofisiología Clínica	2,0 %
Cirugía Oral y Maxilofacial	2,4 %
Hidrología Médica	8,3 %

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

- A partir de 1997, el registro colegial ha detectado que un 12,6% de los médicos/as se han dado de alta en un colegio diferente al de colegiación inicial. Sin embargo, la movilidad total ha de ser superior al no disponer de datos en los tramos de edad superior a los 45 años.



56,5%

de los médicos que han cambiado de CC.AA. son mujeres

- Un 56% de la movilidad registrada corresponde a mujeres, lo que podría estar en relación con su mayor presencia en las cohortes de menor edad, cuya movilidad habría quedado completamente recogida por este procedimiento.



**CC.AA.
exportadoras de
médicos**

- Madrid, Cataluña y Asturias son las comunidades que mayor número de colegiados “exportan”, probablemente en relación a su elevada capacidad formativa, mientras que Baleares y La Rioja, dos comunidades sin Facultad de Medicina, copan los primeros puestos como comunidades receptoras, lo que no hace muy adecuado proponer medidas restrictivas para la incorporación de profesionales.

- Por especialidades, la movilidad tampoco es homogénea, y posiblemente se relacione con condiciones de ejercicio o con la distribución de las plazas de formación.

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

5. FACULTADES Y EGRESADOS



España el segundo país del mundo con más Facultades de Medicina por número de habitantes, sólo superada por Corea del Sur. En el año 2002 había 27 Facultades de Medicina (26 públicas y 1 privada). Actualmente existen 44 Facultades de Medicina y proyectos de creación en Huelva, Almería, Jaén, Deusto, Navarra, la Universidad Europea de Baleares o Toledo, entre otros.





PRINCIPALES APRENDIZAJES

La licenciatura/grado de Medicina, es una de las más densas en contenido de todas las carreras superiores. No en vano son necesarios 6 cursos para poder ser un egresado, lo que conlleva haber cursado 330 créditos y realizado al menos 5.500 horas de estudio, cumpliendo así el precepto mínimo al ser profesión regulada. El hecho de realizar los seis cursos implica también la consideración de haber realizado el máster.

Como consecuencia del sistema de acceso al MIR, se ha desvirtuado algo el número de años que se cursan, pues la inmensa mayoría de los alumnos utilizan el último curso del grado para prepararse la oposición de ingreso a la especialidad, ya que dado el número de plazas que se convocan, cada vez son más los alumnos que se quedan fuera, y como médico general no tiene posibilidades de trabajar en la sanidad pública.

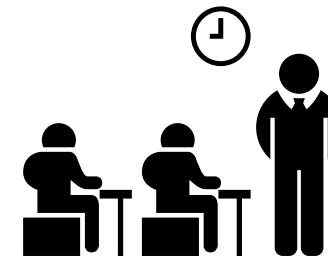
El grado de Medicina depende del Ministerio de Educación.



Las especialidades dependen del Ministerio de Sanidad.



El número de plazas MIR depende de las necesidades que expresen las Consejerías de Sanidad de las CC.AA.



FACULTADES DE MEDICINA



Fuente: Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina. En el curso 2017-2018 se matriculan los primeros alumnos en la Universidad de VIC.

FACULTADES DE MEDICINA (Provincia)

DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario





NUMERUS CLAUSUS (Univ. Públicas)

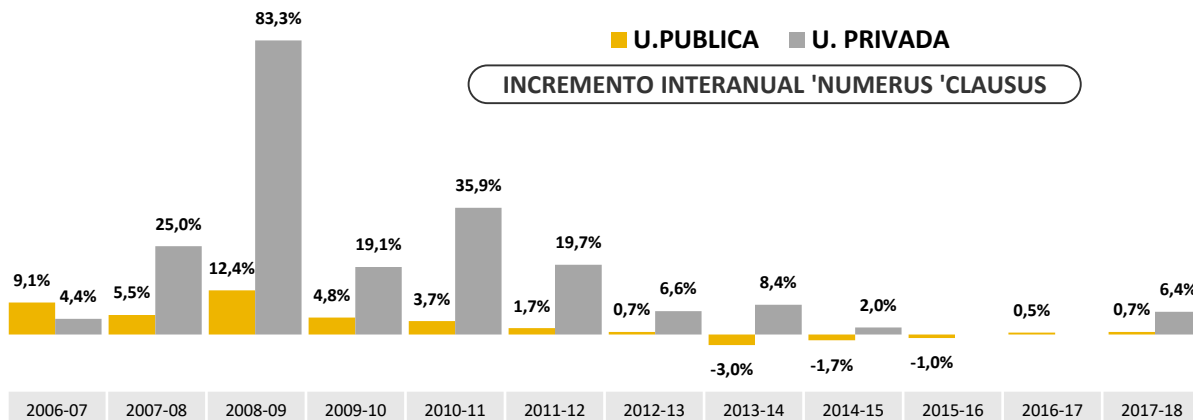
DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

FACULTADES PÚBLICAS	CCAA	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
1 ALCALÁ DE HENARES	MADRID	115	115	115	115	115	121	121	121	121	120	121	120	120	120	120	120	120
2 AUTÓNOMA DE BARCELONA	CATALUÑA	280	280	280	280	280	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
3 AUTÓNOMA DE MADRID	MADRID	220	220	220	220	220	231	231	261	263	275	275	275	275	240	240	240	240
4 BARCELONA	CATALUNA	234	234	234	234	234	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259
5 CÁDIZ	ANDALUCÍA	180	180	180	180	180	189	203	210	210	215	180	180	180	160	155	155	155
6 CANTABRIA (SANTANDER)	CANTABRIA	93	93	93	93	93	108	108	108	108	120	120	120	120	120	120	120	120
7 COMPLUTENSE DE MADRID	MADRID	250	250	250	250	250	300	315	345	360	360	352	320	320	320	320	320	320
8 CÓRDOBA	ANDALUCÍA	100	100	100	100	100	105	112	115	120	120	120	120	120	120	120	120	120
9 EXTREMADURA	EXTREMADURA	105	105	105	105	105	105	120	130	135	140	140	140	140	120	120	120	120
10 GERONA	CATALUÑA								80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
11 GRANADA	ANDALUCÍA	210	210	210	210	210	221	237	253	253	255	253	253	253	253	253	253	253
12 BALEARES	BALEARES																60	60
13 JAUME I (CASTELLON)	C. VALENCIANA											80	80	80	80	80	80	80
14 LA LAGUNA	CANARIAS	110	110	110	110	110	116	120	130	130	150	150	135	135	130	130	130	130
15 LAS PALMAS	CANARIAS	53	53	53	53	53	80	80	80	150	150	150	150	135	135	135	135	135
16 LLEIDA	CATALUÑA	105	105	105	105	105	120	120	120	120	120	120	120	120	120	110	110	110
17 MÁLAGA	ANDALUCÍA	143	136	136	130	130	137	147	158	168	170	170	170	170	170	170	170	170
18 MIGUEL HERNÁNDEZ ELCHE	C. VALENCIANA	103	103	103	103	103	109	115	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
19 MURCIA	MURCIA	105	105	105	105	105	130	150	175	200	200	200	200	200	200	200	200	200
20 OVIEDO	ASTURIAS	100	100	100	100	100	105	115	120	125	140	150	150	150	150	150	150	150
21 PAÍS VASCO	PAÍS VASCO	185	185	185	185	185	200	220	240	240	240	265	350	270	270	270	270	310
22 POMPEU FABRA	CATALUNA								60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
23 REY JUAN CARLOS	MADRID							80	90	100	100	150	150	150	150	150	150	150
24 ROVIRA i VIRGIU	CATALUÑA	113	113	113	113	113	124	124	124	125	125	125	125	125	125	125	125	125
25 SALAMANCA	C. Y LEÓN	147	147	147	147	147	154	166	185	210	210	210	215	210	203	196	189	182
26 SANTIAGO DE COMPOSTELA	GALICIA	260	260	260	260	260	275	300	350	350	400	400	380	350	360	360	360	360
27 SEVILLA	ANDALUCÍA	255	260	260	260	260	273	293	320	350	360	380	350	350	320	304	291	291
28 UCLM-ALBACETE	C.LA MANCHA	80	80	80	80	80	84	92	92	105	115	115	115	115	115	115	115	120
28 UCLM-CIUDAD REAL	C.LA MANCHA										50	60	60	60	60	60	60	65
29 VALENCIA	C. VALENCIANA	250	250	250	250	250	263	275	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
30 VALLADOLID	C. Y LEÓN	135	135	135	135	135	142	149	165	190	190	190	190	190	185	185	185	180
31 ZARAGOZA	ARAGÓN	160	150	150	140	140	147	170	200	212	224	224	224	190	180	180	180	180
32 ZARAGOZA-HUESCA	ARAGÓN	50	50	50	50	50	53	60	65	65	65	65	65	50	45	45	45	45
TOTAL PÚBLICAS		4.141	4.129	4.129	4.113	4.113	4.486	4.732	5.321	5.574	5.783	5.884	5.926	5.747	5.650	5.592	5.622	5.660
AUMENTO INTERANUAL PUBLICAS			-0,3%	0,0%	-0,4%	0,0%	9,1%	5,5%	12,4%	4,8%	3,7%	1,7%	0,7%	-3,0%	-1,7%	-1,0%	0,5%	0,7%
AUMENTO ACUMULADO PÚBLICAS			-0,3%	-0,3%	-0,7%	-0,7%	8,4%	13,9%	26,3%	31,1%	34,8%	36,6%	37,3%	34,3%	32,6%	31,6%	32,1%	32,8%

Fuente: Los datos contenidos en esta diapositiva proceden del blog [MIRrentrelazados](#) y son fruto del intenso trabajo de más de doce años de su autor José María Romeo Ladrero.

FACULTADES PRIVADAS	CCAA	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
33 NAVARRA (PAMPLONA)	NAVARRA	180	180	180	180	180	190	200	200	200	210	210	210	210	210	210	200	200
34 SAN PABLO-CEU (MADRID)	MADRID	50	50	50	50	50	50	100	110	125	125	125	125	125	160	160	160	160
35 INTERNACIONAL DE CATALUÑA	CATALUÑA								80	80	80	90	90	90	90	90	100	100
36 EUROPEA DE MADRID	MADRID								80	90	125	200	200	200	200	200	200	200
37 SAN VICENTE MÁRTIR VALENCIA	C. VALENCIANA								80	80	120	120	120	120	120	120	120	120
38 ALFONSO X (MADRID)	MADRID									80	120	120	120	120	120	120	120	120
39 FRANCISCO DE VITORIA (MADRID)	MADRID										50	120	120	120	120	120	120	120
40 CEU-C.HERRERA (CASTELLÓN)	C. VALENCIANA										60	80	80	80	70	70	70	70
41 CEU-C. HERRERA (VALENCIA)	C. VALENCIANA													50	50	50	50	50
42 SAN ANTONIO DE MURCIA	MURCIA												45	90	90	90	90	90
43 VIC	CATALUÑA																	80
44 ALCALÁ (CONVENIO con EJÉRCITO)	MADRID												25	25	25	25	25	25
SUBTOTAL PRIVADAS		230	230	230	230	230	240	300	550	655	890	1.065	1.135	1.230	1.255	1.255	1.255	1.335
AUMENTO INTERANUAL PRIVADAS			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	25,0%	83,3%	19,1%	35,9%	19,7%	6,6%	8,4%	2,0%	0,0%	0,0%	6,4%
AUMENTO ACUMULADO PRIVADAS			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	29,4%	112,7%	131,8%	167,7%	187,3%	193,9%	202,3%	204,3%	204,3%	204,3%	210,7%



En lo que llevamos de Siglo XXI, las Universidades Públicas han incrementado su 'número clausus' en un 32,8%, pasando de poco más de 4.000 plazas universitarias en 2001 a 5.660 en 2017. Las plazas de las Universidades Privadas, por su parte, han tenido un crecimiento acumulado en este mismo periodo de tiempo de un 210%, pasando de 230 plazas en 2001 a 1.335 en el curso académico actual. Casi 7.000 plazas en todas las Facultades españolas para el curso académico 2017-18.

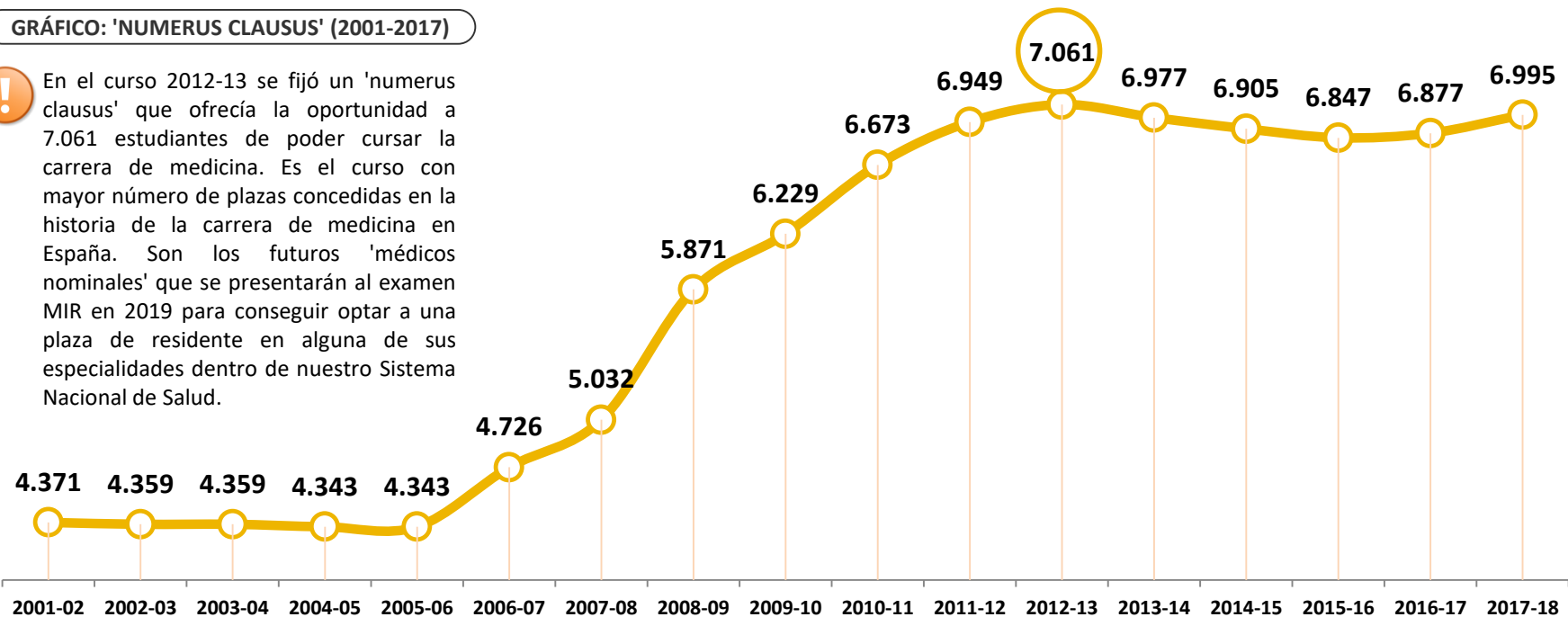
Fuente: Los datos contenidos en esta diapositiva proceden del blog MIREntrelazados y son fruto del intenso trabajo de más de doce años de su autor José María Romeo Ladrero.

TOTAL FACULTADES	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
NUMERUS CLAUSUS TOTAL	4.371	4.359	4.359	4.343	4.343	4.726	5.032	5.871	6.229	6.673	6.949	7.061	6.977	6.905	6.847	6.877	6.995
AUMENTO TOTAL INTERANUAL		-0,3%	0,0%	-0,4%	0,0%	8,8%	6,5%	16,7%	6,1%	7,1%	4,1%	1,6%	-1,2%	-1,0%	-0,8%	0,4%	1,7%
AUMENTO TOTAL ACUMULADO		-0,3%	-0,3%	-0,7%	-0,7%	8,1%	14,6%	31,3%	37,4%	44,5%	48,6%	50,2%	49,1%	48,0%	47,2%	47,6%	49,3%
AÑO DE EGRESO Y CONVOCATORIA MIR	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

GRÁFICO: 'NUMERUS CLAUSUS' (2001-2017)



En el curso 2012-13 se fijó un 'numerus clausus' que ofrecía la oportunidad a 7.061 estudiantes de poder cursar la carrera de medicina. Es el curso con mayor número de plazas concedidas en la historia de la carrera de medicina en España. Son los futuros 'médicos nominales' que se presentarán al examen MIR en 2019 para conseguir optar a una plaza de residente en alguna de sus especialidades dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud.



Fuente: Los datos contenidos en esta diapositiva proceden del blog MIRentrelazados y son fruto del intenso trabajo de más de doce años de su autor José María Romeo Ladrero.



RANKING UNIVERSIDADES

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

156

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2018



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
MADRID

187

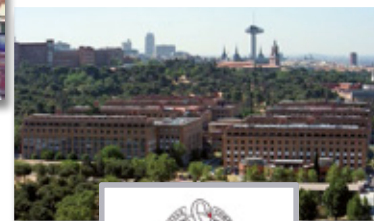
QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2018



UNIVERSITAT
AUTÓNOMA
BARCELONA

195

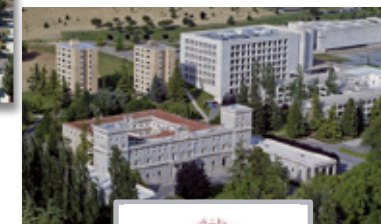
QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2018



UNIVERSITAT
COMPLUTENSE
MADRID

233

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2018



UNIVERSITAT DE
NAVARRA

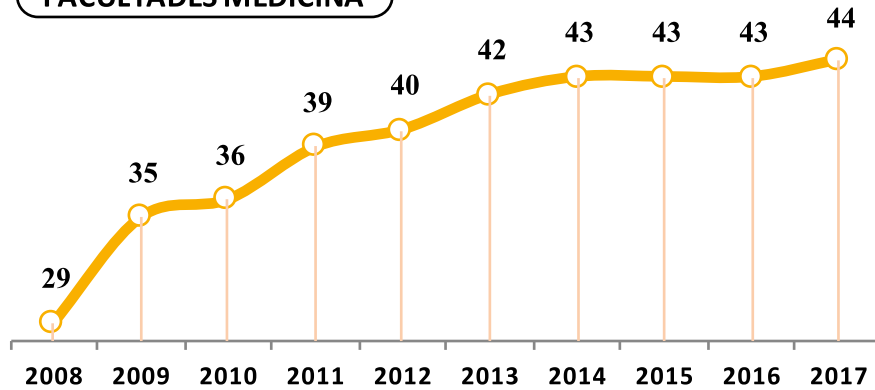
270

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2018

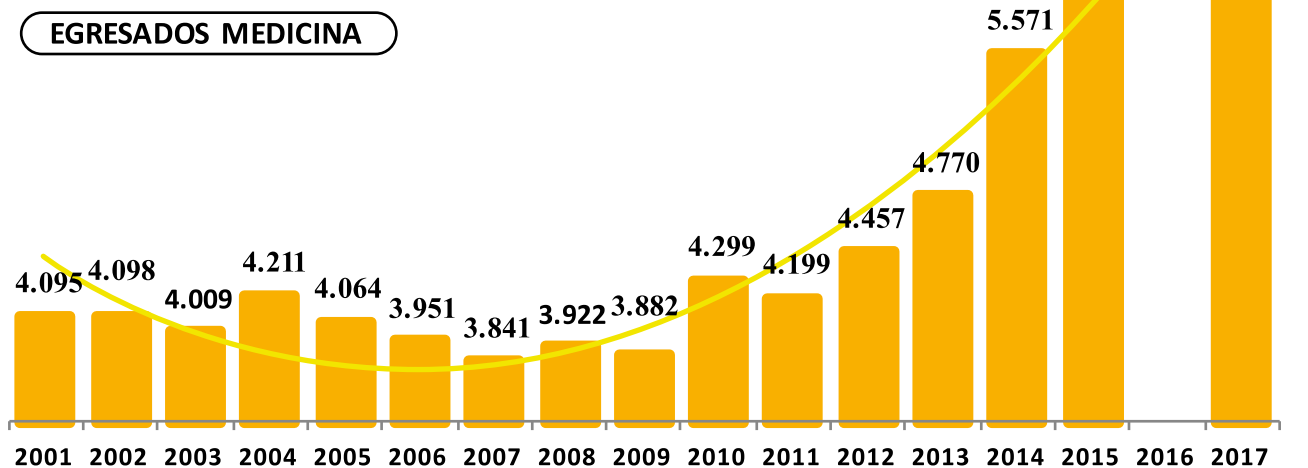


Fuente: QS World University Ranking 2017- 2018.

FACULTADES MEDICINA



EGRESADOS MEDICINA



NUEVAS FACULTADES (2008-09)

MADRID
 U. REY JUAN CARLOS
 U. EUROPEA DE MADRID

CATALUÑA
 U. INTERNACIONAL DE CATALUÑA
 U. POMPEU I FABRA
 U. DE GERONA

VALENCIA
 U. SAN VICENTER MARTIR

Datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) sobre el número anual de egresados en medicina en España. Los últimos datos que arroja esta estadística corresponden al año 2015 (6.053 egresados).

Entre los años 2001 y 2015 el número de egresados en medicina en España aumentó un 48%. Este incremento es fruto de la creación de nuevas Facultades de Medicina (ver gráfico). En un solo año (2008-2009) se crearon 6 nuevas Facultades de Medicina.

Gráfico: Evolutivo Graduados en Medicina en España. Valores absolutos (2000–2015). Elaboración propia con datos de la OCDE.

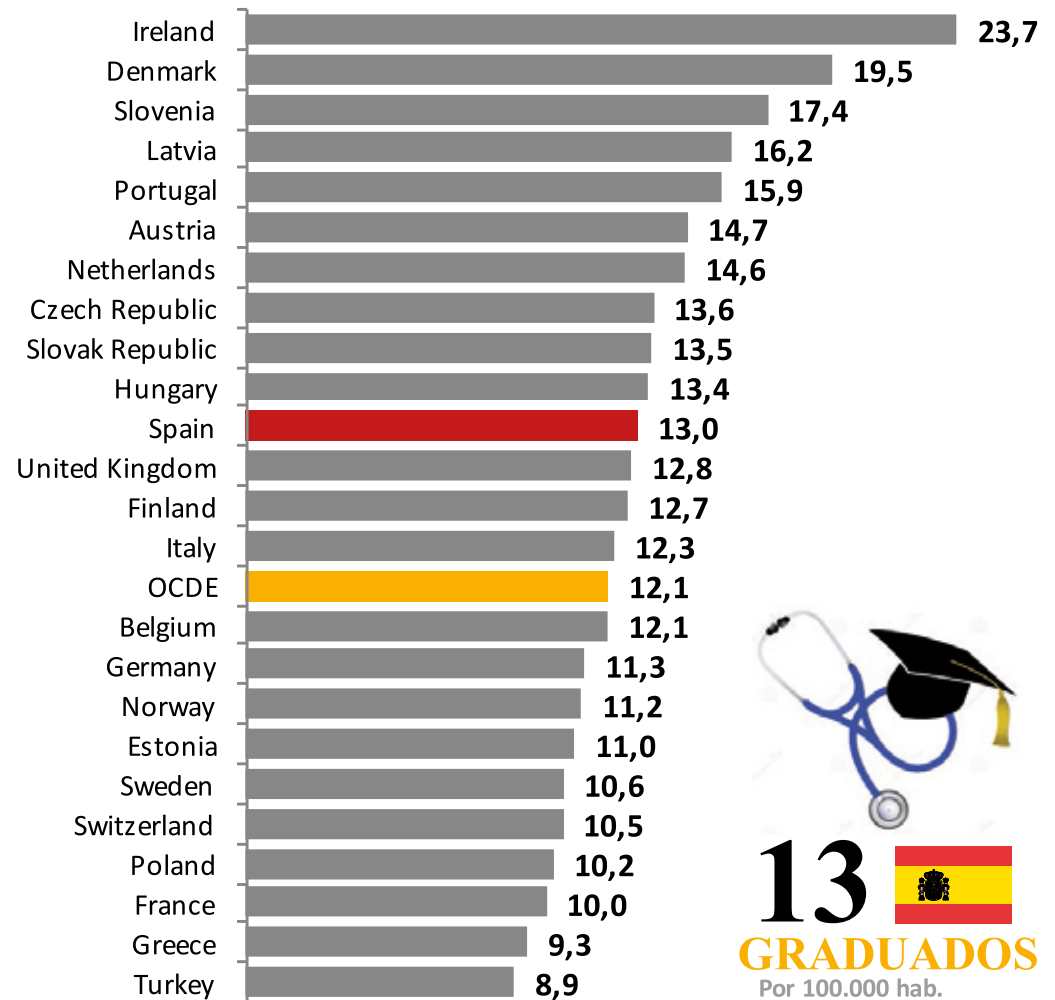
Según el informe “Health at a Glance 2017” (con datos del 2015 o más recientes), publicado a principios de noviembre de 2017 por la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), España es uno de los Estados de la OCDE con más graduados en Medicina, 13 por cada 100.000 habitantes, por encima de países de nuestro entorno más próximo como puede ser Grecia, Francia, Italia, Alemania, Bélgica y el Reino Unido.

El volumen de licenciados anuales es fruto de las decisiones tomadas por los gobiernos (numerus clausus) al aprobar el número de estudiantes admitidos en las Universidades de Medicina de cada país. En concreto, en España, en 2015 se graduaron 6.053 médicos. A día de hoy estamos hablando de cerca de 7.000 egresados los que se licencian anualmente en alguna de las 44 universidades de medicina de España.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que cada año salgan menos egresados de estas facultades. También, la Organización Médica Colegial - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos indica en sus comunicados que la creación de las nuevas facultades previstas aumentará el embudo que se produce en el examen MIR, obligando a los médicos a emigrar o buscar otra profesión.



España ya es el segundo país del mundo en número de facultades de Medicina por número de habitantes, sólo superada por Corea del Sur.



Fuente: OCDE Health Statistics 2017.



FEMINIZACIÓN UNIVERSITARIA



DEMOGRAFÍA MÉDICA

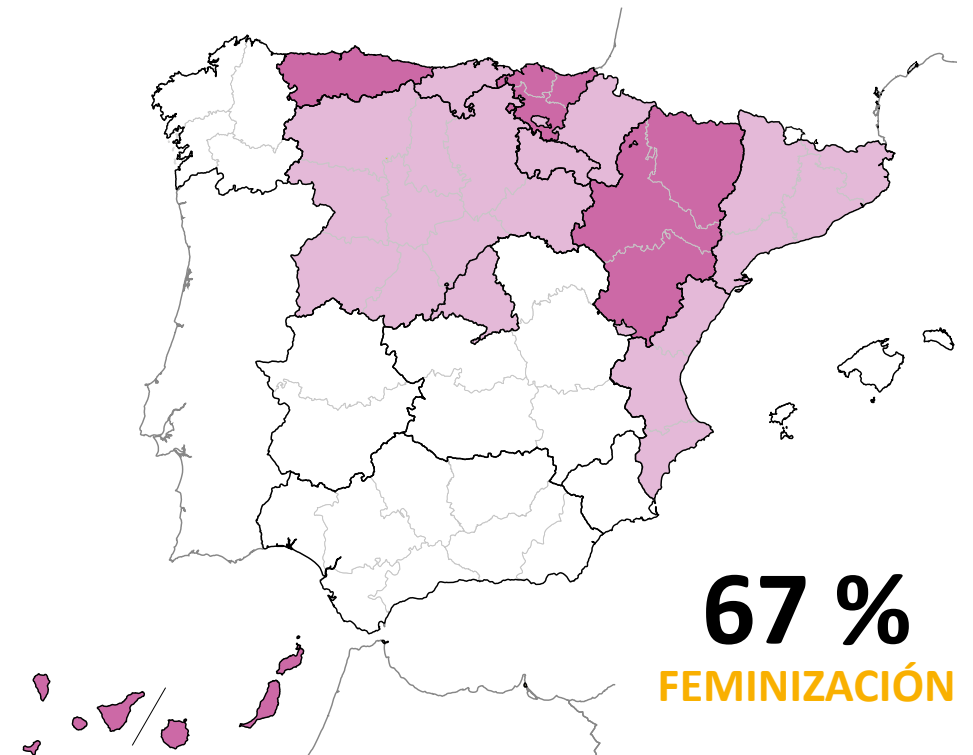
Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

La Conferencia de Política Universitaria es la encargada de fijar el “numerus clausus”. Es frecuente que este límite no se respete estrictamente, dado que la demanda del grado en Medicina supera con creces la oferta y las universidades legalmente pueden matricular un 10% más de alumnos, para hacer frente a situaciones como el empate entre candidatos.

La feminización de la medicina es un fenómeno mundial pero en España parece ser más acusado. Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (curso 2015/16), el 67% de los matriculados de nuevo ingreso en Facultades de Medicina en España eran mujeres. Asturias, Aragón, Canarias y País Vasco a la cabeza.

ESTUDIANTES DE MEDICINA DE NUEVO INGRESO CURSO 2015/2016

CC.AA.	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Total
Andalucía	424	38,8%	668	61,2%	1092	13,9%
Aragón	62	25,9%	177	74,1%	239	3,0%
Asturias	42	26,8%	115	73,2%	157	2,0%
Canarias	88	30,0%	205	70,0%	293	3,7%
Cantabria	42	31,8%	90	68,2%	132	1,7%
C. La Mancha	59	33,3%	118	66,7%	177	2,3%
C. León	133	32,0%	282	68,0%	415	5,3%
Cataluña	367	30,6%	834	69,4%	1201	15,3%
C. Valenciana	294	31,7%	633	68,3%	927	11,8%
Extremadura	44	34,1%	85	65,9%	129	1,6%
Galicia	152	34,8%	285	65,2%	437	5,6%
Madrid	558	32,0%	1.188	68,0%	1.746	22,3%
Murcia	135	40,8%	196	59,2%	331	4,2%
Navarra	75	30,9%	168	69,1%	243	3,1%
País Vasco	91	28,4%	229	71,6%	320	4,1%
	2.566	33%	5.273	67%	7.839	100,0%



Fuente: Anuario de Indicadores universitarios 2017. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.



“EN MEDICINA
INGRESAN
LOS MEJORES
EXPEDIENTES DE
BACHILLERATO”

- El grado de Medicina es la carrera más apreciada en España por los estudiantes, sin duda bajo la influencia de las perspectivas laborales –mejores que en otras carreras–, lo que también condiciona que ingresen los **mejores expedientes** de los alumnos de bachillerato.

NÚMERO DE FACULTADES POR MILLÓN DE HABITANTES



0,56



0,46



0,45



0,44



0,95

- Mantener una Facultad de Medicina es enormemente gravoso, pues precisa de unos medios técnicos altamente costosos, uno de los motivos que condiciona el número de estas instituciones. Alemania tiene 0,45 facultades por millón de habitantes, Francia 0,44, Italia 0,56 y hay 0,46 en Reino Unido. **España** ostenta el dudoso honor de ser el **segundo país del mundo en número de Facultades de Medicina**, siendo su ratio de **0,95** por millón de habitantes, el doble del que poseen nuestros países vecinos.
- Este hecho duramente criticado por la ‘Conferencia de Decanos de Medicina’, la ‘Confederación Estatal de Estudiantes de Medicina’ y el ‘Consejo General de Colegios de Médicos’, lejos de amedrentar o hacer recapacitar a los responsables políticos de las concesiones, les han dado alas para seguir aumentando el número de facultades, ¡un **verdadero despropósito!**

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

6. CONVOCATORIA EXAMEN MIR 2018



↓
OBTIENEN PLAZA



64,1 %



35,9 %





PRINCIPALES APRENDIZAJES

- ❑ Acaban de incorporarse **6.513 nuevos médicos al MIR**. Dentro de cuatro o cinco años serán especialistas. Comenzaron sus estudios en las Facultades de Medicina en el curso 2011/12 o antes. Cuando terminen su formación tendrán una edad de 29 años o más y habrán dedicado once o doce años para ser médicos especialistas entre la facultad y la residencia.
- ❑ **Presentaron solicitud 14.466 médicos**, de los cuales habían estudiado en universidad españolas un total de 9.923. Se presentaron al examen 13.241 (9.332 de universidades españolas). Superaron la prueba 11.289 (8.754 de universidades españolas).
- ❑ De las 6.513 plazas adjudicadas, 5.919 (90,8%) fueron adjudicadas a MIR de universidades españolas (el 67,6% de los que superaron la prueba) y 596 (9,2%), el resto, a MIR procedentes de universidades no españolas. Finalmente, un total de **2.837** que habían estudiado en universidades españolas, el 32,4 % de los que superaron la prueba, **no han obtenido plaza en esta convocatoria**. No hay datos del número que son egresados de 2017.
- ❑ Los **médicos recirculantes** han sido el 4,9 % en esta convocatoria (**322**). De ellos, 133 han abandonado una plaza MIR y los 189 restantes ya eran especialistas. El porcentaje baja año tras año. En los últimos seis años, el total es de 3.376. De ellos, 1.321 son MIR que abandonan su plaza y el resto especialistas.
- ❑ Se han convocado 487 plazas menos que los nuevos egresados (unos 7.000). Esta cantidad sumada a la adjudicada a MIR de universidades no españolas (596) y a las adjudicadas a recirculantes (322) alcanzaría un total de 1.405 plazas que son las que faltarían para alcanzar el número de 7.000 nuevos egresados.



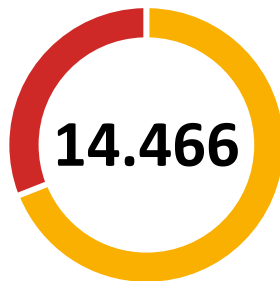
PRINCIPALES APRENDIZAJES

DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



4.541
31%



UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS
9.925
69%



PRESENTARON SOLICITUD PARA REALIZAR EL EXAMEN MIR 2018

4.006

EGRESADOS DE UNIV. ESPAÑOLAS SIN PLAZA MIR EN 2018

PLAZAS MIR QUE FALTARÍAN PARA FORMAR A 7.000 EGRESADOS

PLAZAS MIR 2018 ADJUDICADAS

EVOLUCIÓN ADMITIDOS DE UNIV. ESPAÑOLAS SIN PLAZA MIR

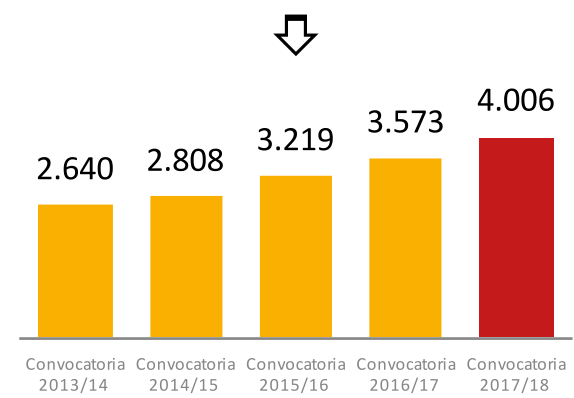


596
9,2%



5.919
90,8%
UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

+	7.000	Egresados anuales en España
-	487	Diferencia entre egresados (7.000) y plazas MIR (6.513)
-	596	Plazas MIR para extranjeros
-	322	Recirculantes
=	1.405	Plazas MIR que faltan para formar a 7.000 egresados anuales



RADIOGRAFÍA PLAZAS MIR 2018

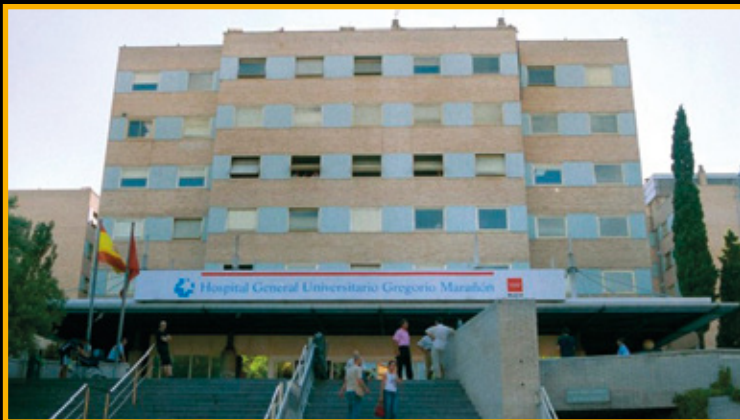
OMC §

CESM



Hospital Universitario
La Paz

126



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

120

Hospital Universitario
12 de Octubre

117

RADIOGRAFÍA PLAZAS MIR 2018



Medicina Familiar



27,7 %

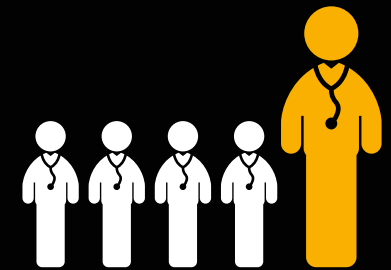


6,5 %



5,0 %

6.513
Plazas MIR



19,1 %

Madrid



 **15,8 %**

 **15,4 %**

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aprobó la oferta de 8.042 plazas de formación sanitaria y la convocatoria de la prueba selectiva anual 2017-2018, celebrada el 10 de febrero de 2018. Las plazas ofertadas son en régimen formativo de residencia. Del total de plazas ofertadas, 6.513 son para Médicos (MIR).

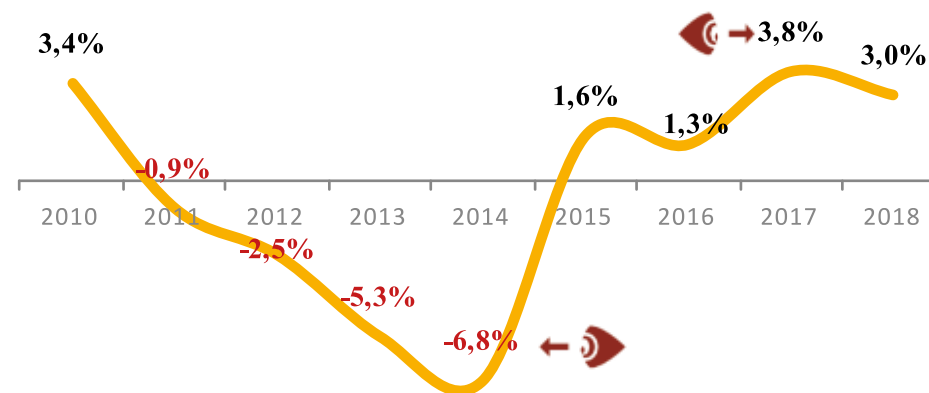
El MSSSI ha manifestado que con la oferta aprobada, más los residentes que en la actualidad se encuentran en formación, se prevé la reposición de las vacantes por jubilación que se produzcan en los próximos 15 años en todas las titulaciones. Este estudio pretende aportar información necesaria para la correcta planificación de los recursos, incluyendo la suficiente dotación de plazas de formación de pre y postgrado.

AÑO	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
PLAZAS MIR	6.513	6.324	6.095	6.017	5.920	6.349	6.704
ASPIRANTES	14.448	10.549	9.288	8.554	7.360	9.182	11.868

Tabla: Histórico oferta plazas Médicos (MIR) y número de aspirantes.

Después de varios años con un importante descenso de oferta de plazas para Médicos (MIR), los dos últimos años (2017-2018) han roto esta tendencia y aumentan la oferta por encima de un 3% respecto a años anteriores.

Gráfico: Porcentaje de variación anual de convocatorias de plazas Médicos (MIR)



Para las 6.513 plazas MIR para médicos se admitieron 14.448 aspirantes, de los cuales el 62% son mujeres y el 38% hombres. El cupo de plazas para médicos extracomunitarios se fijó en el 4% (261 plazas, ocho más que hace un año).

Del total de la oferta, 6.469 plazas (99,3%) de formación van destinadas al sector público. Éstas plazas se distribuyen por las 17 comunidades autónomas en los centros y unidades docentes acreditadas. Esto supone un incremento de 185 plazas, en comparación al año anterior. El sector privado acapara un total de 44 plazas, las mismas que la convocatoria anterior.

Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad que más plazas acapara, con un total de 1.810, seguida de Pediatría (423), Anestesiología y Reanimación (329) y Medicina Interna (321).

	ESPECIALIDAD MIR	N.º PLAZAS	% PLAZAS
1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.810	27,7 %
2	PEDIATRIA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	423	6,5 %
3	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	329	5,0 %
4	MEDICINA INTERNA	321	4,9 %
5	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	255	3,9 %
6	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	242	3,7 %
7	PSIQUIATRÍA	241	3,7 %
8	RADIODIAGNÓSTICO	223	3,4 %
9	CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	189	2,9 %
10	OFTALMOLOGÍA	171	2,6 %
11	CARDIOLOGÍA	166	2,5 %
12	MEDICINA INTENSIVA	162	2,5 %
13	APARATO DIGESTIVO	156	2,4 %
14	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	124	1,9 %
15	NEUROLOGÍA	123	1,9 %
16	ONCOLOGÍA MÉDICA	122	1,9 %
17	NEUMOLOGÍA	110	1,7 %
18	UROLOGÍA	101	1,5 %
19	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	100	1,5 %
20	ANATOMÍA PATOLÓGICA	98	1,5 %
21	NEFROLOGÍA	92	1,4 %
22	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	88	1,3 %

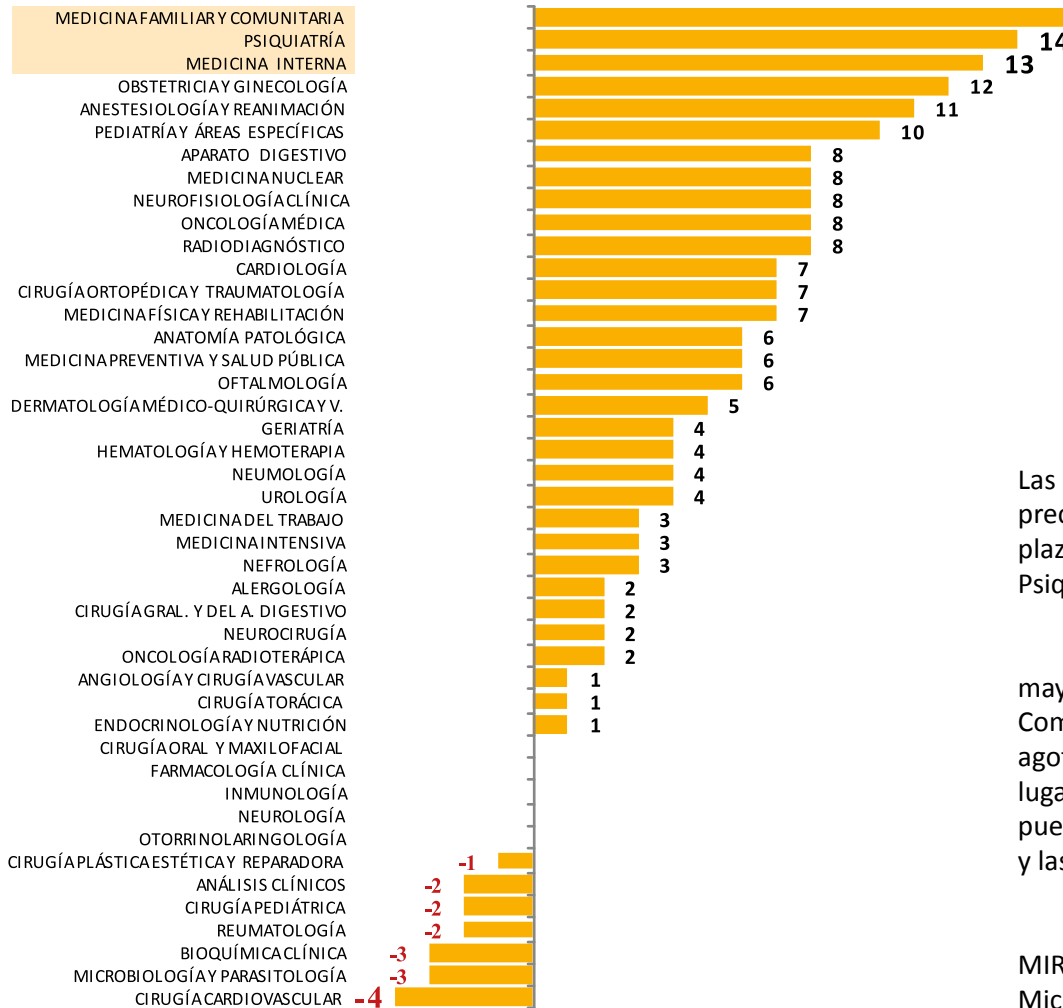
Además de las mencionadas anteriormente, el resto de especialidades ofertadas se recoge en la siguiente tabla, reflejando el número de plazas y su porcentaje sobre el total.

	ESPECIALIDAD MIR	N.º PLAZAS	% PLAZAS
23	OTORRINOLARINGOLOGÍA	81	1,2 %
24	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	78	1,2 %
25	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	67	1,0 %
26	GERIATRÍA	65	1,0 %
27	MEDICINA DEL TRABAJO	63	1,0 %
28	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	57	0,9 %
29	REUMATOLOGÍA	54	0,8 %
30	ALERGOLOGÍA	54	0,8 %
31	MEDICINA NUCLEAR	43	0,7 %
32	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	42	0,6 %
33	NEUROCIRUGÍA	41	0,6 %
34	CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	37	0,6 %
35	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	36	0,6 %
36	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	31	0,5 %
37	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	21	0,3 %
38	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	21	0,3 %
39	CIRUGÍA TORÁCICA	20	0,3 %
40	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	20	0,3 %
41	ANÁLISIS CLÍNICOS	18	0,3 %
42	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	16	0,2 %
43	INMUNOLOGÍA	11	0,2 %
44	BIOQUÍMICA CLÍNICA	4	0,1 %

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



PLAZAS MIR 2017-2018



COMPARATIVA PLAZAS MIR 2017 / 2018

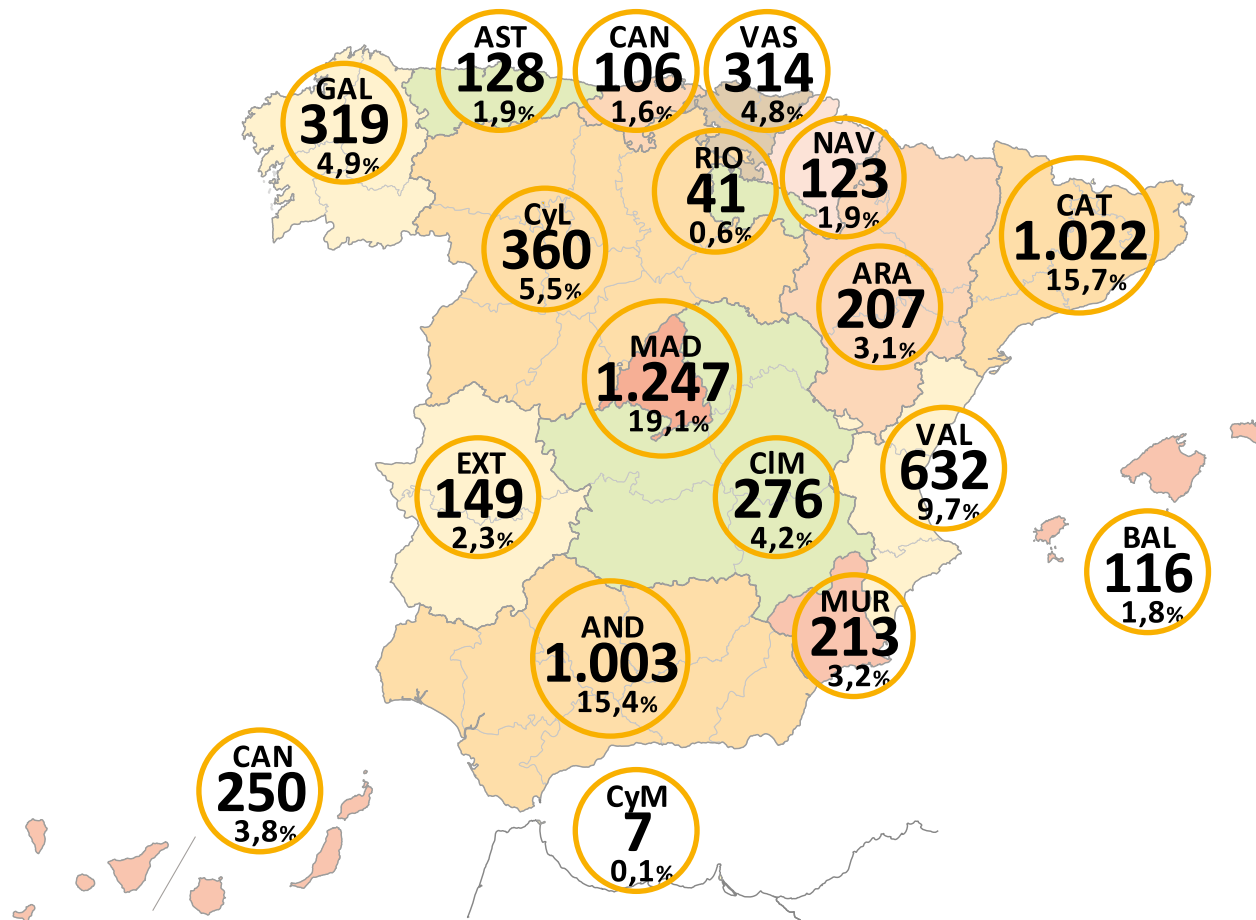
Las plazas MIR 2018 se han incrementado en un (3%) en relación al año precedente. Como vemos en el gráfico, la especialidad que mayor aumento de plazas MIR ha tenido ha sido Medicina Familiar y Comunitaria (+39), seguida de Psiquiatría (+14) y Medicina Interna (+13).

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria es la que oferta un mayor número de plazas (1.810 este año y 1.771 en la convocatoria anterior). Como cada año, la Medicina de Familia es una de las últimas especialidades en agotar sus cupos. Primero, porque es la que más plazas ofrece y en segundo lugar porque los estudiantes parece ser que no la ven atractiva. Otras causas pueden ser, según los expertos, su poca presencia en las Facultades de Medicina y las mejorables condiciones retributivas de los médicos de Atención Primaria.

Las especialidades que más han visto reducida la asignación de plazas MIR han sido Cirugía Cardiovascular (-4) seguida de Bioquímica Clínica y Microbiología (-3).

Por CC.AA., Madrid, Cataluña y Andalucía acaparan el (50,24%) de la oferta total de plazas MIR.

CC.AA.	PLAZAS	% PLAZAS
MADRID	1.247	19,15 %
CATALUÑA	1.022	15,69 %
ANDALUCÍA	1.003	15,40 %
C. VALENCIANA	632	9,70 %
CASTILLA LEÓN	360	5,53 %
GALICIA	319	4,90 %
PAÍS VASCO	314	4,82 %
CASTILLA LA MANCHA	276	4,24 %
CANARIAS	250	3,84 %
MURCIA	213	3,27 %
ARAGÓN	207	3,18 %
EXTREMADURA	149	2,29 %
ASTURIAS	128	1,97 %
NAVARRA	123	1,89 %
BALEARES	116	1,78 %
CANTABRIA	106	1,63 %
LA RIOJA	41	0,63 %
CEUTA	4	0,06 %
MELILLA	3	0,05 %
Total general	6.513	100,00 %





PLAZAS MIR 2018 Madrid

DEMOGRAFÍA MÉDICA Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

ESPECIALIDADES	PLAZAS	%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	221	17,72 %
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	84	6,74 %
MEDICINA INTERNA	73	5,85 %
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	66	5,29 %
PSIQUIATRÍA	49	3,93 %
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	46	3,69 %
RADIOLOGÍA	45	3,61 %
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	43	3,45 %
OFTALMOLOGÍA	37	2,97 %
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	35	2,81 %
NEUROLOGÍA	33	2,65 %
CARDIOLOGÍA	30	2,41 %
APARATO DIGESTIVO	30	2,41 %
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	28	2,25 %
MEDICINA INTENSIVA	27	2,17 %
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	26	2,09 %
ALERGOLOGÍA	25	2,00 %
GERIATRÍA	24	1,92 %
ANATOMÍA PATOLÓGICA	22	1,76 %
ONCOLOGÍA MÉDICA	22	1,76 %
NEUMOLOGÍA	22	1,76 %
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	21	1,68 %
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	20	1,60 %
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	20	1,60 %
UROLOGÍA	20	1,60 %
NEFROLOGÍA	19	1,52 %
MEDICINA DEL TRABAJO	19	1,52 %
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	15	1,20 %
REUMATOLOGÍA	15	1,20 %
OTORRINOLARINGOLOGÍA	14	1,12 %
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	11	0,88 %
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	10	0,80 %
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	10	0,80 %
NEUROCIRUGÍA	9	0,72 %
ANÁLISIS CLÍNICOS	8	0,64 %
MEDICINA NUCLEAR	8	0,64 %
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	7	0,56 %
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	6	0,48 %
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	6	0,48 %
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	6	0,48 %
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5	0,40 %
CIRUGÍA TORÁCICA	4	0,32 %
INMUNOLOGÍA	4	0,32 %
BIOQUÍMICA CLÍNICA	2	0,16 %
Total general	1.247	100,00 %



126
PLAZAS MIR



20
PEDIATRÍA



10
ANESTESIOLOGÍA



7
OBSTETRICIA



120
PLAZAS MIR



10
ANESTESIOLOGÍA



8
M. INTERNA



8
PEDIATRÍA

LOCALIDADES	PLAZAS	%
MADRID	878	70,41 %
MAJADAHONDA	67	5,37 %
ALCALÁ DE HENARES	59	4,73 %
GETAFE	59	4,73 %
ALCORCÓN	43	3,45 %
LEGANÉS	42	3,37 %
FUENLABRADA	31	2,49 %
MÓSTOLES	29	2,33 %
SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	19	1,52 %
COSLADA	12	0,96 %
VALDEMORO	3	0,24 %
PARLA	3	0,24 %
CIEMPOZUELOS	1	0,08 %
MÓSTOLES	1	0,08 %
Total general	1.247	100,00 %



117
PLAZAS MIR



10
ANESTESIOLOGÍA



10
PEDIATRÍA



7
M. INTERNA

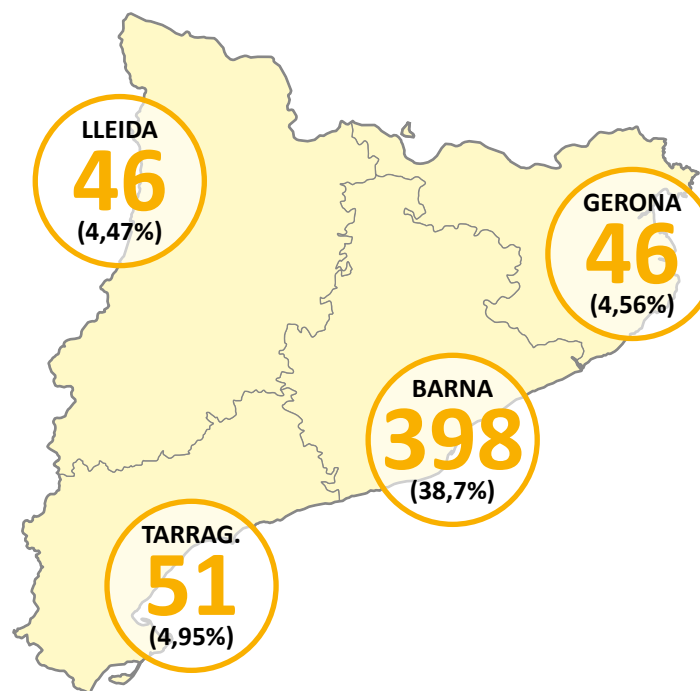


PLAZAS MIR 2018 Cataluña

DEMOGRAFÍA MÉDICA Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

ESPECIALIDADES	PLAZAS	%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	290	28,16 %
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	62	6,02 %
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	60	5,83 %
MEDICINA INTERNA	57	5,53 %
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	45	4,37 %
PSIQUIATRÍA	44	4,27 %
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	44	4,27 %
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	33	3,20 %
RADIODIAGNÓSTICO	30	2,91 %
OFTALMOLOGÍA	27	2,62 %
MEDICINA INTENSIVA	23	2,23 %
ONCOLOGÍA MÉDICA	22	2,14 %
CARDIOLOGÍA	22	2,14 %
APARATO DIGESTIVO	22	2,14 %
NEUROLOGÍA	19	1,84 %
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	19	1,84 %
NEUMOLOGÍA	18	1,75 %
GERIATRÍA	16	1,55 %
NEFROLOGÍA	15	1,46 %
ANATOMÍA PATOLÓGICA	15	1,46 %
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	14	1,36 %
UROLOGÍA	14	1,36 %
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	13	1,26 %
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	13	1,26 %
REUMATOLOGÍA	10	0,97 %
OTORRINOLARINGOLOGÍA	10	0,97 %
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	9	0,87 %
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	6	0,78 %
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	7	0,68 %
MEDICINA NUCLEAR	5	0,58 %
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	6	0,58 %
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	5	0,49 %
CIRUGÍA TORÁCICA	2	0,49 %
NEUROCIRUGÍA	5	0,49 %
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3	0,39 %
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	3	0,29 %
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	3	0,29 %
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	3	0,29 %
ALERGOLOGÍA	3	0,29 %
INMUNOLOGÍA	2	0,19 %
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	0,19 %
MEDICINA DEL TRABAJO	1	0,10 %
ANÁLISIS CLÍNICOS	1	0,10 %
Total general	1.022	100,00 %

H. Universitario
Vall d'Hebron
(Barcelona)
114
PLAZAS MIR



LOCALIDADES	PLAZAS	%
HOSPITALET	86	8,35 %
SABADELL	72	6,99 %
BADALONA	63	6,12 %
CORNELLÀ	52	5,05 %
TERRASSA	51	4,95 %
S. FRUITÓS DE BAGES	24	2,33 %
ESPLUGUES	17	1,65 %
REUS	15	1,46 %
TORTOSA	15	1,46 %
MATARÓ	15	1,46 %
GRANOLLERS	13	1,26 %
MANRESA	10	0,97 %
VALLDOREIX	10	0,97 %
SANT BOI	9	0,87 %
VIC	8	0,78 %
PALAMÓS	5	0,49 %
SANT CUGAT	4	0,39 %
IGUALADA	4	0,39 %
SALT	3	0,29 %
CAMBRILS	3	0,29 %
OTRAS	8	0,78 %

PLAZAS MIR 2018 Andalucía

DEMOGRAFÍA MÉDICA

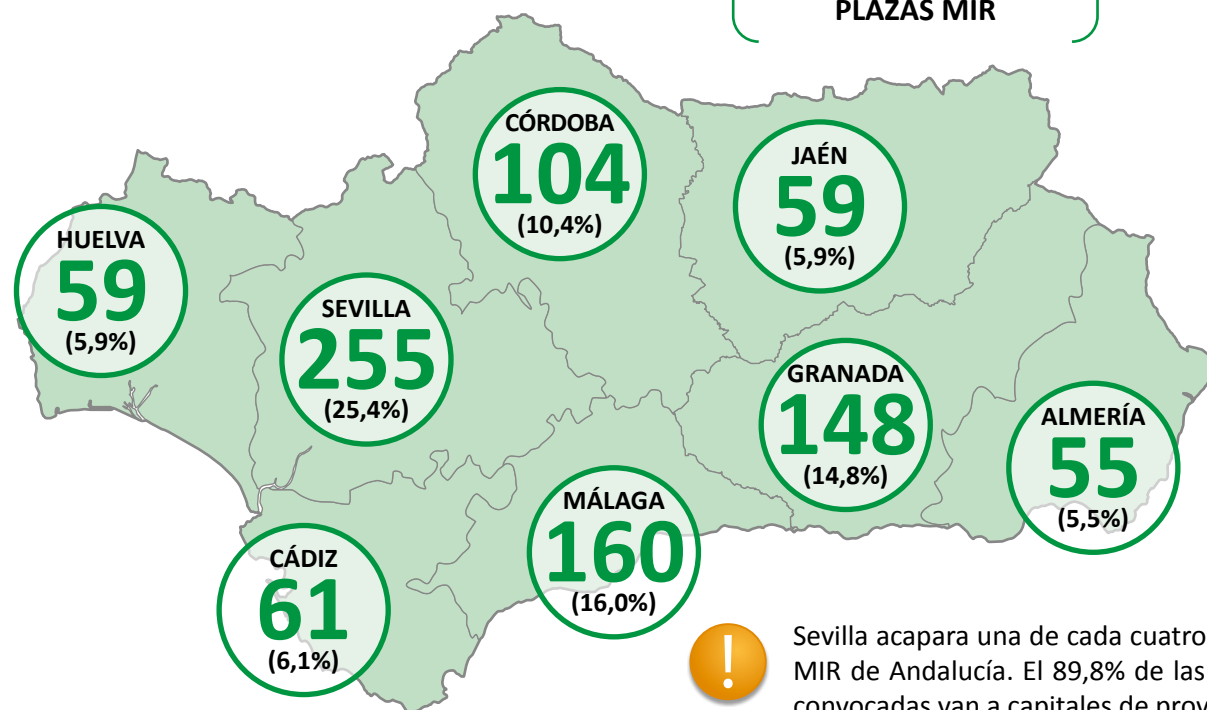
Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

ESPECIALIDADES	PLAZAS	%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	307	30,61 %
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	65	6,48 %
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	45	4,49 %
MEDICINA INTERNA	45	4,49 %
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	44	4,39 %
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	42	4,19 %
PSIQUIATRÍA	36	3,59 %
RADIODIAGNÓSTICO	34	3,39 %
CARDIOLOGÍA	30	2,99 %
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	28	2,79 %
APARATO DIGESTIVO	27	2,69 %
MEDICINA INTENSIVA	26	2,59 %
OFTALMOLOGÍA	23	2,29 %
ONCOLOGÍA MÉDICA	19	1,89 %
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	18	1,79 %
NEUMOLOGÍA	16	1,60 %
NEUROLOGÍA	15	1,50 %
UROLOGÍA	14	1,40 %
ANATOMÍA PATOLÓGICA	14	1,40 %
NEFROLOGÍA	14	1,40 %
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	14	1,40 %
OTORRINOLARINGOLOGÍA	13	1,30 %
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	12	1,20 %
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	10	1,00 %
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	10	1,00 %
REUMATOLOGÍA	9	0,90 %
MEDICINA NUCLEAR	8	0,80 %
MEDICINA DEL TRABAJO	8	0,80 %
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	7	0,70 %
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	6	0,60 %
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	6	0,60 %
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	6	0,60 %
NEUROCIRUGÍA	6	0,60 %
ALERGOLOGÍA	4	0,40 %
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	4	0,40 %
ANÁLISIS CLÍNICOS	4	0,40 %
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4	0,40 %
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	3	0,30 %
CIRUGÍA TORÁCICA	3	0,30 %
INMUNOLOGÍA	2	0,20 %
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	1	0,10 %
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	0,10 %
Total general	1.003	100,00 %

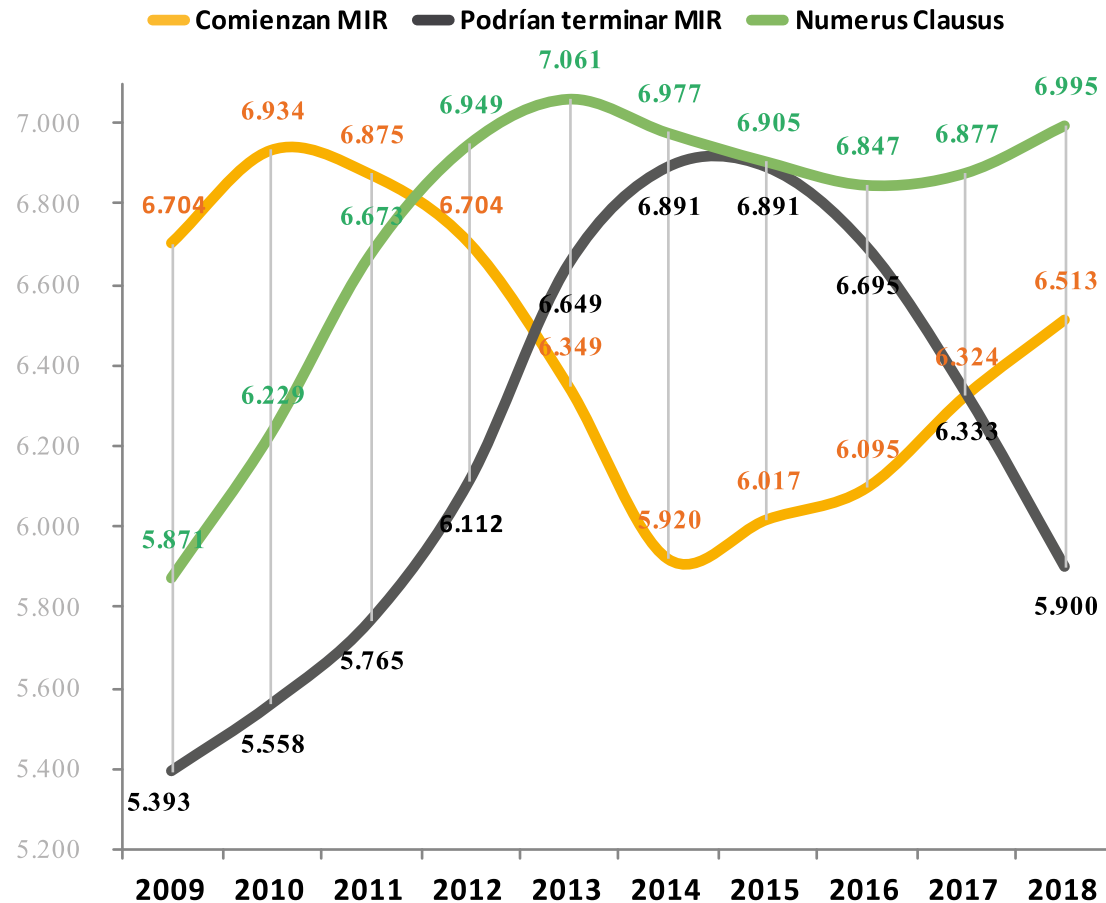
LOCALIDADES	PLAZAS	%
JEREZ	31	3,1 %
ALGECIRAS	17	1,7 %
PUERTO REAL	17	1,7 %
MARBELLA	13	1,3 %
EL EJIDO	5	0,5 %
MOTRIL	5	0,5 %
OSUNA	4	0,4 %
BORMUJOS	2	0,2 %
RONDA	2	0,2 %
VÉLEZ-MÁLAGA	2	0,2 %
ANTEQUERA	2	0,2 %
LINARES	1	0,1 %
LA LÍNEA C.	1	0,1 %



H. Universitario
Virgen del Rocío (Sevilla)
100
PLAZAS MIR



Sevilla acapara una de cada cuatro plazas MIR de Andalucía. El 89,8% de las plazas convocadas van a capitales de provincia.



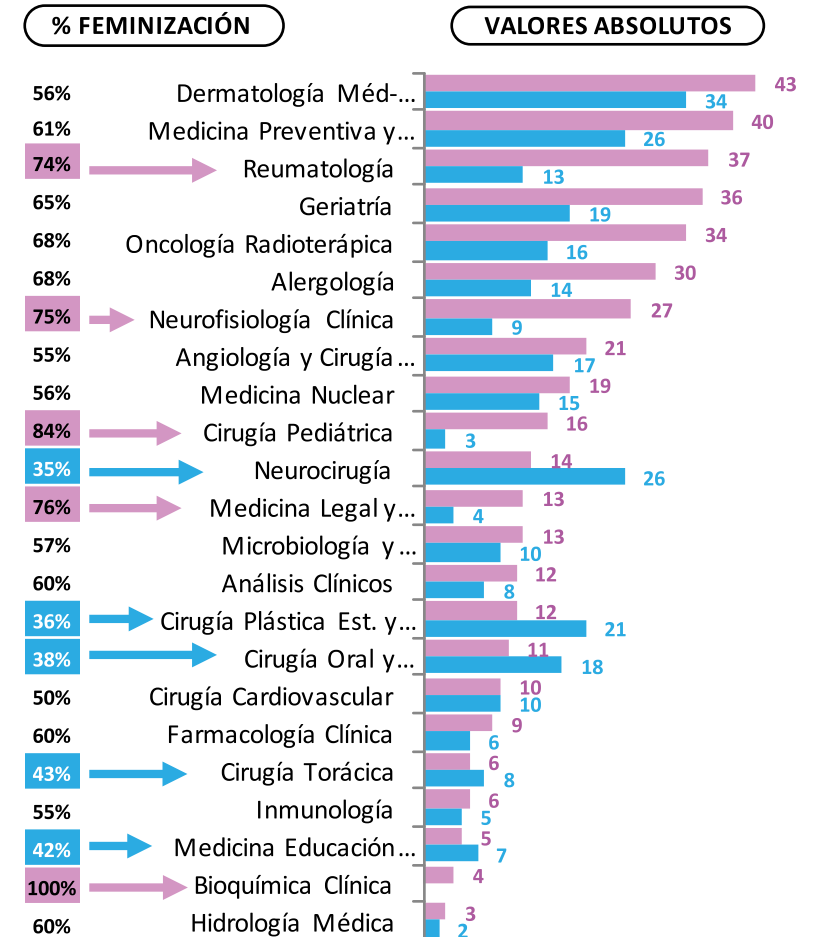
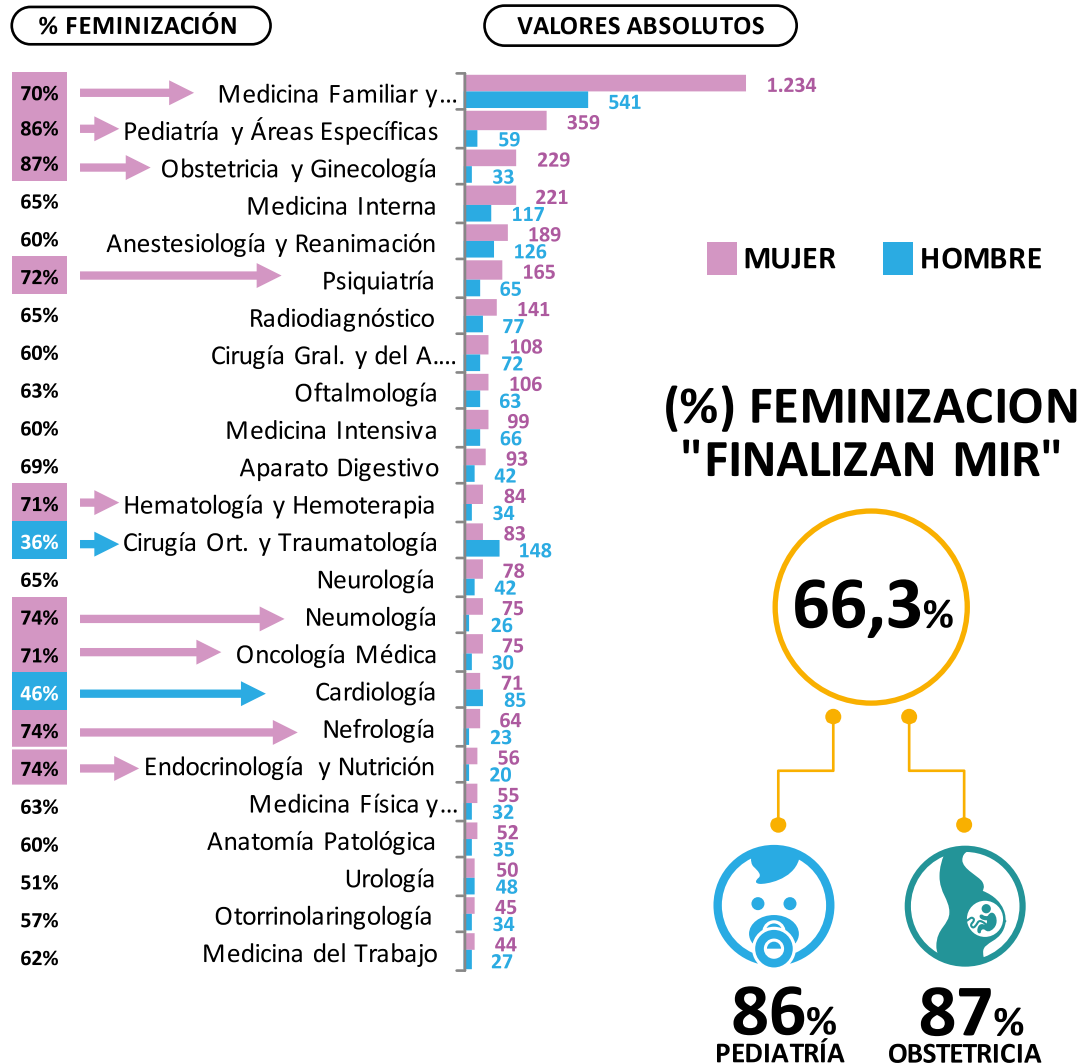
En el siguiente gráfico hemos querido reflejar la divergencia existente entre los tres pilares básicos que deberían actuar en consonancia para dimensionar correctamente la distribución de médicos especialistas en el Sistema Sanitario Español.

El Foro de la Profesión Médica aboga por una fórmula en la que el paro en cada una de las especialidades sea el indicador que ayude determinar la oferta MIR para cada una de las convocatorias y que, a su vez, sean las plazas de residencia las que condicionen al número de estudiantes de Medicina en las facultades.

El gráfico muestra como la oferta de plazas MIR y el numerus clausus de las Universidades nunca han ido de la mano. Desde el año 2012 se ofertan muchas más plazas para estudiar Medicina consecuencia de la apertura de nuevas Universidades Privadas y Públicas.

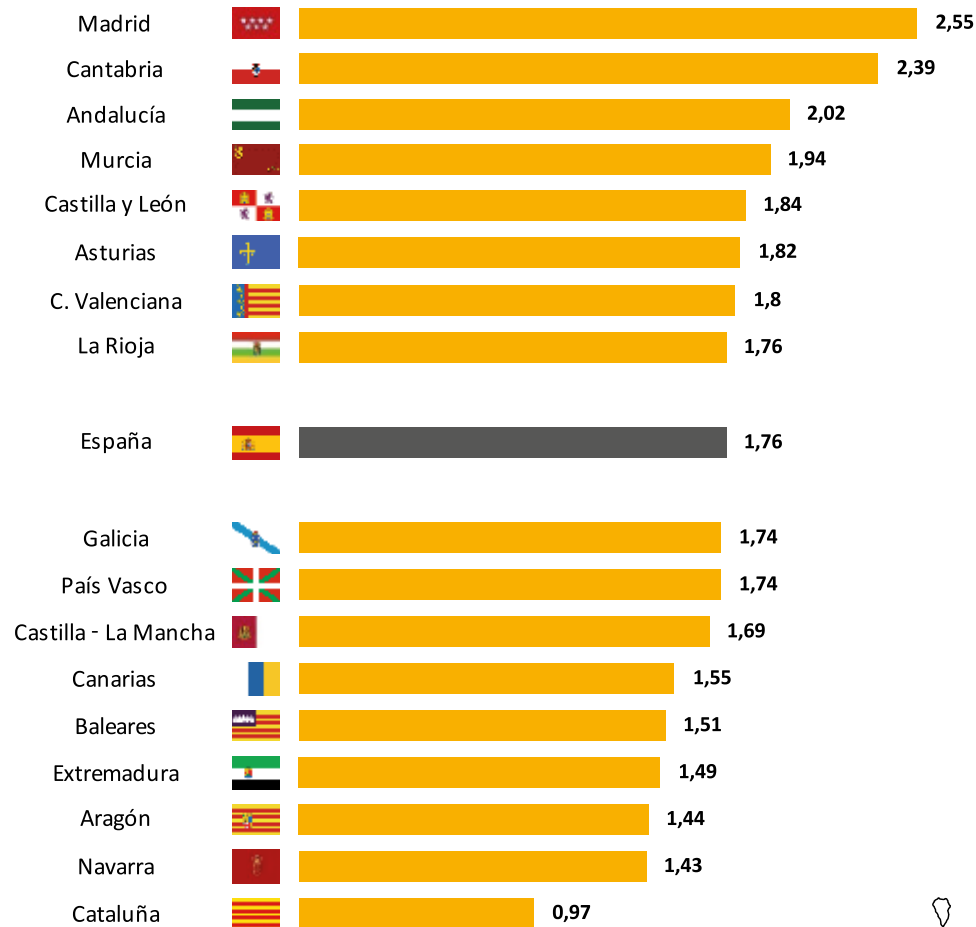
De continuar este desajuste, miles de médicos se quedarán cada año sin poder acceder a una plaza de formación sanitaria especializada (imprescindible para trabajar en el Sistema Nacional de Salud) y tras acabar la carrera se verán abocados al sector privado, el paro o la emigración.

Fuente: Sindicato Médico de Granada.



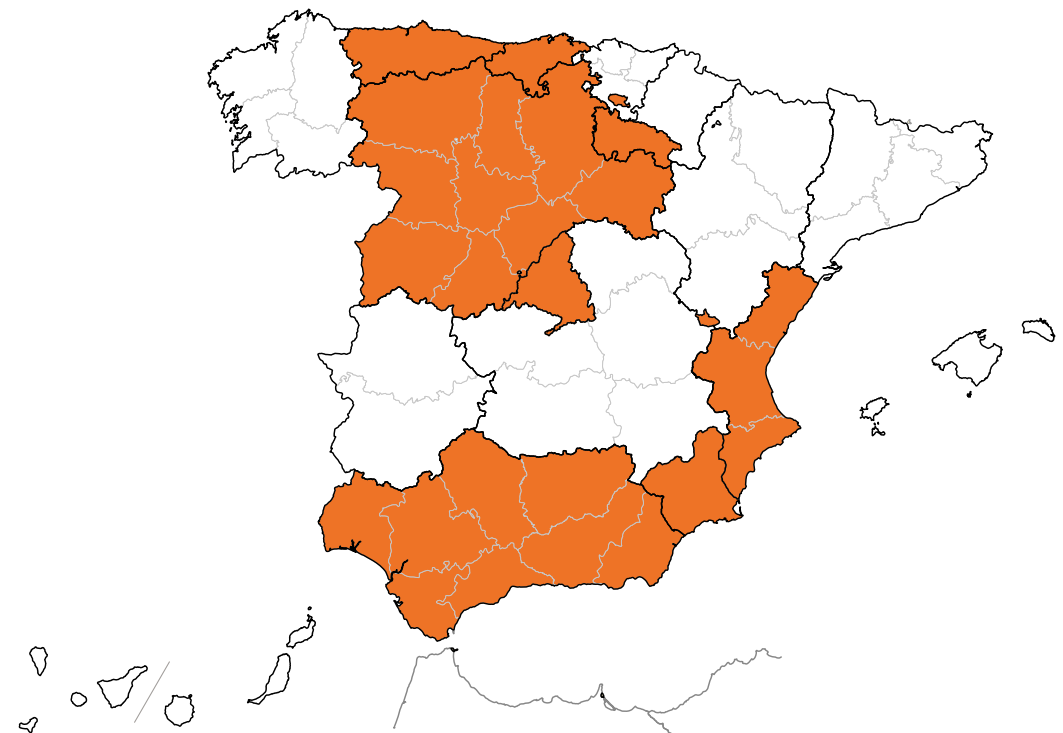
Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.

PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO DESTINADO A FORMACIÓN MIR



Porcentaje de gasto sanitario público en formación MIR (del total de gasto sanitario público). Recoge los gastos originados por la formación de especialistas residentes (médicos, farmacéuticos, biólogos, químicos y psicólogos) que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan.

CC.AA. Con mayor gasto en Formación MIR



Fuente: Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). Año 2015.



ASIGNACIÓN PLAZAS MIR 2018

Del 20 de abril al 10 de mayo de 2018, miles de aspirantes desfilaron por el salón de actos del Ministerio de Sanidad en la ceremonia de asignación para conseguir una de las 6.513 de plazas para el MIR 2018.

Medicina Familiar, mayor oferta

Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad con más oferta. Las plazas de Familia representaban un **27,79** por ciento de la oferta total.

Última plaza para Medicina Familiar

Medicina Familiar y Comunitaria ha sido la última especialidad en agotar sus plazas (candidato 8.018 - centro de salud de Sant Fruitós de Bages de Barcelona). Penúltimo lugar para Bioquímica Clínica (número 7.972 - Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza). Antepenúltima posición para Medicina Preventiva, con el candidato 7.876, que hará la residencia en el Complejo Hospitalario de Cáceres.

TENDENCIAS 2018

7.937 aspirantes sin plaza

Las 6.513 vacantes ofertadas han sido finalmente adjudicadas entre los 14.466 graduados en Medicina admitidos a la prueba. Al haber una demanda superior a la oferta, 7.953 aspirantes admitidos se han quedado sin plaza y van a tener que repetir el MIR para poder especializarse.

Medicina Interna, la favorita

La especialidad más elegida entre los diez primeros MIR fue Medicina Interna. Eduardo Miguel Aparicio, número 1 del MIR, ha elegido la especialidad de Medicina Interna en el Hospital Universitario 12 de octubre.

6.513

PLAZAS MIR 2018

SNS

Sistema Nacional de Salud

6.469

SNS



Alianza de la Sanidad Privada Española

44

SECTOR PRIVADO



456

DISCAPACIDAD



261

EXTRACOMUNITARIOS



ASIGNACIÓN PLAZAS MIR 2018

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



TOP 10 RANKING DE REPUTACIÓN DE HOSPITALES 2017

	HOSPITAL	PUNTAJACIÓN
 1	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	10.000
 2	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	8.785
 3	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	8.678
 4	HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE*	8.166
 5	HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRÓN	7.440
 6	HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE	7.035
 7	HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	6.984
 8	COMPLEJO HOSPITALARIO REGIONAL VIRGEN DEL ROCÍO	6.120
 9	HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	5.693
 10	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO	5.440

RANKING DE CIERRE ASIGNACIÓN PLAZAS MIR 2018

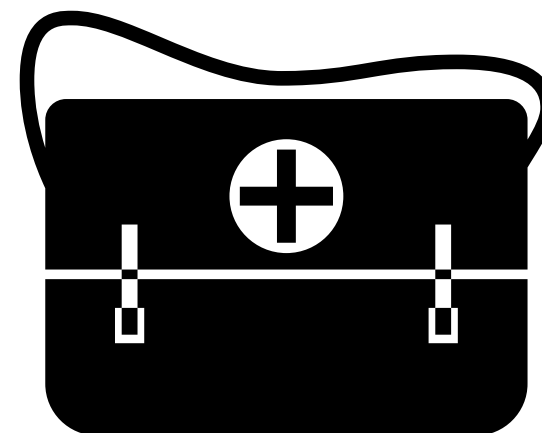
	ASPIRANTE	ESPECIALIDAD
1	8.018	MEDICINA FAMILIA Y COMUNITARIA
2	7.972	BIOQUÍMICA CLÍNICA
3	7.880	MEDICINA DEL TRABAJO
4	7.876	MEDICINA PREVENTIVA
5	7.787	ANÁLISIS CLÍNICOS
6	7.766	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA
7	7.676	GERIATRÍA
8	7.467	FARMACOLOGÍA CLÍNICA
9	7.116	INMUNOLOGÍA
10	6.951	MEDICINA NUCLEAR

*Eduardo Miguel Aparicio, número 1 del MIR, ha elegido la especialidad de Medicina Interna en el Hospital Universitario 12 de octubre.

Fuente: Ranking de reputación de hospitales 2017 elaborado por el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (Merco).

- ❑ En España para poder trabajar en el SNS se exige título de médico especialista, por lo que es preocupante que los 2.837 aspirantes sin plaza que habían estudiado en universidades españolas (el 32,4% de los que superaron la prueba), tendrán que presentarse en próximas convocatorias o buscar trabajo en la sanidad privada o puestos no asistenciales.
- ❑ Más preocupante todavía es que este número de médicos se incremente año tras año. En la anterior convocatoria fueron 2.437 (el 30% de los que habían superado la prueba), en la convocatoria 2015/16 fueron 1.903 (el 26% de los que habían superado la prueba), en la convocatoria 2014/15 fueron 1.347 (el 20,5% de los que habían superado la prueba) y en la convocatoria 2013/14 fueron 773 (el 13,9% de los que habían superado la prueba).
- ❑ Se está formando una bolsa de médicos sin especialidad que no pueden trabajar en el SNS y que, a pesar de superar la nota de corte del MIR, se quedan fuera.
- ❑ Nos encontramos, por tanto, con una convocatoria de plazas totalmente insuficiente para los aproximadamente 7.000 médicos que salen cada año de las Facultades de Medicina españolas.
- ❑ Por otro lado, en los próximos años se producirán un importante número de jubilaciones que necesitarán ser cubiertas por nuevos especialistas.

2.837
ASPIRANTES SIN PLAZA



**BOLSA DE MÉDICOS
SIN ESPECIALIDAD**

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

7. RESIDENTES



27.402
Residentes



66,4 %



33,6 %





PRINCIPALES APRENDIZAJES

- ❑ En España se forman como residentes, no solo médicos. También hacen el programa de residencia para obtener una especialidad las siguientes titulaciones superiores de futuros facultativos: Psicólogos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Radiofísicos (MIR, PIR, FIR, QIR, BIR y RDIR). A las especialidades de análisis clínicos, bioquímica clínica, microbiología e inmunología se puede acceder desde varias titulaciones.
- ❑ En cuanto a la titulación mediante la que los residentes acceden, los médicos suponen más del 93,5%, los farmacéuticos el 3,5%, los psicólogos el 1,9%, los biólogos son el 0,5%, químicos el 0,3% y radiofísicos el 0,2%.
- ❑ La feminización es máxima en el caso de Psicología (79,9%). Para Farmacia es del 71,2%. Medicina tiene un 66,1%. Le sigue Química con el 57,6%, Biología con un 62,8% y por último Radiofísica, que presenta el menor grado de feminización con el 41,8%. El grado de feminización en el caso de las especialidades quirúrgicas es del 49,7%, muy por debajo del resto de especialidades. En el caso de la especialidades médicas el porcentaje es del 69,5%.
- ❑ Por Comunidades Autónomas es Madrid la que tiene el mayor número de residentes, en concreto 5.647 (el 20,6% del total). Le siguen Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.
- ❑ No existen datos de abandonos, solo podemos conocer datos de recirculación en el caso de los médicos. Entre el año 2013 y 2018 han abandonado, para hacer otra especialidad un total de 1.321 médicos, el número desciende año a año, eran 302 en 2013 y en 2018 han sido 133.



MEDICINA DE FAMILIA

FEMINIZACIÓN



18.190
(66,4%)



6.693
(24,4%)

CC.AA.



5.647
(20,6%)



R1	R2	R3	R4	R5
6.530 (23,8%)	6.492 (23,7%)	6.366 (23,2%)	6.653 (24,3%)	1.361 (5%)

Según datos del informe realizado por el “Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada”, el total de facultativos residentes en España (datos de abril de 2017) sería de 27.402. Este periodo de formación es obligatorio para poder ejercer en los servicios públicos de salud.

Los datos corresponden a los titulados superiores residentes que en su día eligieron especialidad y todavía no habrían concluido su periodo de formación. Estos datos son estimativos ya que no existen cálculos por especialidad ni por CC.AA. sobre abandonos y recirculación. En algunos casos abandonan la residencia para hacer otra especialidad.

RESIDENTES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
R1 (primer año)	6.530 23,8 %	2.186 33,5 %	4.344 66,5 %
R2 (segundo año)	6.492 23,7 %	2.199 33,9 %	4.293 66,1 %
R3 (tercer año)	6.366 23,2 %	2.021 31,7 %	4.345 68,3 %
R4 (cuarto año)	6.653 24,3 %	2.167 32,6 %	4.486 67,4 %
R5 (quinto año)	1.361 5,0 %	639 47,0 %	722 53,0 %
Total Nacional	27.402 100,0 %	9.212 33,6 %	18.190 66,4 %

Tabla: Número de Residentes (Abril 2017).

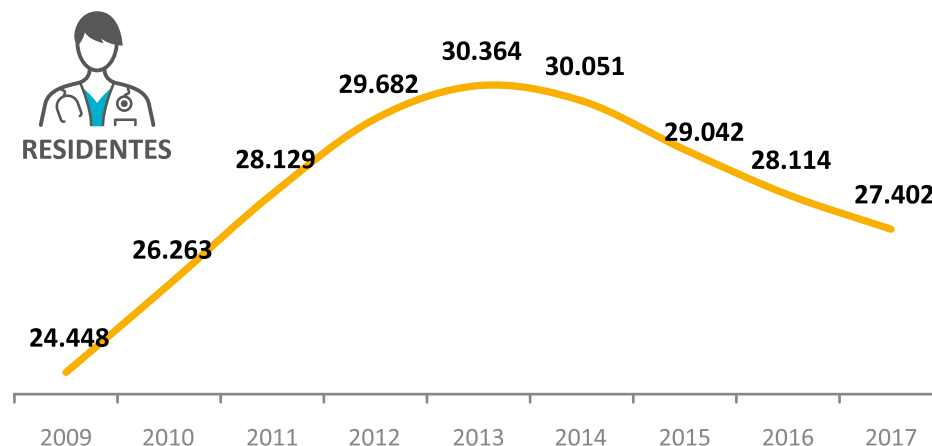


Gráfico: Evolución anual del número total de Residentes (Médicos, Psicólogos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Radiofísicos)

Como se puede apreciar en el gráfico, entre los años 2009 y 2013 se produce un incremento paulatino del número de residentes producto del aumento del número de plazas MIR. El techo lo tenemos en el año 2013 con 30.364 residentes en el Sistema Sanitario. Los drásticos recortes en Sanidad, consecuencia de la crisis económica, provocan un descenso en el número de residentes desde el año 2014 hasta la actualidad (27.402 residentes). Los médicos suponen más del 93,5% de los residentes, farmacéuticos el 3,5%, psicólogos el 1,9%, biólogos el 0,5%, químicos el 0,3% y radiofísicos el 0,2%.

Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.



EVOLUCIÓN ANUAL RESIDENTES

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

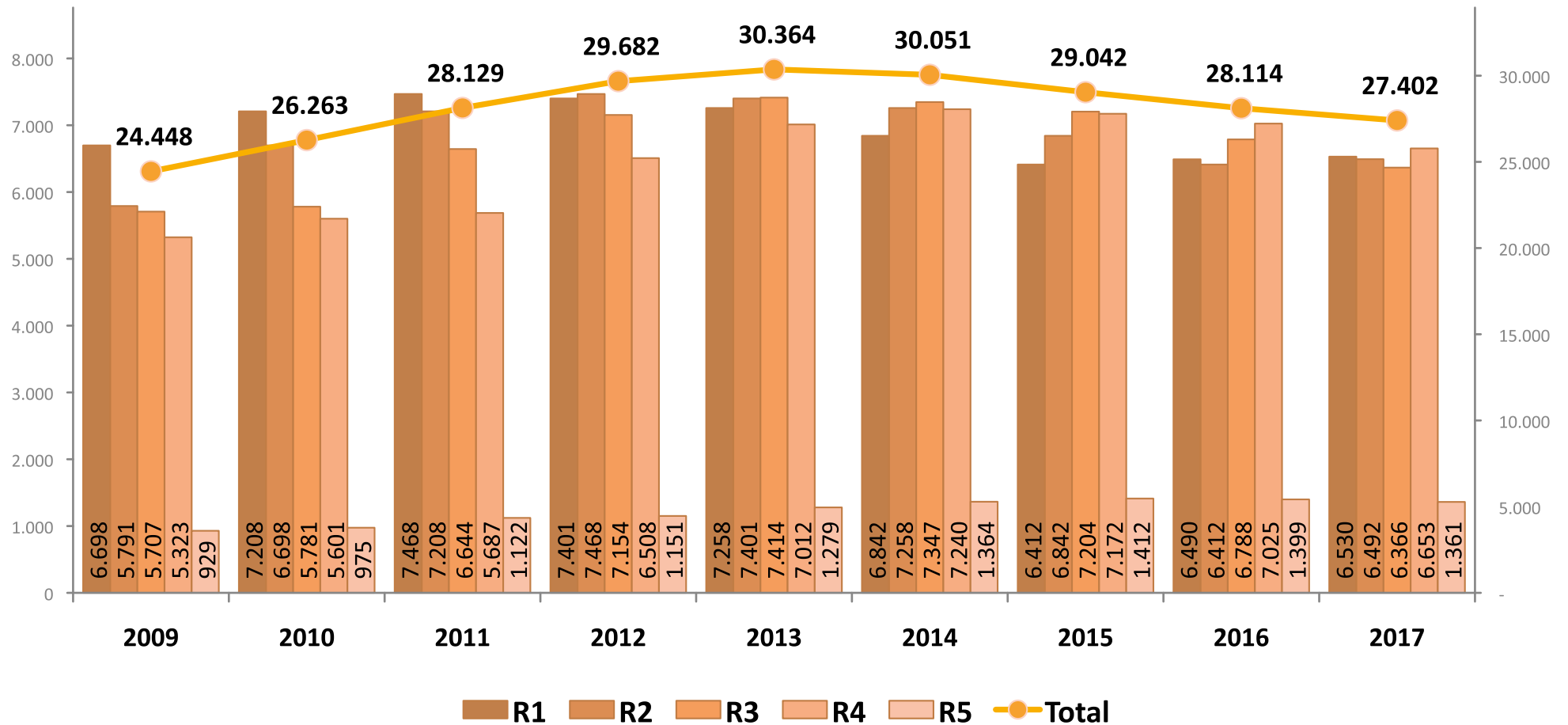
CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

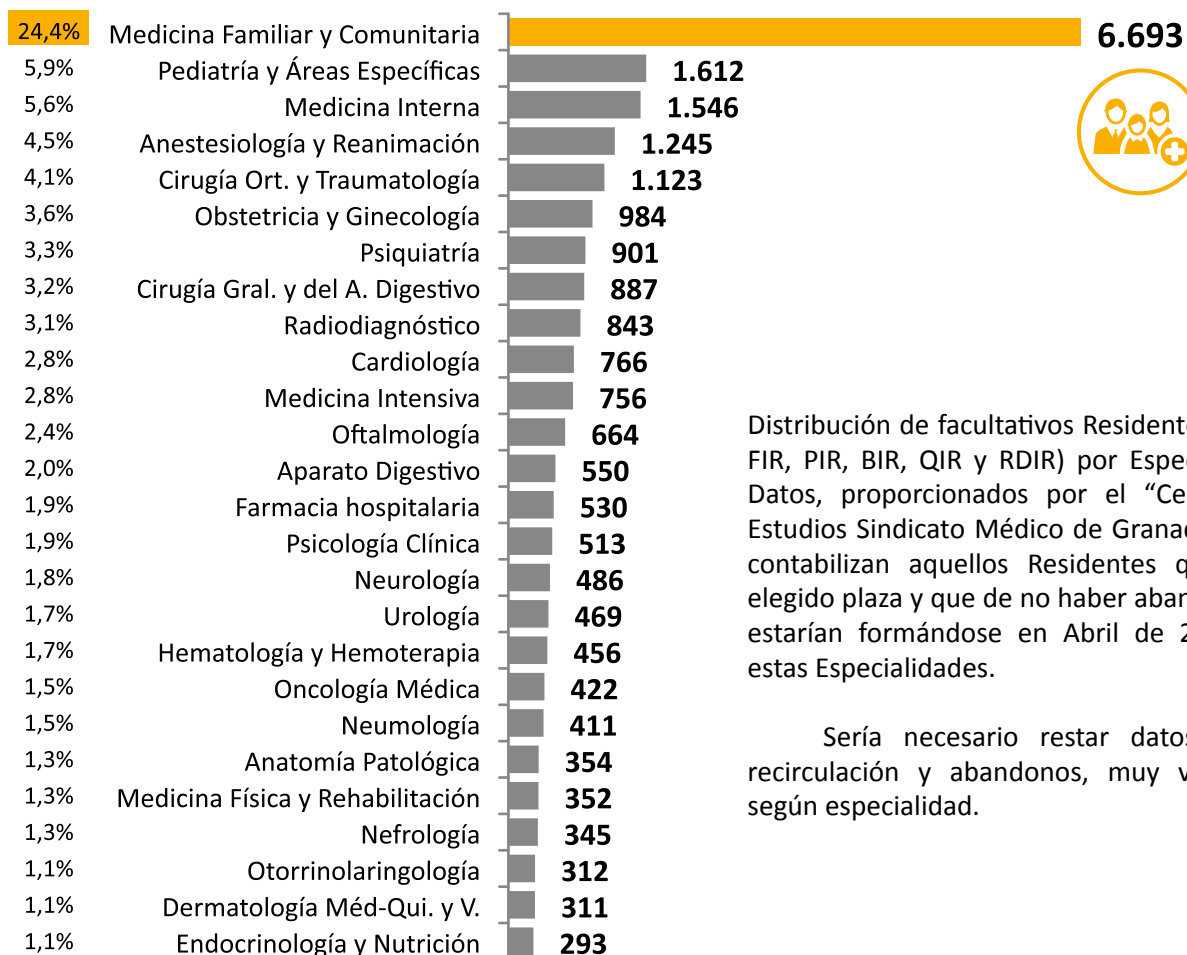
Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

Gráfico: Evolución anual del número total de Residentes (Médicos, Psicólogos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Radiofísicos)



Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.

RESIDENTES POR ESPECIALIDAD. DATOS DE ABRIL 2017



Distribución de facultativos Residentes (MIR, FIR, PIR, BIR, QIR y RDIR) por Especialidad. Datos, proporcionados por el “Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada”, que contabilizan aquellos Residentes que han elegido plaza y que de no haber abandonado estarían formándose en Abril de 2017 en estas Especialidades.

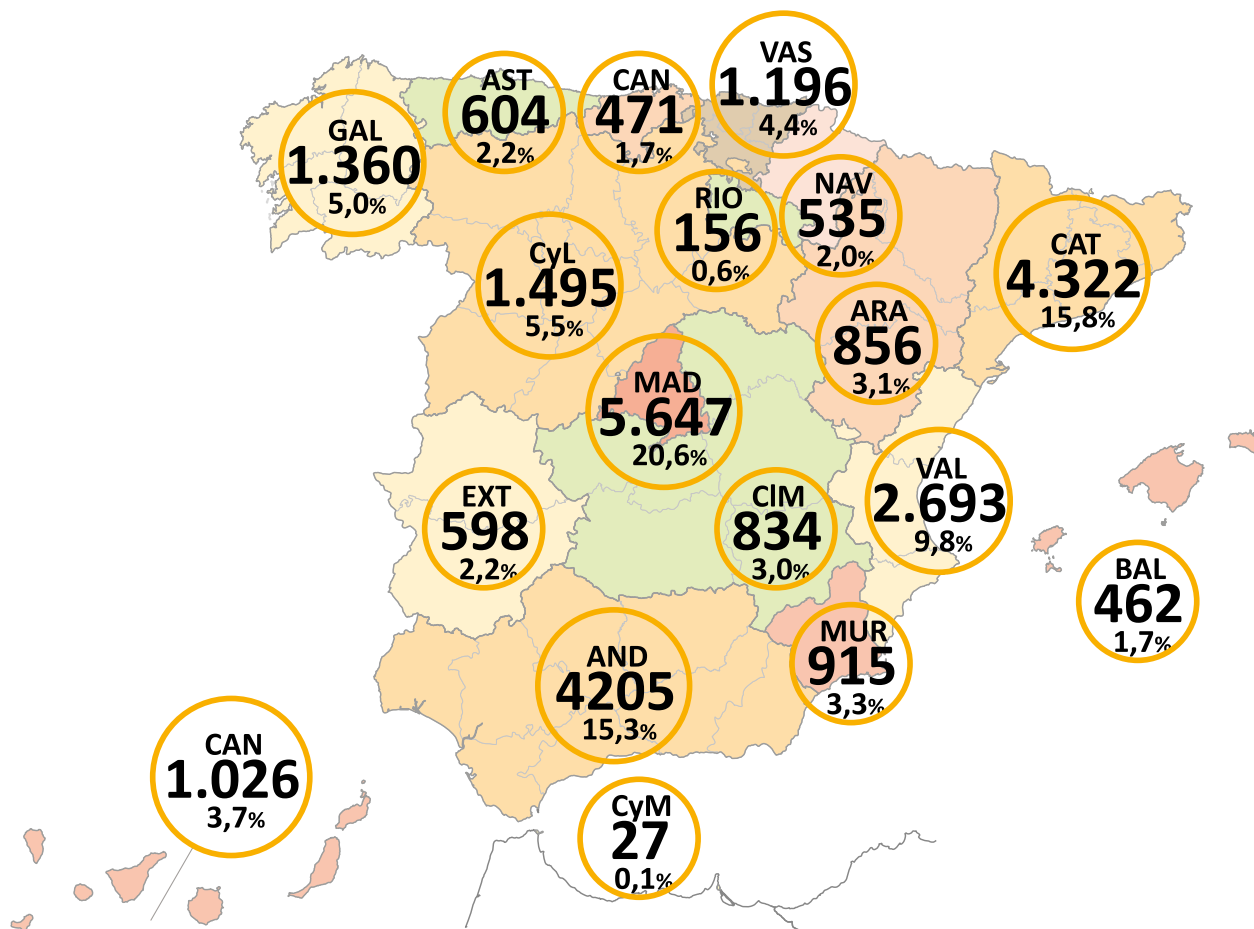
Sería necesario restar datos sobre recirculación y abandonos, muy variables según especialidad.

ORDEN	ESPECIALIDAD	RESIDENTES	%/TOTAL
27	Análisis Clínicos	280	1,0 %
28	Microbiología y Parasitología	264	1,0 %
29	Medicina Preventiva y S.P.	248	0,9 %
30	Geriatría	221	0,8 %
31	Medicina del Trabajo	220	0,8 %
32	Oncología Radioterápica	211	0,8 %
33	Reumatología	200	0,7 %
34	Neurocirugía	175	0,6 %
35	Alergología	174	0,6 %
36	Cirugía Plástica Est. y Rep.	174	0,6 %
37	Angiología y Cirugía Vascolar	171	0,6 %
38	Bioquímica Clínica	153	0,6 %
39	Cirugía Oral y Maxilofacial	146	0,5 %
40	Neurofisiología Clínica	136	0,5 %
41	Medicina Nuclear	135	0,5 %
42	Cirugía Cardiovascular	105	0,4 %
43	Inmunología	101	0,4 %
44	Cirugía Pediátrica	96	0,4 %
45	Radiofísica Hospitalaria	91	0,3 %
46	Cirugía Torácica	68	0,2 %
47	Farmacología Clínica	58	0,2 %
48	Medicina Educación Física	46	0,2 %
49	Farmacia Industrial y Galénica	44	0,2 %
50	Medicina Legal y Forense	40	0,1 %
51	Radiofarmacia	16	0,1 %
52	Hidrología Médica	5	0,0 %
	Total	27.402	

Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.

Según datos del informe realizado por el “Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada”, Madrid es la CC.AA. con mayor número de Residentes con el 20,6% del total seguida por Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.

CC.AA.	PLAZAS	% PLAZAS
MADRID	5.647	20,6 %
CATALUÑA	4.322	15,8 %
ANDALUCÍA	4.205	15,3 %
C.VALENCIANA	2.693	9,8 %
CASTILLA Y LEÓN	1.495	5,5 %
GALICIA	1.360	5,0 %
PAÍS VASCO	1.196	4,4 %
CANARIAS	1.026	3,7 %
MURCIA	915	3,3 %
ARAGÓN	856	3,1 %
C. LA MANCHA	834	3,0 %
ASTURIAS	604	2,2 %
EXTREMADURA	598	2,2 %
NAVARRA	535	2,0 %
CANTABRIA	471	1,7 %
BALEARES	462	1,7 %
LA RIOJA	156	0,6 %
CEUTA y MELILLA	27	0,1 %
MELILLA	3	0,05 %
Total general	27.402	



Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.



RESIDENTES ESPECIALIDAD/CC.AA.

DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

ESPECIALIDADES (Por orden alfabético)	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA LA MANCHA	CASTILLA LEÓN	CATALUÑA	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	CEUTA MELILLA	LA RIOJA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	TOTAL NACIONAL	PORCENTAJE NACIONAL	PORCENTAJE FEMINIZACIÓN	
1	Alergología	10	4		4	3	8	5	12	16	5	4		2	87	5	5	4	174	0,63 %	81,6	
2	Análisis Clínicos	57		3	5	5	4	13	13	24	39	8	16		5	62	10	5	11	280	1,02 %	66,8
3	Anatomía Patológica	56	10	10	4	8	9	12	13	60	30	4	16			88	7	12	15	354	1,29 %	60,5
4	Anestesiología y Reanimación	160	32	21	16	44	21	27	60	220	135	24	73		4	264	48	24	72	1.245	4,54 %	61,3
5	Angiología y Cirugía Vascul ar	19	9	10	5	5		6	14	30	10		18			35			10	171	0,62 %	56,7
6	Aparato Digestivo	83	16	18	8	16	8	22	30	82	51	8	22		4	123	16	13	30	550	2,01 %	65,6
7	Bioquímica Clínica	10	10	11		4	3	7	4	26	9		4			62		3		153	0,56 %	69,3
8	Cardiología	130	20	19	10	42	14	25	47	113	69	15	37			147	25	20	33	766	2,80 %	48,7
9	Cirugía Cardiovascular	26	2	2			4		4	15	11		7			30	2		2	105	0,38 %	48,6
10	Cirugía Gral. y del A. Digestivo	145	27	17	14	30	15	26	34	145	99	23	50		6	169	30	13	44	887	3,24 %	62,3
11	Cirugía Oral y Maxilofacial	28	5	5	5	1	5	1	5	15	10	3	5			43	5	5	5	146	0,53 %	45,2
12	Cirugía Ort. y Traumatología	205	31	20	17	24	10	42	55	200	126	25	58		5	204	29	22	50	1.123	4,10 %	41,1
13	Cirugía Pediátrica	18	4	5		1			2	16	10	2	5			24	4		5	96	0,35 %	74
14	Cirugía Plástica Est. y Rep.	23	5	9		8		5	11	27	20	2	10			30	5	9	10	174	0,63 %	35,1
15	Cirugía Torácica	10	2	3		2	2	2	3	5	11	2	5			18			3	68	0,25 %	50
16	Dermatología Méd-Qui. y V.	40	7	4	7	12	4	16	17	48	39		16			72	4	8	17	311	1,13 %	57,2
17	Endocrinología y Nutrición	38	8	4	8	17	4	6	16	49	24	4	15			76	8	8	8	293	1,07 %	73,4
18	Farmacia hospitalaria	77	12	16	8	21	8	20	34	76	56	7	31		8	95	24	19	18	530	1,93 %	71,1
19	Farmacia Industrial y Galénica									15						20		9		44	0,16 %	56,8
20	Farmacología Clínica	7				2	4			18	3					24				58	0,21 %	67,2
21	Geriatría		18	8		4		16	4	60		8	8			95				221	0,81 %	71,5
22	Hematología y Hemoterapia	56	16	12	10	18	8	9	24	69	42	8	24		4	109	16	12	19	456	1,66 %	68,9
23	Hidrología Médica															5				5	0,02 %	60
24	Inmunología	9		3	3		4		3	15		7				48	4	4	1	101	0,37 %	63,4
25	Medicina del Trabajo	23		12	6	8	7	1	8	1	24		8	3	3	86	11	6	13	220	0,80 %	67,7
26	Medicina Educación Física	11		1						24						10				46	0,17 %	32,6



RESIDENTES ESPECIALIDAD/CC.AA.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

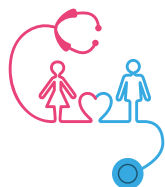
Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

ESPECIALIDADES (Por orden alfabético)		ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA LA MANCHA	CASTILLA LEÓN	CATALUÑA	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	CEUTA MELILLA	LA RIOJA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	TOTAL NACIONAL	PORCENTAJE NACIONAL	PORCENTAJE FEMINIZACIÓN
27	Medicina Familiar_Comunitaria	1.178	223	143	132	277	145	232	371	1.077	617	209	358	24	44	951	298	103	311	6.693	24,43 %	71,9
28	Medicina Física y Rehabilitación	52	14	7		14	4	12	16	51	36	4	12			102	8	6	14	352	1,28 %	68,2
29	Medicina Intensiva	124	26	12	16	41	15	25	48	111	85	20	25		5	132	32	10	29	756	2,76 %	63,4
30	Medicina Interna	235	50	34	22	42	25	45	105	279	132	37	61		10	352	42	27	48	1.546	5,64 %	64,7
31	Medicina Legal y Forense	6								8	2					20	4			40	0,15 %	65
32	Medicina Nuclear	18	8	4	4	3	7	4	4	11	14		8		4	33	4	6	3	135	0,49 %	56,3
33	Medicina Preventiva y S. P.	32	2			7	2	13	12	30	36	4	16			80	4	4	6	248	0,91 %	55,6
34	Microbiología y Parasitología	37	12	5	4	10	4	4	7	20	38	4	12			83	6	6	12	264	0,96 %	67
35	Nefrología	51	8	8	4	18	8	15	23	53	32	8	14		4	76	4	4	15	345	1,26 %	67,2
36	Neumología	57	16	12	8	14	8	10	28	66	43	12	18		4	79	8	7	21	411	1,50 %	69,1
37	Neurocirugía	22	5	4	4	12	5	3	10	24	17	5	13			36	4	5	6	175	0,64 %	39,4
38	Neurofisiología Clínica	11	9	4		6	7	4	9	8	19		4			39	6	4	6	136	0,50 %	71,3
39	Neurología	49	15	11	12	19	8	19	30	75	36	8	24		4	128	16	12	20	486	1,77 %	60,1
40	Obstetricia y Ginecología	173	21	18	19	37	12	37	52	181	110	16	41		7	174	36	12	38	984	3,59 %	86,1
41	Oftalmología	91	20	8	4	17	4	21	52	107	75	12	40		4	151	19	10	29	664	2,42 %	58,9
42	Oncología Médica	57	10	5	9	18	8	11	21	81	45	8	19			88	9	12	21	422	1,54 %	64,5
43	Oncología Radioterápica	29	7	4	4	12	4	4	4	33	18	4	5		4	58	4	8	9	211	0,77 %	73,5
44	Otorrinolaringología	52	8	8	4	12	4	8	16	30	29	12	28		4	60	12	8	17	312	1,14 %	61,5
45	Pediatría y Áreas Específicas	248	56	28	32	72	20	29	96	241	184	28	76		8	332	48	24	90	1.612	5,88 %	84,9
46	Psicología Clínica	81	19	19	8	14	4	15	27	85	53	11	27			103	16	11	20	513	1,87 %	79,9
47	Psiquiatría	127	35	15	17	32	12	19	59	160	88	11	45		4	188	25	20	44	901	3,29 %	69,6
48	Radiodiagnóstico	122	28	24	16	32	12	24	55	116	88	16	49		4	173	32	16	36	843	3,08 %	57,2
49	Radiofarmacia	3			2					3	1					3	3	1		16	0,06 %	68,8
50	Radiofísica Hospitalaria	14	3	3	3	9	3		6	9	9		3			21	3	5		91	0,33 %	41,8
51	Reumatología	30	4	4		12	8	3	8	34	12	4	6			60	4	3	8	200	0,73 %	74
52	Urología	65	19	11	12	20	5	13	30	64	40	10	24		5	99	15	14	23	469	1,71 %	53,5
	Total	4.205	856	604	462	1.026	471	834	1.495	4.322	2.693	598	1.360	27	156	5.647	915	535	1.196	27.402	100 %	66,4



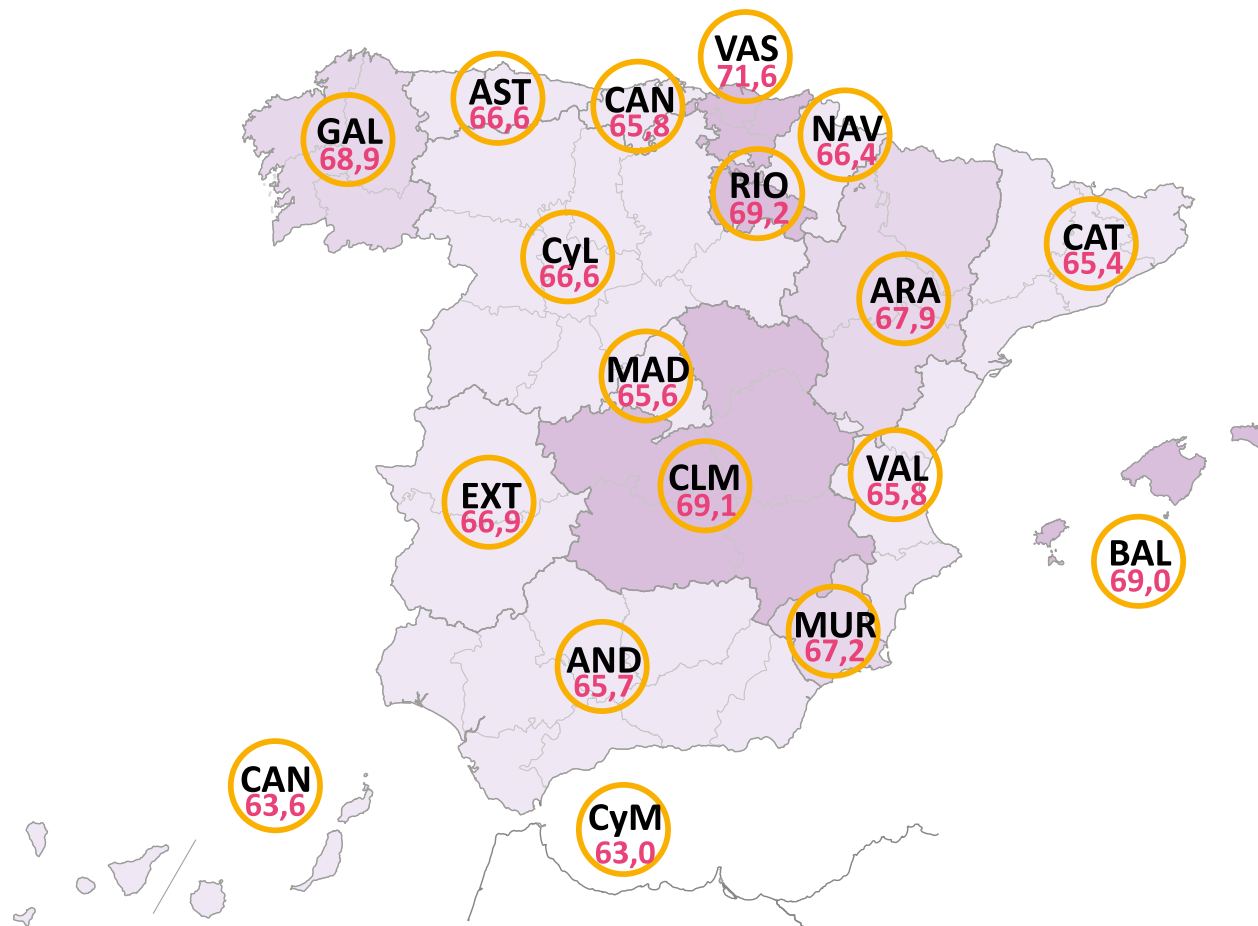
FEMINIZACIÓN RESIDENTES (2017)

Porcentaje de Feminización por CC.AA. entre el total de Residentes contabilizados en Abril de 2017. País Vasco es la Comunidad con mayor grado de feminización. La media se sitúa en un 66,4%.



RESIDENTES ♀
66,4 %

CC.AA.	TOTAL	MUJERES	FEMINIZACIÓN
PAÍS VASCO	1.196	856	71,6 %
LA RIOJA	156	108	69,2 %
C. LA MANCHA	834	576	69,1 %
BALEARES	462	319	69,0 %
GALICIA	1.360	937	68,9 %
ARAGÓN	856	581	67,9 %
MURCIA	915	615	67,2 %
EXTREMADURA	598	400	66,9 %
ASTURIAS	604	402	66,6 %
C. LEÓN	1.495	995	66,6 %
NAVARRA	535	355	66,4 %
CANTABRIA	471	310	65,8 %
C.VALENCIANA	2.693	1.772	65,8 %
ANDALUCÍA	4.205	2.761	65,7 %
MADRID	5.647	3.706	65,6 %
CATALUÑA	4.322	2.827	65,4 %
CANARIAS	1.026	653	63,6 %
CEUTA. MELILLA	27	17	63,0 %
TOTAL	27.402	18.190	66,4 %



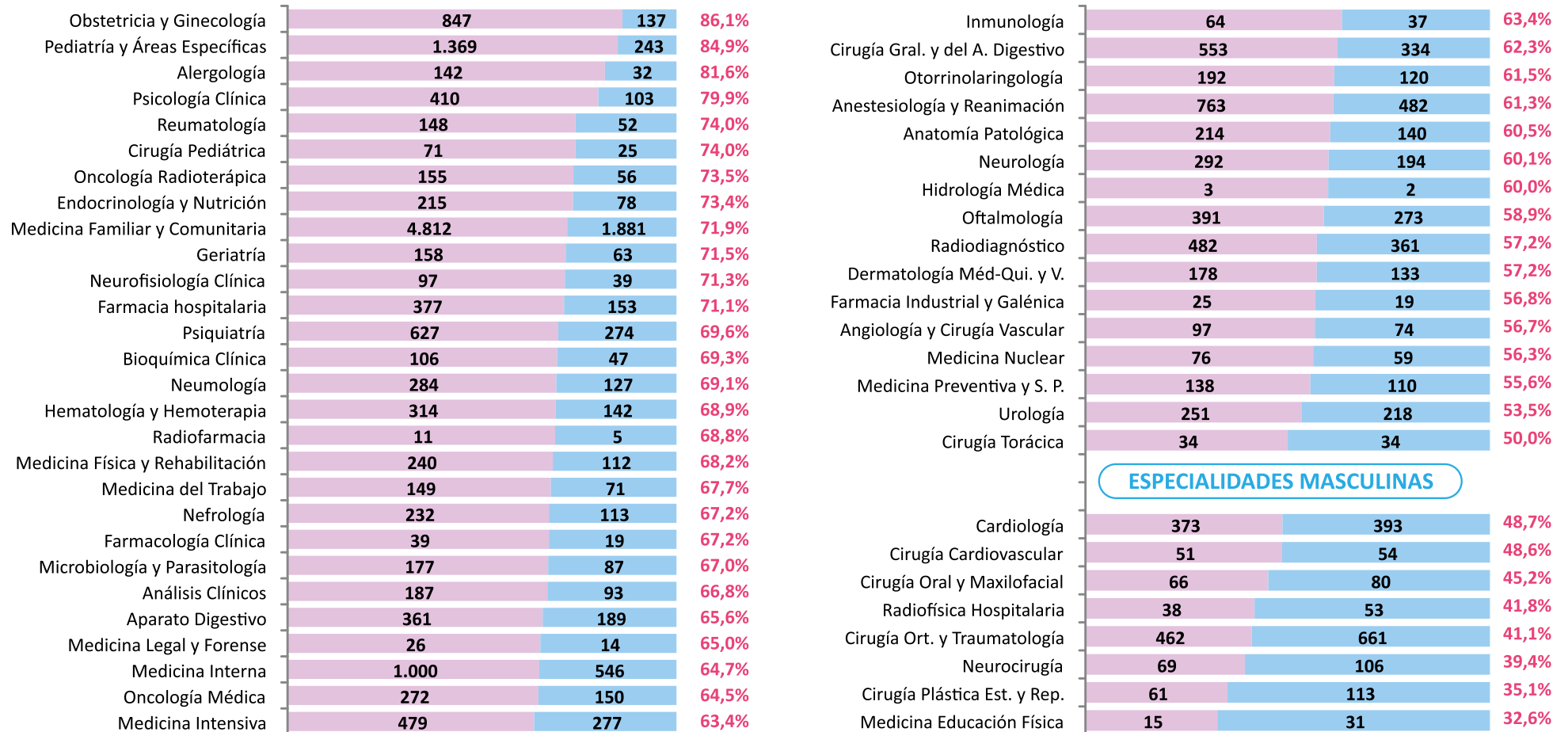
Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.



FEMINIZACIÓN Especialidades Residentes

■ MUJERES

■ HOMBRES



Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.



OBSTETRICIA y GINECOLOGÍA

El porcentaje de feminización entre el total de médicos residentes alcanza el 86,1% (847 mujeres frente a 137 hombres) en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. Es la especialidad con mayor proporción de mujeres. El porcentaje de feminización asciende a un (87,4%) entre los residentes que acabaron su formación MIR en 2017 en esta especialidad.



PEDIATRÍA

La segunda especialidad con mayor porcentaje de mujeres entre el total de médicos residentes es Pediatría (84,9%). Hablamos de 1.369 doctoras frente a sólo 243 médicos. El porcentaje asciende a un (58,9%) entre los residentes que acabaron el MIR en 2017.



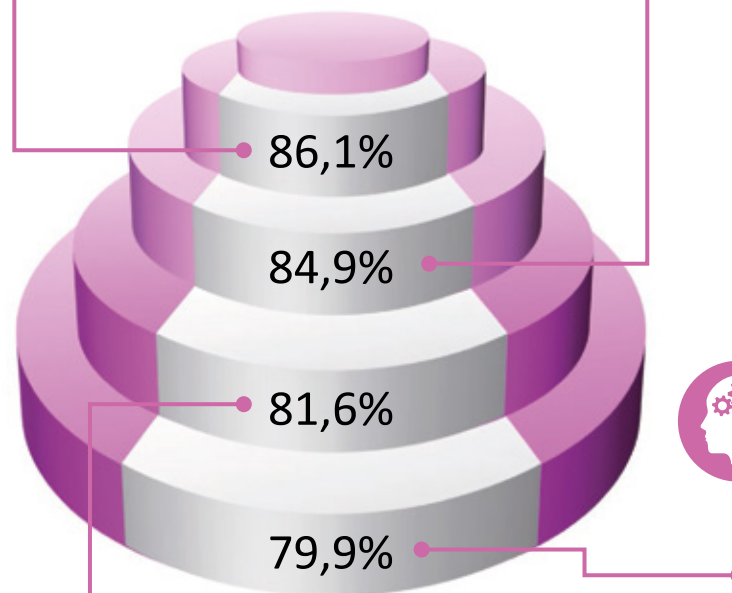
ALERGOLOGÍA

La tercera en el ranking de feminización de especialidades entre los médicos residentes es Alergología (81,6%). 142 mujeres residentes frente a 32 hombres. El grado de feminización en esta especialidad ha ido en aumento ya que el porcentaje femenino entre los que acaban MIR en 2017 es de un 68,2%.



PSICOLOGÍA CLÍNICA

La cuarta especialidad del ranking de feminización es Psicología Clínica con un 79,9% (410 mujeres frente a 103 hombres).





RADIOGRAFÍA DEL RESIDENTE

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



27.402
Residentes



66,4%
Mujeres



Medicina Familiar



24,4%

Pediatría



5,9%

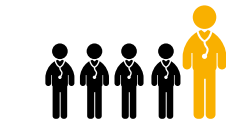
Medicina Interna



5,6%



Madrid



20,6%
Madrid

15,8%

15,3%



¿Cómo se va a afrontar la reposición de especialistas en el SNS ante las próximas jubilaciones de las grandes promociones de comienzos de los años 80?

- ❑ La evolución de facultativos residentes en los últimos años ha pasado de un incremento paulatino entre los años 2010 a 2013, como consecuencia del incremento de plazas convocadas en los años previos, a un descenso continuado que se agravará en los próximos años como consecuencia de los drásticos recortes de plazas en las convocatorias en los años 2014 y siguientes.
- ❑ La crisis provocó importantes descensos de plazas MIR convocadas en los años 2013 y 2014. Hemos llegado a una situación que impide que todos los estudiantes de Medicina puedan realizar su periodo de formación especializada.
- ❑ No podemos olvidar que este periodo de formación es obligatorio para poder ejercer en los Servicios Públicos de Salud de España y del resto de la Unión Europea.
- ❑ El abandono del MIR para presentarse otra vez y realizar otra especialidad, unido al importante número de residentes de otras nacionalidades que se forman en España y que, muy posiblemente, partan a sus países de origen, puede hacer más que complicada la reposición de especialistas que nuestro Sistema Sanitario necesitará muy pronto, cuando se produzca la jubilación de las grandes promociones de comienzos de los años 80.

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

8. PROYECCIONES DE POBLACIÓN



Si se mantuvieran las actuales tendencias demográficas, España perdería algo más de medio millón de habitantes en los próximos 15 años y 5,4 millones hasta 2066.





- ❑ Para planificar la necesidad de profesionales del futuro no hay que asumir, de entrada, que la realidad del futuro será una mera replicación de la actual. Conocer la posible evolución futura de la población española nos ayudará a hacernos una mejor idea del horizonte en el que nos podríamos mover, y de los ajustes que deberíamos hacer para poder dar respuesta a esa futura realidad.
- ❑ En este momento, uno de los problemas que más preocupa a las sociedades occidentales es el del envejecimiento de la población, que puede complicar la sostenibilidad de los servicios al producirse un potencial incremento de necesidades y, a la vez, una merma de las posibilidades de prestación debido a la reducción de la población activa. Analizar si esa será la realidad a la que nos podamos enfrentar tiene, por tanto, un gran valor para lograr una visión completa de la situación de los recursos humanos profesionales.
- ❑ Además, hay que tener en cuenta que la necesidad no será igual entre las diferentes especialidades. La demanda sanitaria con o sin ingresos se produce principalmente por enfermedades cardiovasculares, neumológicas, digestivas, reumatológicas, neurológicas, enfermedad renal crónica y diabetes y sus complicaciones. Entre las necesidades quirúrgicas con ingreso destacan las concernientes a ortopedia y traumatología así como las oncológicas. Tema aparte es Anestesiología, cuya demanda ha aumentado de forma importante, sobre todo en mayores de 65 años, no solo para control perioperatorio sino también en Clínica del Dolor y para exploraciones y tratamientos bajo anestesia. Y la Medicina de Familia y la Geriátrica son especialidades a tener en cuenta de cara a la atención de la población envejecida.
- ❑ Ofrecemos, pues, a continuación, una descripción de las características demográficas actuales de la sociedad española y de su previsible evolución futura, para valorar la adecuación del número de médicos que previsiblemente puedan estar disponibles para atenderla.

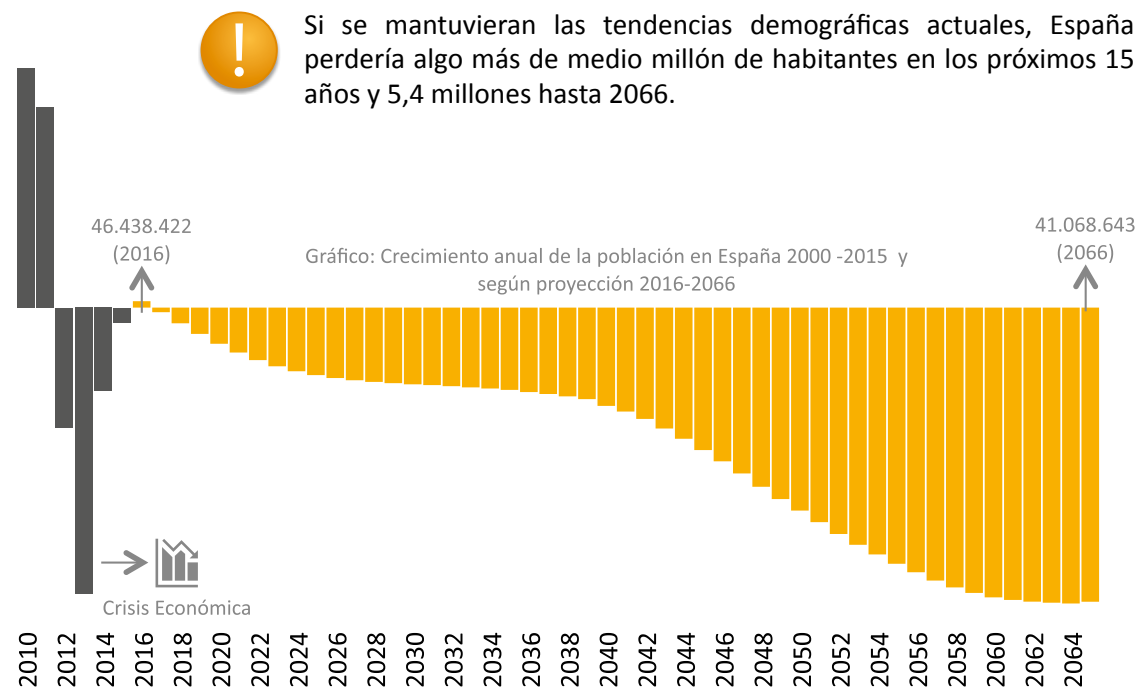
Las proyecciones de población de España, elaboradas por el INE, constituyen una simulación estadística del tamaño y estructura demográfica de la población que residiría en España en los 50 próximos años, y en sus Comunidades Autónomas y provincias en los próximos 15, en caso de mantenerse las tendencias y los comportamientos demográficos actualmente observados. La metodología general de cálculo está basada en el método clásico de componentes. Partiendo

de la población residente en España y en cada una de sus Comunidades Autónomas a 1 de enero de 2016 y de la observación retrospectiva de cada uno de los componentes demográficos básicos (mortalidad, fecundidad y emigración), se trata de obtener la población residente en fechas posteriores bajo las hipótesis establecidas sobre el devenir de esos tres fenómenos, que son los que determinan su crecimiento y su estructura por edades.

PROYECCIÓN POBLACIÓN RESIDENTE EN ESPAÑA 2016 -2066

Año	Población residente a 1 de enero	Crecimiento poblacional (*)	
		Absoluto	Relativo
2010	46.486.621	180.554	0,39 %
2011	46.667.175	151.041	0,32 %
2012	46.818.216	-90.326	-0,19 %
2013	46.727.890	-215.691	-0,46 %
2014	46.512.199	-62.634	-0,13 %
2015	46.449.565	-11.143	-0,02 %
2016	46.438.422	4.827	0,01 %
2021	46.380.938	-43.272	-0,09 %
2026	46.164.577	-55.680	-0,12 %
2031	45.886.177	-60.104	-0,13 %
2036	45.585.655	-67.699	-0,15 %
2041	45.247.160	-91.851	-0,20 %
2046	44.787.907	-134.540	-0,30 %
2051	44.115.209	-177.910	-0,40 %
2056	43.225.660	-209.751	-0,49 %
2061	42.176.904	-221.652	-0,53 %
2066	41.068.643		

(*) A partir de 2016, crecimiento anula promedio del quinquenio.



Fuente: INE con datos a 1 de enero de 2016.

La siguiente tabla muestra la intensidad de la simulación del proceso de envejecimiento de la población residente en España. De mantenerse la situación demográfica actual, la pérdida de población se concentraría en el año 2031 en

el tramo de edad entre 30 y 49 años, que se reduciría en 4.153.000 personas en los próximos 15 años (un 28% menos) y en 6 millones hasta el año 2066 (un 40% menos). En 2066 sólo crecería el tramo superior a 70 años.

Grupos de edad	2016	%	2031	%	2066	%	Crecimiento 2016 - 2031	% Crecimiento 2016 - 2031	Crecimiento 2016 - 2066	% Crecimiento 2016 - 2066
TOTAL	46.438.422		45.886.177		41.068.643		-552.245	-1,2 %	-5.369.779	-12 %
0 a 4 años	2.200.893	24,7 %	1.690.956	22,5 %	1.489.459	20,4 %	-509.937	-23,2 %	-711.434	-32 %
5 a 9 años	2.476.891		1.777.313		1.535.874		-699.578	-28,2 %	-941.017	-38 %
10 a 14 años	2.345.166		1.975.051		1.627.232		-370.115	-15,8 %	-717.934	-31 %
15 a 19 años	2.185.067		2.268.134		1.779.873		83.067	3,8 %	-405.194	-19 %
20 a 24 años	2.280.074		2.613.810		1.963.437		333.736	14,6 %	-316.637	-14 %
25 a 29 años	2.562.882	36,9 %	2.565.052	28,3 %	2.070.365	26,1 %	2.170	0,1 %	-492.517	-19 %
30 a 34 años	3.098.743		2.403.837		2.077.209		-694.906	-22,4 %	-1.021.534	-33 %
35 a 39 años	3.847.933		2.417.896		2.083.221		-1.430.037	-37,2 %	-1.764.712	-46 %
40 a 44 años	3.924.264		2.589.969		2.155.140		-1.334.295	-34,0 %	-1.769.124	-45 %
45 a 49 años	3.712.228		3.018.332		2.313.381		-693.896	-18,7 %	-1.398.847	-38 %
50 a 54 años	3.460.752	28,9 %	3.668.219	36,5 %	2.518.034	30,0 %	207.467	6,0 %	-942.718	-27 %
55 a 59 años	3.073.635		3.709.615		2.712.379		635.980	20,7 %	-361.256	-12 %
60 a 64 años	2.568.517		3.462.786		2.549.645		894.269	34,8 %	-18.872	-1 %
65 a 69 años	2.348.384		3.178.646		2.314.669		830.262	35,4 %	-33.715	-1 %
70 a 74 años	1.975.842		2.739.695		2.231.347		763.853	38,7 %	255.505	13 %
75 a 79 años	1.584.541	9,4 %	2.156.623	12,6 %	2.247.000	23,0 %	572.082	36,1 %	662.459	42 %
80 a 84 años	1.431.099		1.730.497		2.365.688		299.398	20,9 %	934.589	65 %
85 a 89 años	889.533		1.127.433		2.369.245		237.900	26,7 %	1.479.712	166 %
90 a 94 años	371.282		534.475		1.623.783		163.193	44,0 %	1.252.501	337 %
95 a 99 años	84.238		217.103		819.559		132.865	157,7 %	735.321	873 %
100 y más años	16.460	0,04 %	40.737	0,09 %	222.104	0,54 %	24.277	147,5 %	205.644	1.249 %

Fuente: Elaboración propia con datos INE a 1 de enero de 2016 .

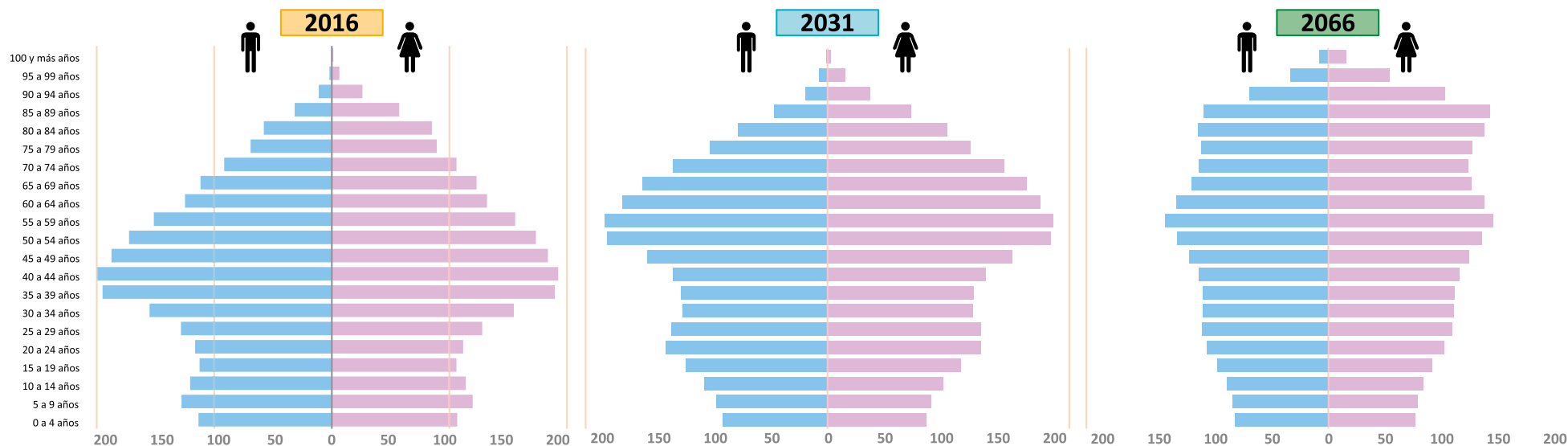
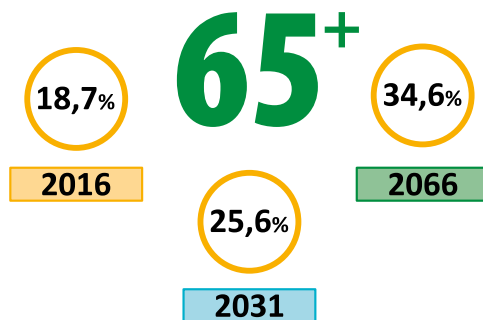


Gráfico: Pirámide de población de España (2016 – 2031 – 2066)
Datos por 10.000 habitantes

El descenso y envejecimiento demográfico de España es evidente. Si nos fijamos en el tramo de población mayor de 65 años (jubilados) que actualmente se sitúa por encima del 18% del total de población, este porcentaje pasaría a ser del 25% en 2031 y del 34% en 2066, casi el doble.



Año	> 64 (%)	< 16 (%)	> 64 (%) + < 16 (%)
2012	26,1	24,1	50,1
2013	26,7	24,3	51
2014	27,6	24,5	52,1
2015	28,3	24,7	53
2016	28,8	24,7	53,5
2021	31,6	23,9	55,5
2026	35,8	21,9	57,7
2031	41,4	20,8	62,2
2041	56,7	22,2	78,9
2051	68,2	24,7	92,9
2061	66,5	23,4	89,9
2066	64,9	22,8	87,7

TASA DE DEPENDENCIA

Cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 (dependiente) y la población de 16 a 64 años. (87,7%) en 2066.

Fuente: Elaboración propia con datos INE a 1 de enero de 2016.



TASA DE DEPENDENCIA

OMC



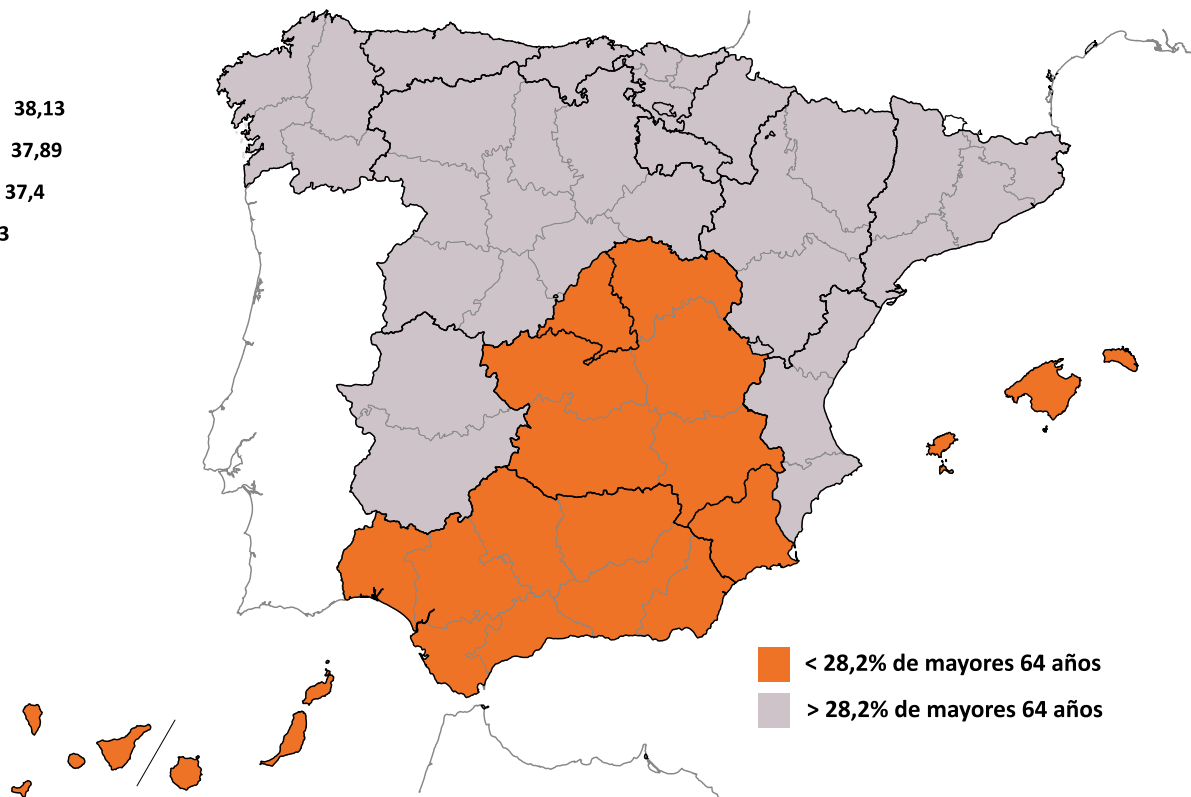
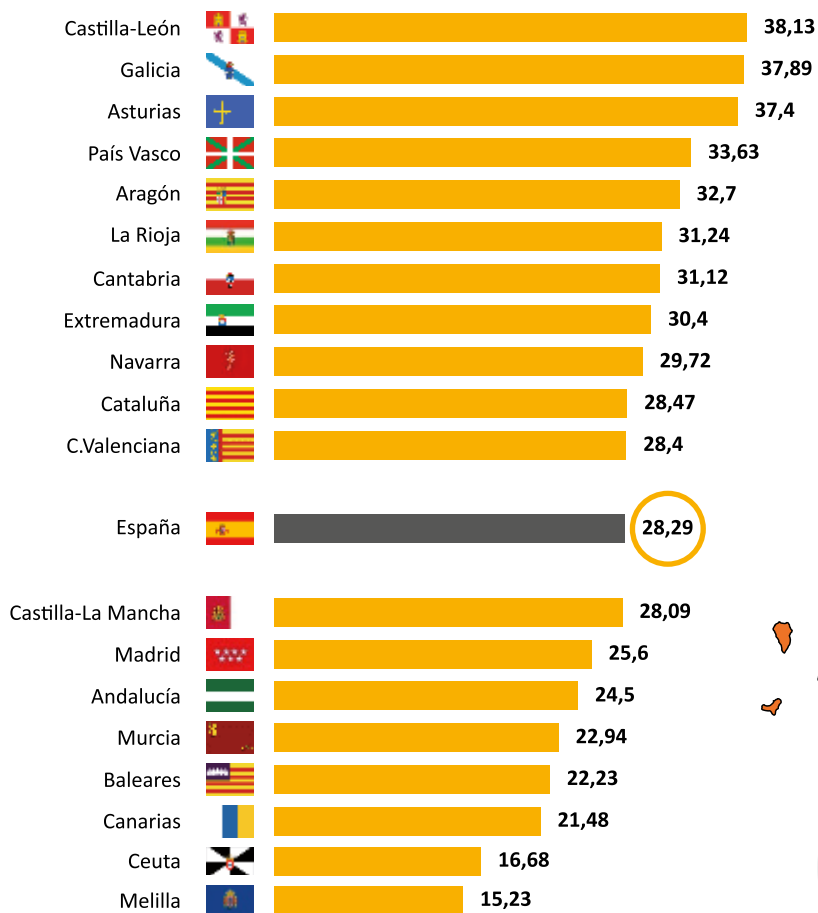
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

TASA DE DEPENDENCIA >64 AÑOS



De continuar la tendencia demográfica actual, dentro de 15 años en España residirán 11,7 millones de personas mayores de 64 años, tres millones más que en la actualidad. Esta cifra se incrementará hasta 14,2 millones de personas en 50 años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Datos 2015.



TASA DE DEPENDENCIA

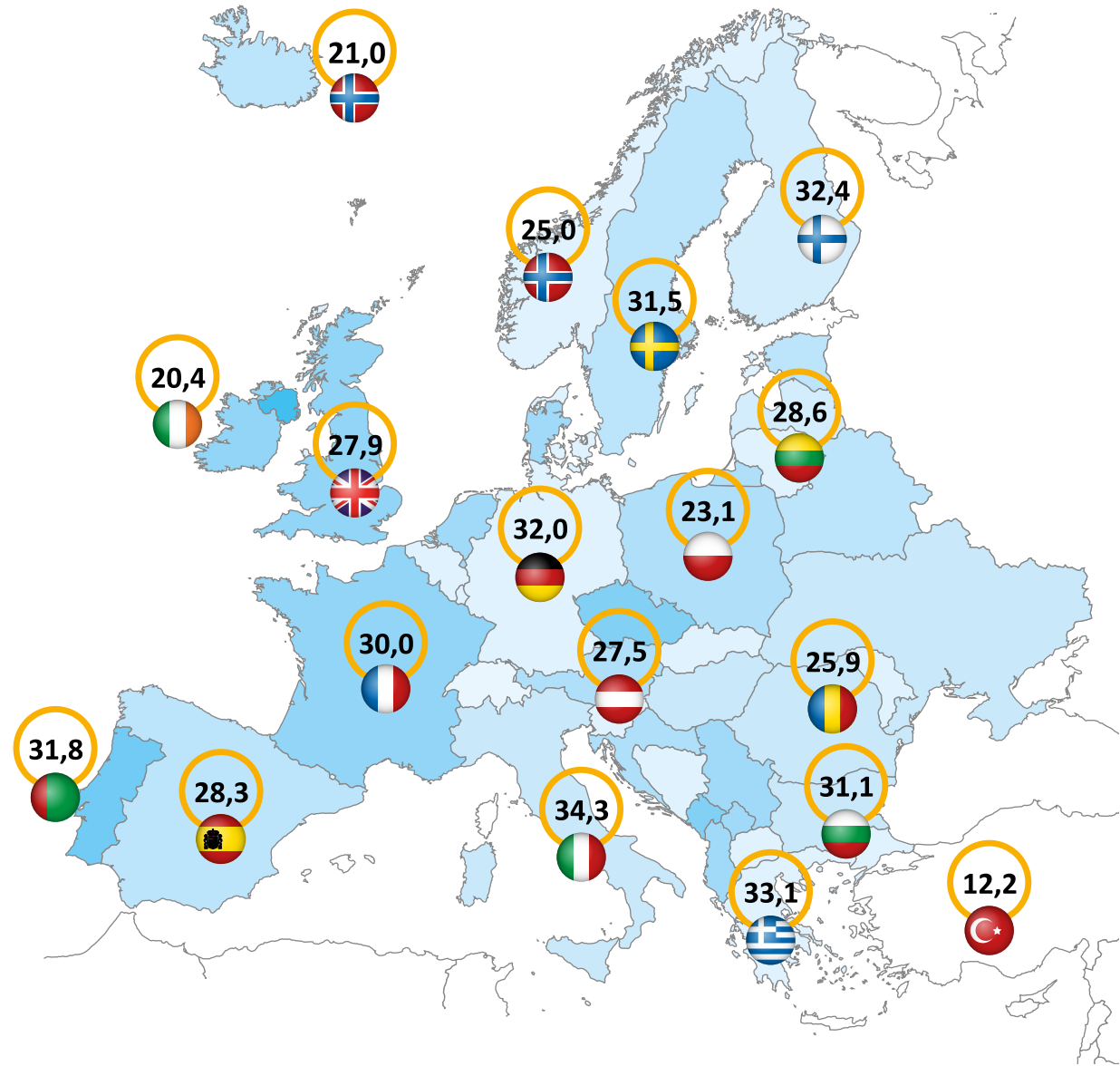
TASA DE DEPENDENCIA >64 AÑOS

En el siguiente gráfico podemos ver la tasa de dependencia de la población mayor de 64 de varios países de nuestro entorno europeo en el año 2015. La tasa de dependencia se define como el ratio de población mayor de 64 años respecto de la población activa (población de 16 a 64 años).

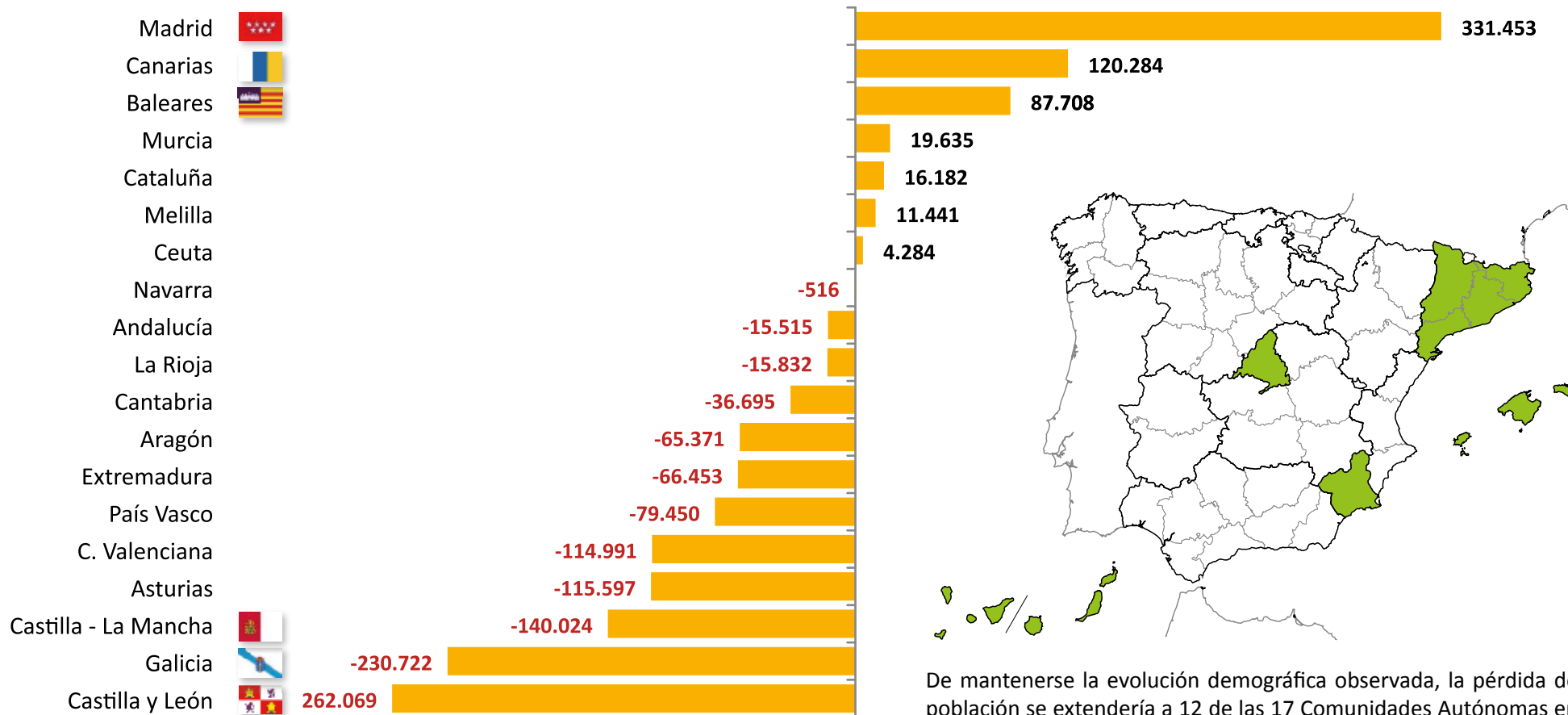
Desde el punto de vista económico, un porcentaje elevado de este segmento de población condiciona los gastos públicos en pensiones y en sanidad del país. Este porcentaje de población jubilada mayor de 64 años depende del porcentaje de población en edad de trabajar y de su recaudación impositiva, incluyendo las cotizaciones sociales.

Las grandes economías de la zona euro registran elevadas tasas relativas: Alemania (32%), Francia (30%), Italia (34,3%), España (28,3%).

Entre los países industrializados lidera la tasa de dependencia demográfica Japón, con un 44,51%. Otras grandes economías de la OCDE como Estados Unidos y Canadá, registran tasas de dependencia demográfica relativamente menores a las europeas, un 23% y 24,5%, respectivamente. En el lado opuesto se encuentran los países en desarrollo que tienen tasas de dependencia demográfica mucho más bajas: China (13,7%), Brasil (11,7%), México (10%), India (8,9%), Indonesia (7,8%) y Tailandia (6,6%), por ejemplo.



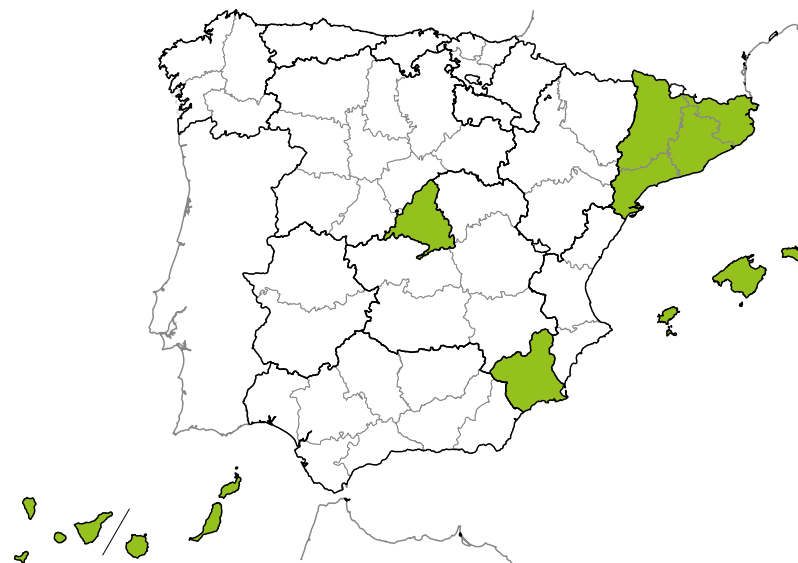
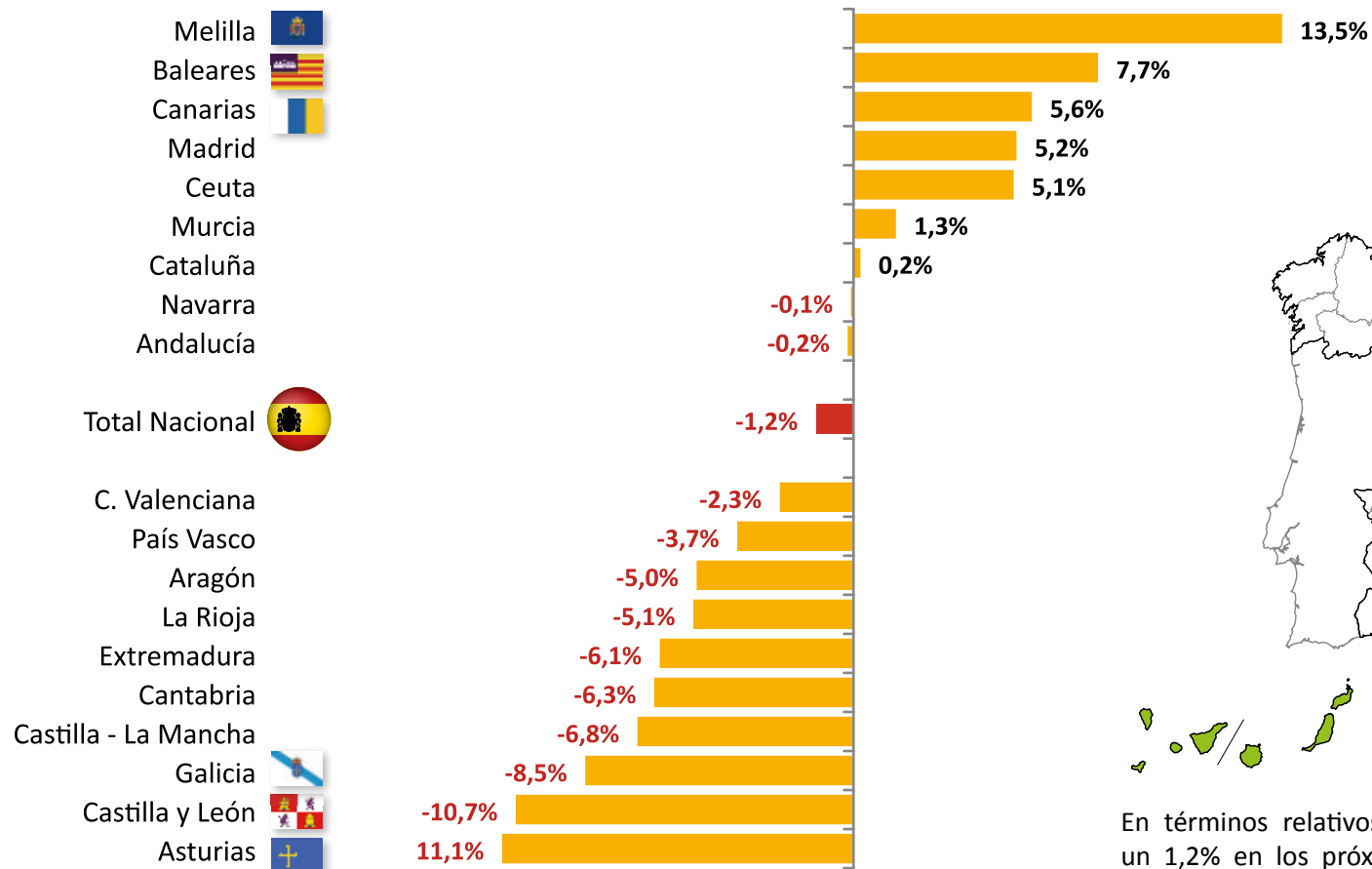
CRECIMIENTO ABSOLUTO PROYECTADO POR CC.AA. 2016 - 2031



De mantenerse la evolución demográfica observada, la pérdida de población se extendería a 12 de las 17 Comunidades Autónomas en los próximos 15 años. En términos absolutos, los mayores descensos se producirían en las dos Castillas y Galicia. Madrid sería la Comunidad con mayor crecimiento absoluto seguido de los dos archipiélagos.

Fuente: Elaboración propia con datos INE a 1 de enero de 2016.

CRECIMIENTO RELATIVO PROYECTADO POR CC.AA. 2016 - 2031



En términos relativos, el Total de Población Nacional decrecerá un 1,2% en los próximos 15 años, si nos atenemos a los datos presentados, pasando de los 46,4 millones de residentes en 2016 a 45,9 millones en 2031.

Fuente: Elaboración propia con datos INE a 1 de enero de 2016.



Necesidades

▶ **ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE FAMILIA**

Adecuar el número de Especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria al número de consultas que se prevé van a ser solicitadas para que las listas de espera no superen los límites establecidos.

▶ **EFICIENCIA EN LA ASISTENCIA**

Será necesario lograr una mejora de la eficiencia en la prestación de asistencia sanitaria y cuidados de larga duración para abordar de manera asequible las crecientes necesidades de una población que envejece.

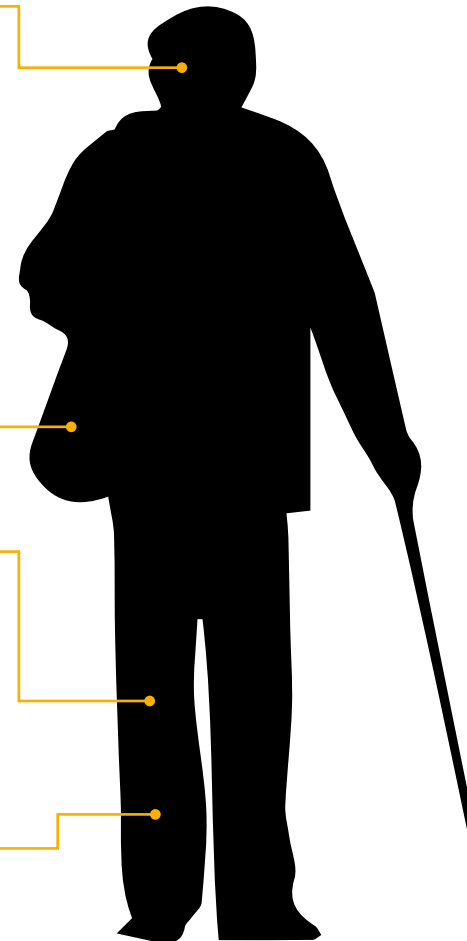
▶ **ESPECIALIDADES CON MAS DEMANDA**

Poner el foco en las especialidades que más se van a demandar: Medicina Interna, Digestivo, Neumología, Cardiología y Cardiovascular, Nefrología, Geriatria...

▶ **SOLUCIONES DE AUTOCUIDADO**

Las soluciones que aporta la telemedicina, el software de seguimiento, los 'wearables' e incluso las redes sociales están permitiendo mejorar el autocuidado y reducir, en cierta medida, las crisis e ingresos.

65+ 2066
→ **34,6%**



ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las personas viven más años y las enfermedades se cronifican. Como consecuencia las personas van a requerir más atenciones sanitarias durante más tiempo que se traduce en un mayor gasto sanitario.

70%

DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS TIENE AL MENOS UNA ENFERMEDAD CRÓNICA EN ESPAÑA

Media de cuatro enfermedades crónicas por persona.

80%

DE LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA VIENEN MOTIVADAS POR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Suponen el 60% de los ingresos hospitalarios y el 85% de los pacientes ingresados en Medicina Interna, suponiendo la primera causa de gasto sanitario en nuestro país.

1ª

CAUSA DE MUERTE EN NUESTRO PAÍS

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo.

Fuente: Elaboración propia con datos del X Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico.



EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA CONLLEVA MAYOR DEMANDA SANITARIA

- ❑ Los estudios predictivos de población indican una disminución de la población española hacia el 2066, pero sin embargo ésta presentará una alta tasa de dependencia, ya que se calcula que para esa fecha el 34,6% de la población será mayor de 65 años y de ellos el 15% superarán los 80 años.
- ❑ El más que probable incremento de morbilidad, en muchos casos múltiple y con una fuerte carga de cronicidad, conllevará una mayor demanda de atención sanitaria. El envejecimiento de la población probablemente incrementará, de forma muy significativa, la necesidad atención hospitalaria con ingreso, sobre todo de determinadas especialidades como Cirugía Ortopédica y Traumatológica así como toda la Cirugía Oncológica, y la necesidad de fortalecer la atención en Medicina de Familia y Geriatria.
- ❑ Finalmente, la disminución de la población española junto con la alta tasa de envejecimiento de la misma, representa un serio problema para la sostenibilidad futura de la asistencia sanitaria, por lo que será necesario trabajar para incrementar la disponibilidad, la coordinación y la eficiencia de los servicios necesarios, y fomentar el autocuidado.

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

9. CERTIFICADOS DE IDONEIDAD



En 2017, Cataluña se mantiene como la comunidad líder en certificados expedidos con 471, por delante de la Comunidad de Madrid que sigue en 2ª posición con 451. Tercera y cuarta posición permanecen inalterables con Andalucía y la Comunidad Valenciana que acumulan 219 y 174 certificados, respectivamente.





PRINCIPALES APRENDIZAJES



OMC §
ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



- Todos los países del mundo tienen un control interno de sus médicos, ya sea porque desde el principio de ejercer su profesión lo hicieron, o porque hayan migrado a su país, ya sea por trabajo, por estudios o por cooperación. En este sentido, los médicos cuando viajan como profesionales a otro país deben llevar regularizado una serie de cuestiones, tales como legalizado su título de médico, un seguro de responsabilidad civil y un certificado de no estar sancionado en el país de origen. Éste último es el que denominamos certificado de idoneidad profesional. Los Consejos de Médicos, en este caso el de España, es el competente para emitir estos certificados de idoneidad, que garantizan al país de destino que el médico que lo posee no tiene ninguna sanción en el país de origen.

- La duración o validez de este certificado es de tres meses. Una vez transcurrido este periodo, debe renovarse. Este trámite se hace a través de cada Colegio Provincial que, por medio del departamento de internacional del CGCOM, verifica los datos necesarios para emitirlo.





CERTIFICADOS DE IDONEIDAD



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

Los certificados de idoneidad son los documentos que expide el CGCOM a los médicos que quieren ejercer en el extranjero. En los siete últimos años se han solicitado casi 20.000 certificados de idoneidad por parte de facultativos españoles. En los años 2012 y 2013 se produce el mayor incremento de solicitudes de certificados de idoneidad.



20.000 CERTIFICADOS DE IDONEIDAD (2011-2017)

Si cada Certificado de Idoneidad solicitado coincidiera exactamente con un médico que se marcha al extranjero, estaríamos hablando de un gravísimo problema. Nuestro SNS estaría invirtiendo enormes sumas de dinero en formación de Residentes de los que se beneficiarían otros países, en especial Francia y el Reino Unido.

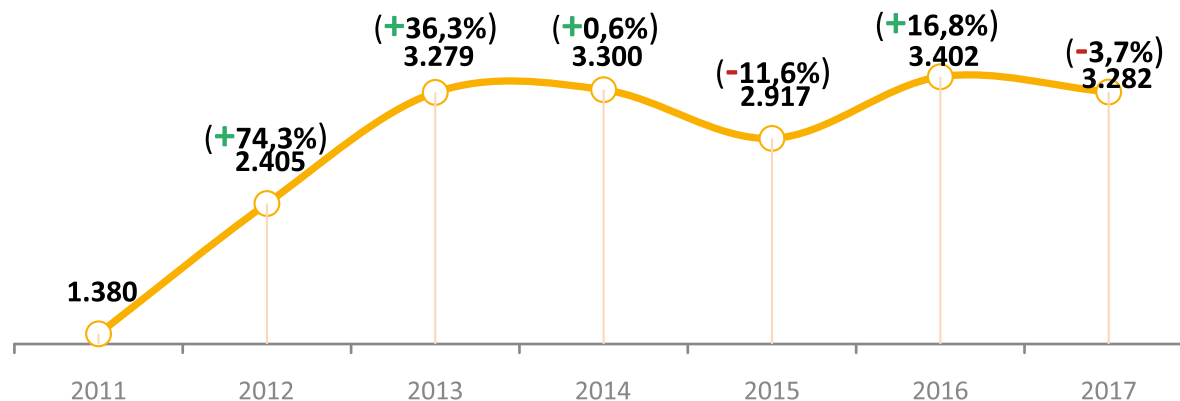
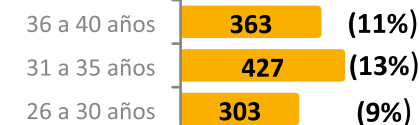
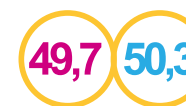


Gráfico: Evolución Certificados de Idoneidad

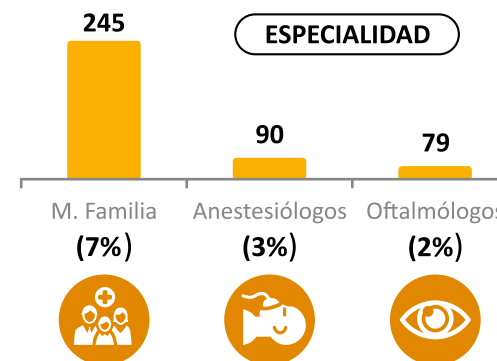
Fuente: CGCOM. Datos 2017 (no definitivos).



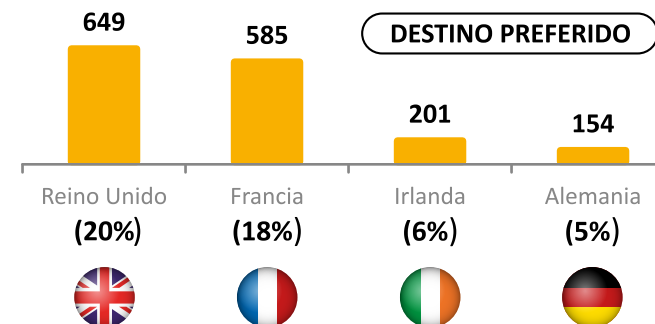
SOLICITUD POR EDAD y SEXO



ESPECIALIDAD



DESTINO PREFERIDO



- ❑ La solicitud de certificados de idoneidad no lleva aparejado la acción de un desplazamiento a otro país, de tal forma que, el número de certificados de idoneidad emitidos, es mayor que el número de médicos que lo solicitan, y esto es debido a que algunos médicos envían solicitudes de trabajo a varios países.
- ❑ Los motivos que los médicos aducen, para solicitar un certificado de idoneidad, es en un 70% motivos de trabajo y posteriormente con un 8% para cooperación y otro 8 % trámites burocráticos. De los 3.282 certificados que se solicitaron en 2017, 2.919 tenían nacionalidad española, es decir, 363 certificados se pedían por médicos no españoles. Esto tiene su importancia porque hay un número de médicos extranjeros que hacen el MIR en España con la obligación de regresar a sus países.
- ❑ Desde el año 2016, fecha en la que se informatizó el servicio de certificados de idoneidad profesional, se ha podido comprobar cuantos médicos, de aquellos que pidieron su certificado de idoneidad profesional en 2016 y en 2017, siguen colegiados en España. Deducimos que los médicos que siguen colegiados en España es: porque no se han ido, porque han regresado o porque piensan que su estancia en el extranjero va a ser muy corta. Pues bien, de los 2.073 médicos que solicitaron certificado de idoneidad en 2017, sólo no están colegiados 390, y con una aproximación bastante fidedigna, aproximadamente 90 eran médicos extranjeros que tenían el compromiso de regresar a su país, por lo que podemos afirmar que los médicos que han salido de España de forma definitiva en 2017 han sido 300. En las estadísticas recogidas en 2016 fueron 560, por lo que observamos una tendencia a permanecer en nuestro país de estos médicos a pesar de la solicitud del certificado de idoneidad, o porque su estancia en el exterior es temporal.

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

10. PERSPECTIVA INTERNACIONAL



Según los últimos datos publicados por Eurostat, correspondientes al año 2015, España tendría una densidad de médicos por encima de la media europea, 384 médicos por cada 100.000 habitantes (un 12% más que la media europea).





PRINCIPALES APRENDIZAJES

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

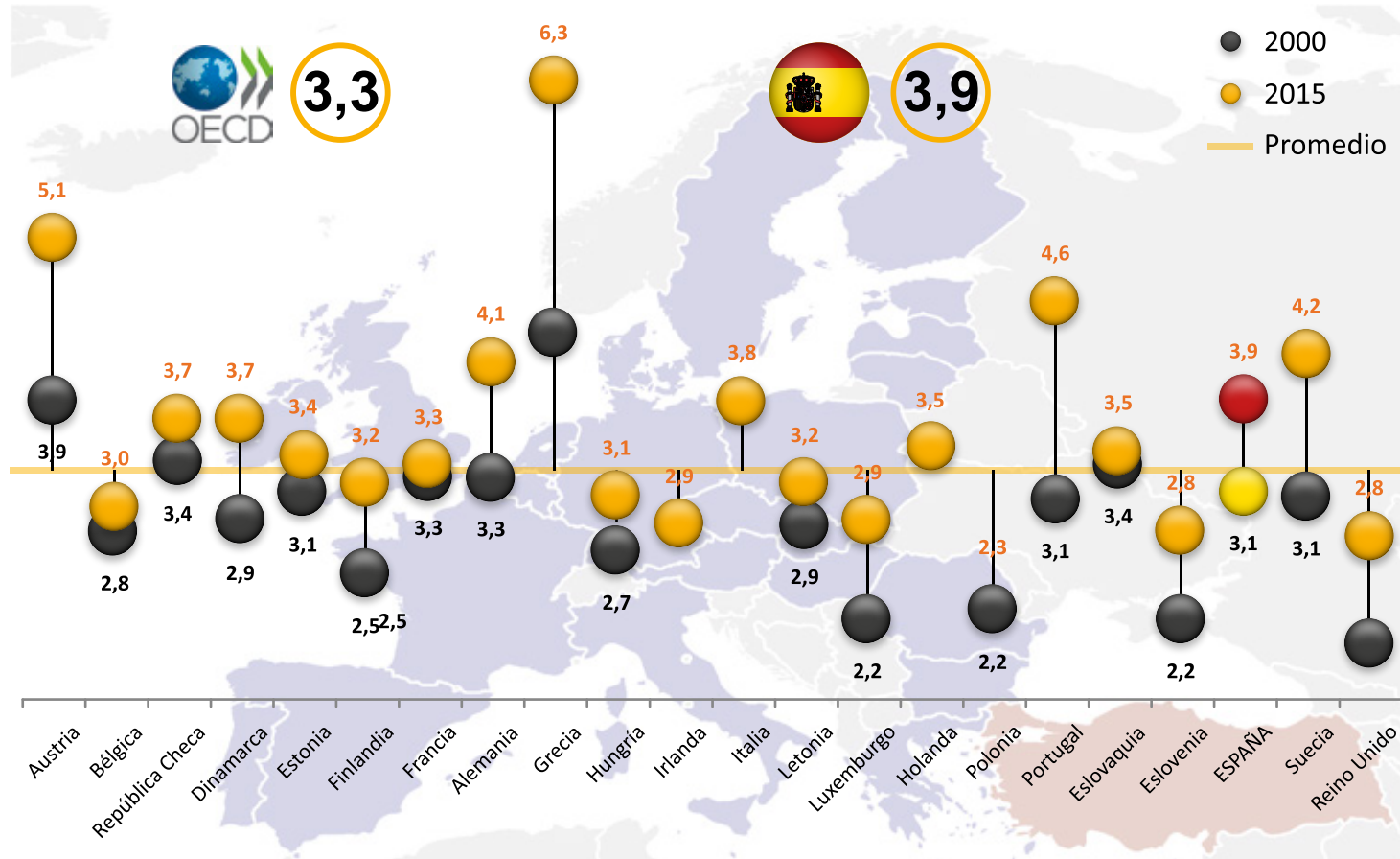
Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



- El gran desarrollo de la estadística sanitaria a nivel internacional y los esfuerzos que se han realizado para su homogeneización (ejemplarizados por la unificación de metodología realizada entre EUROSTAT y OCDE) permiten comparar nuestros datos con los de otros países de nuestro entorno, tanto geográfico como económico. El mensaje tradicional, cuando se han hecho este tipo de comparaciones en el pasado, ha sido el de que en España existe un exceso de médicos, a pesar de lo cual se han sentido, en diferentes momentos, problemas para la contratación de profesionales en determinadas áreas geográficas y especialidades.



- Sin embargo, la comparativa internacional no puede limitarse al mero contraste de cifras, sino que también hay que ser capaz de contextualizarla a partir de las diferentes estructuras sanitarias de cada país y de sus respectivas situaciones demográficas y profesionales. Por ello, trataremos de presentar, de forma sucinta, las diferentes comparaciones que pueden ser de interés (ratio poblacional de médicos, distribución etaria y por especialidades y nivel de feminización), y de contextualizar los hallazgos más significativos.

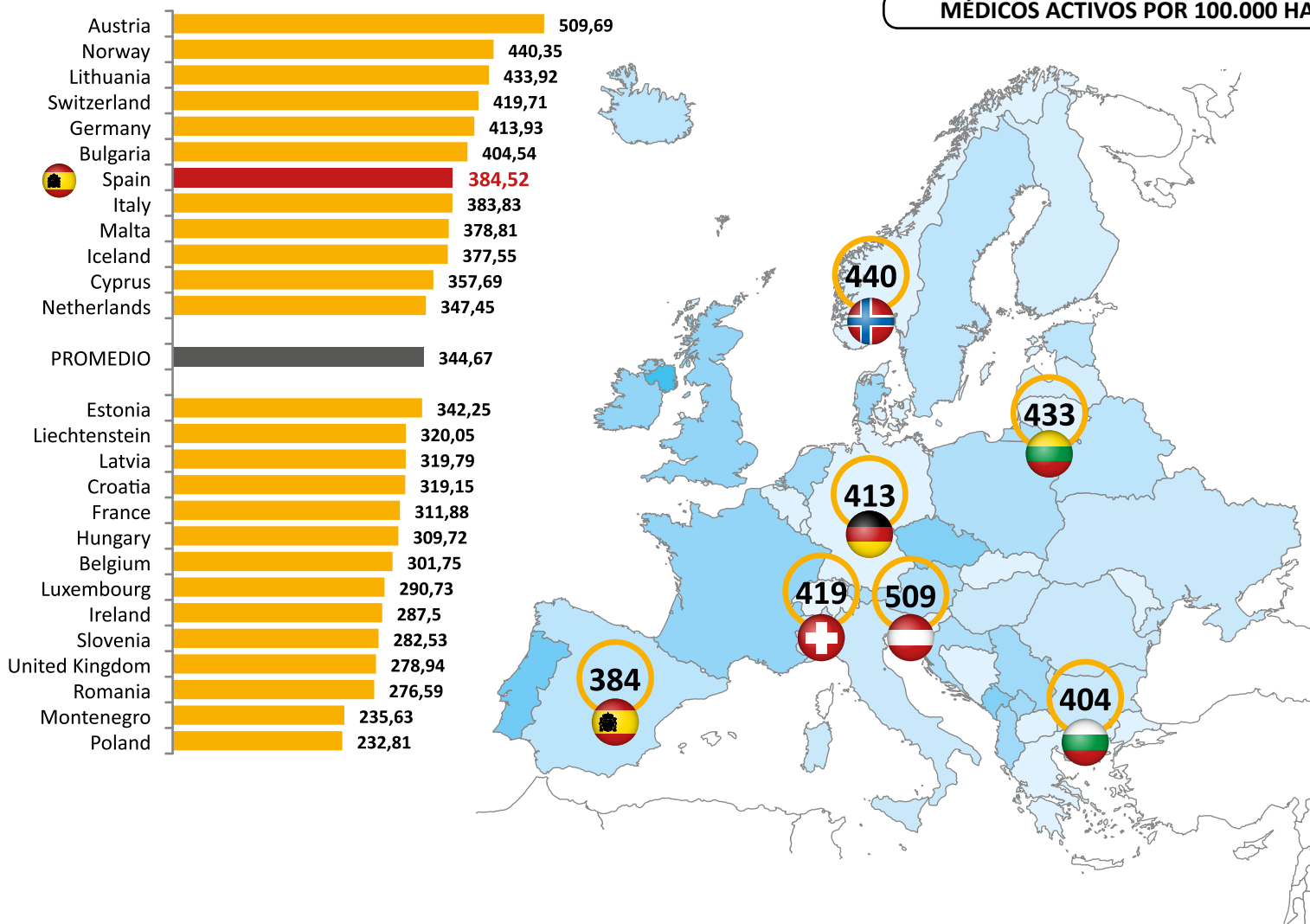


MÉDICOS ACTIVOS POR 1.000 HAB.

Según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre indicadores de salud, España está entre los países con más médicos por cada mil habitantes (3,9). Los últimos datos que incorpora el informe son de 2015. En el gráfico sólo se han incluido países de la Comunidad Económica Europea. El ratio medio que ofrece la OCDE para estos países es de (3,3) médicos en activo por cada mil habitantes.

El país con más médicos per cápita es Grecia, con 6,3 por mil, casi el doble de la media, seguido de Austria (5,1), Portugal (4,6), Noruega (4,4), Lituania (4,3), Suiza (4,2), Suecia (4,2), Alemania (4,1), Rusia (4) y España (3,9).

Fuente: OCDE Health Statistics 2017. El porcentaje de Portugal y Grecia incluye a todos los facultativos que tienen licencia para la práctica de la medicina, estén o no en activo. El porcentaje de Francia, Holanda y Eslovaquia incluye los médicos activos más todos los facultativos que trabajan en el sector de salud como investigadores, educadores, directores, lo que supone aumentar la cifra de doctores en un 5-10%.



MÉDICOS ACTIVOS POR 100.000 HAB. (2015)

Las estimaciones de la OCDE coinciden con los últimos datos publicados por Eurostat (Estadísticas de la Comisión Europea). Según los últimos datos publicados por Eurostat, correspondientes al año 2015, España tendría una densidad de médicos por encima de la media europea. 384 médicos por cada 100.000 habitantes (un 12% más que la media europea).

En el gráfico se destacan los países que estarían por delante de España en número de médicos por 100.000 habitantes.

Fuente: EUROESTAT. Datos por 100.000 habitantes correspondientes al año 2015.

Como puede apreciarse en el gráfico, España aumentó considerablemente el número de médicos activos (por 100.000 habitantes) a partir del 2008. Este periodo le hemos denominado en un capítulo anterior del informe como momento del “Ladrillo Sanitario”. Las Comunidades Autónomas, aprovechando la bonanza económica de años anteriores, empiezan a inaugurar hospitales y centros de salud. Se incrementa la demanda de facultativos y el “efecto llamada” propaga internacionalmente la idea de la necesidad de médicos en España.

Según se desprende de los datos, tanto de Eurostat como de la OECD, España tiene una densidad de médicos por habitante superior a la media europea. Entonces, ¿por qué siempre hay esa sensación de déficit de profesionales médicos en nuestro país? Los datos no sustentan esta carencia y la cifra actual de médicos desmonta la creencia de déficit de profesionales en el SNS.

Lo que sí es preocupante es el futuro incierto por la jubilación masiva, que va a producirse en los próximos años, de una gran parte de la plantilla médica pública muy envejecida. Este asunto, junto con la mejor distribución de médicos especialistas en España y la correcta adecuación de las plazas de formación MIR a las necesidades del país, es lo que debe preocupar a la Administración.

Una de las medidas que se están aplicando en países de nuestro entorno como Francia es la aplicación de incentivos destinados a dotar de profesionales las plazas de difícil cobertura para fomentar una distribución geográfica adecuada de médicos. En España se está estudiando.

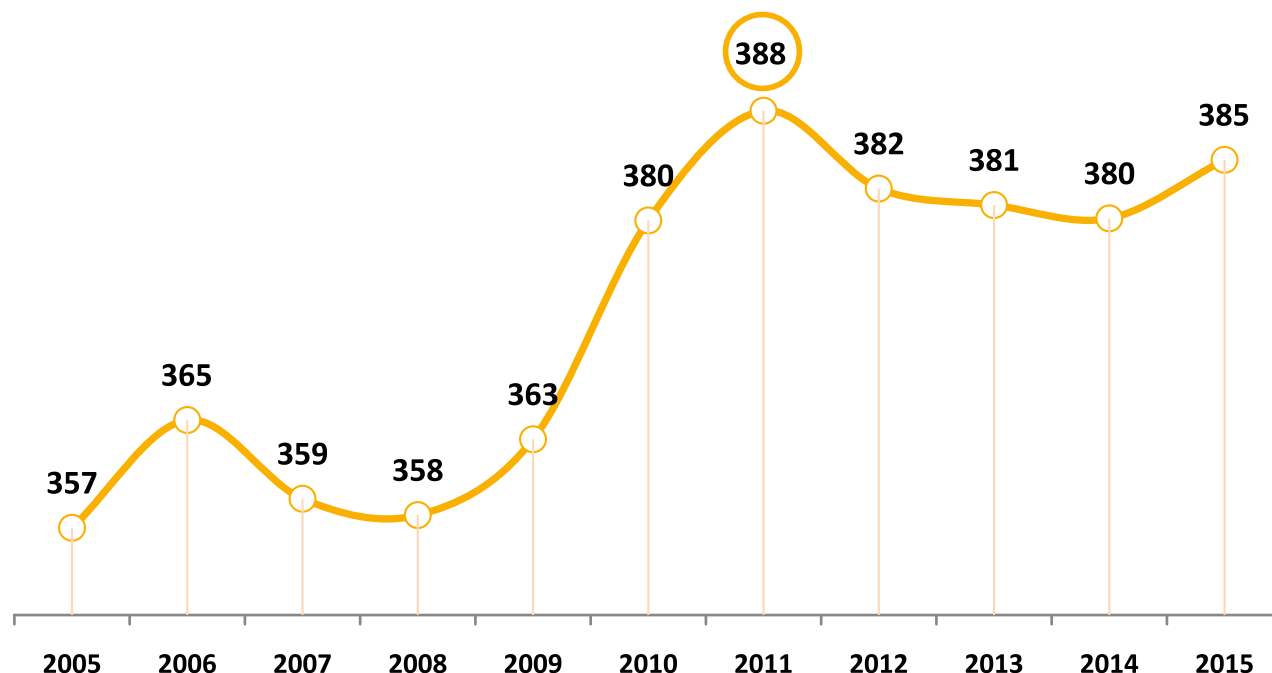
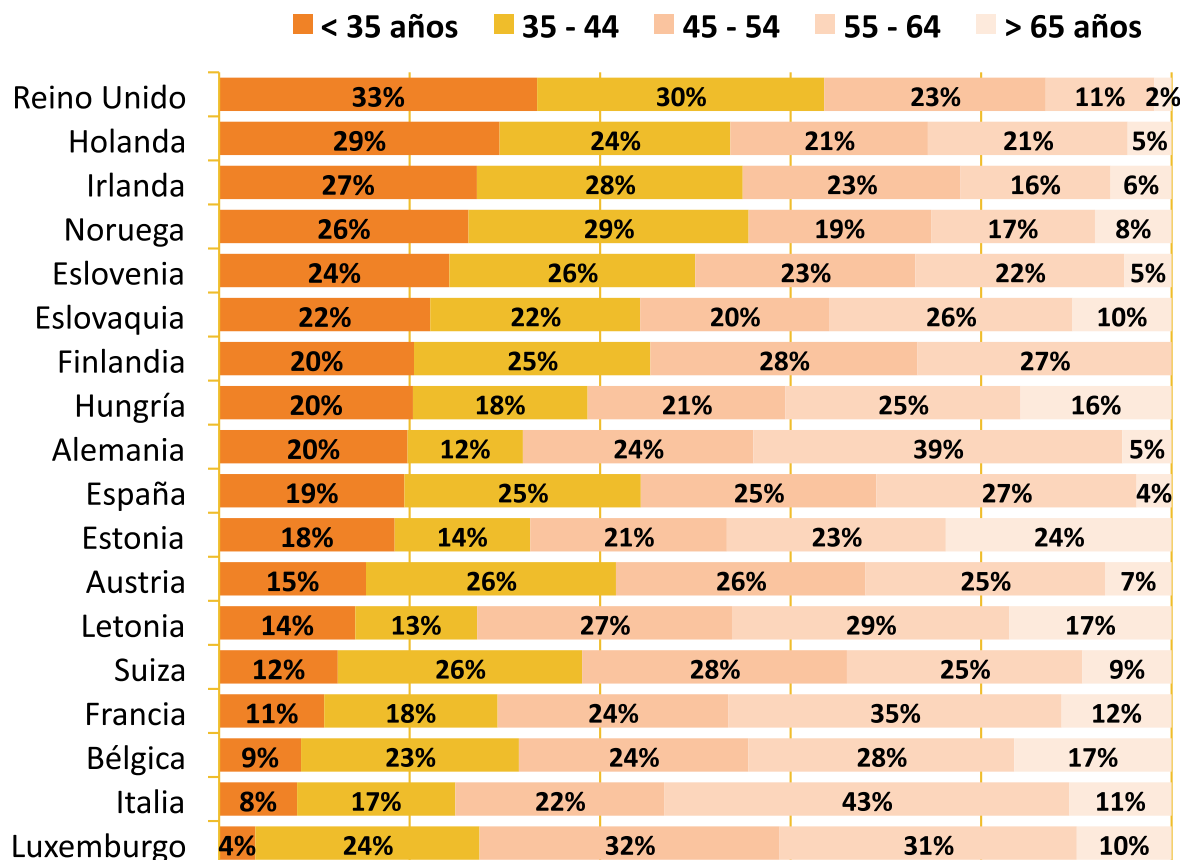


Gráfico: Evolutivo Médicos Activos en España por 100.000 habitantes (2005–2015)

Fuente: EUROSTAT. Evolutivo densidad de médicos activos en España. Datos 2005-2015.



El Reino Unido es el país europeo con mayor porcentaje de facultativos médicos por debajo de 44 años (63%). España se situaría en una posición intermedia con un porcentaje de (44%).

Si miramos al tramo más elevado en España, tenemos un (27%) de facultativos englobados en el tramo de edad que va de los 55 a los 64 años. Son aproximadamente (según datos de la OCDE) 48.800 médicos que podrían jubilarse durante los próximos 10 años (si consideramos los 65 como edad de jubilación). Se necesitarían 4.880 plazas MIR anuales, durante los próximos 10 años, para cubrir estas futuras vacantes solamente por jubilación.



< 35 años	35 - 44	45 - 54	55 - 64	> 65 años
34.733	44.333	44.167	48.800	6.567

Fuente: Elaboración propia con datos de OCDE correspondientes al año 2015.



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

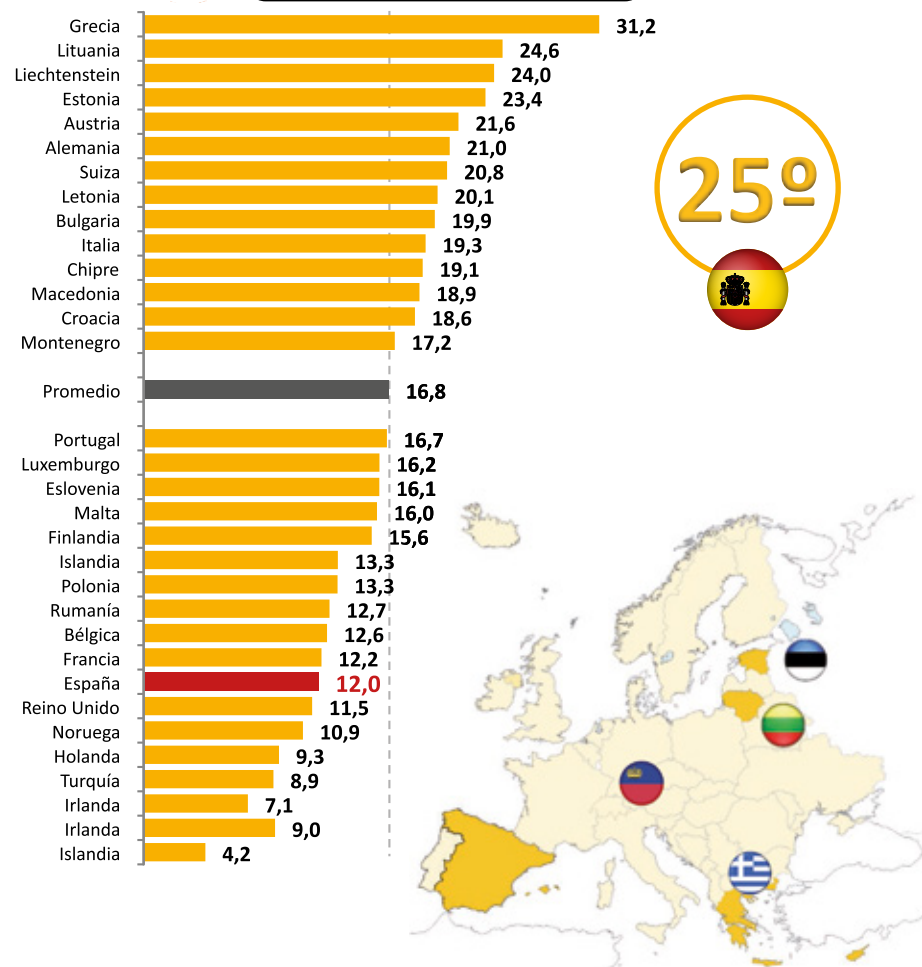
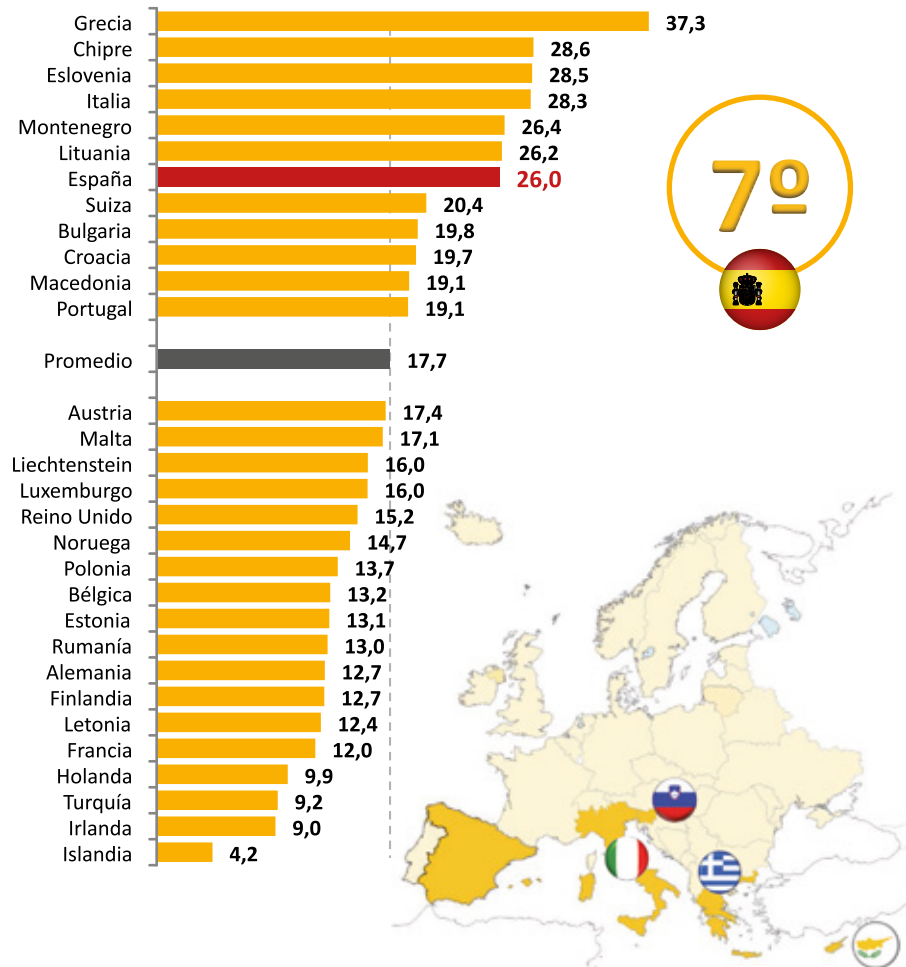


PEDIATRÍA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad.
Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



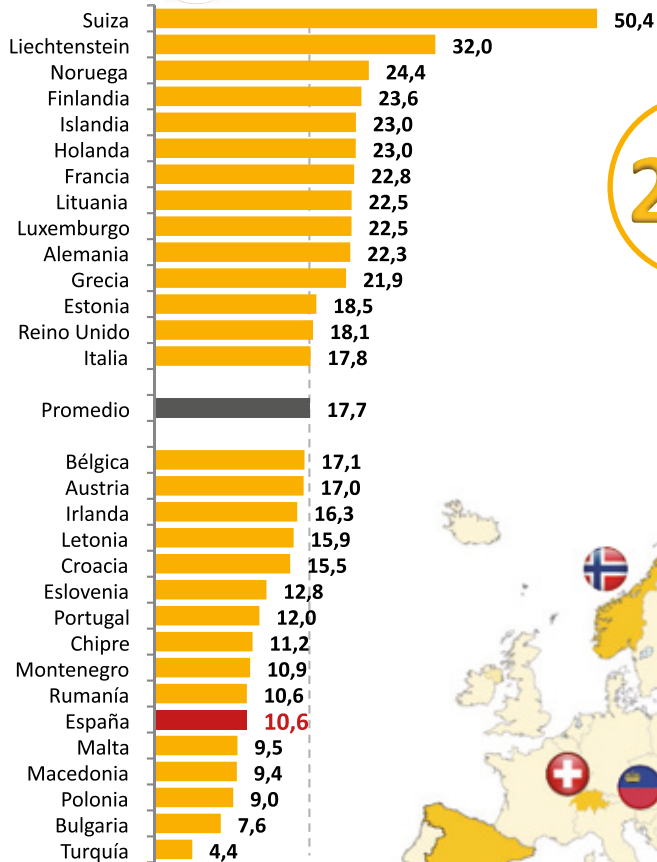
DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

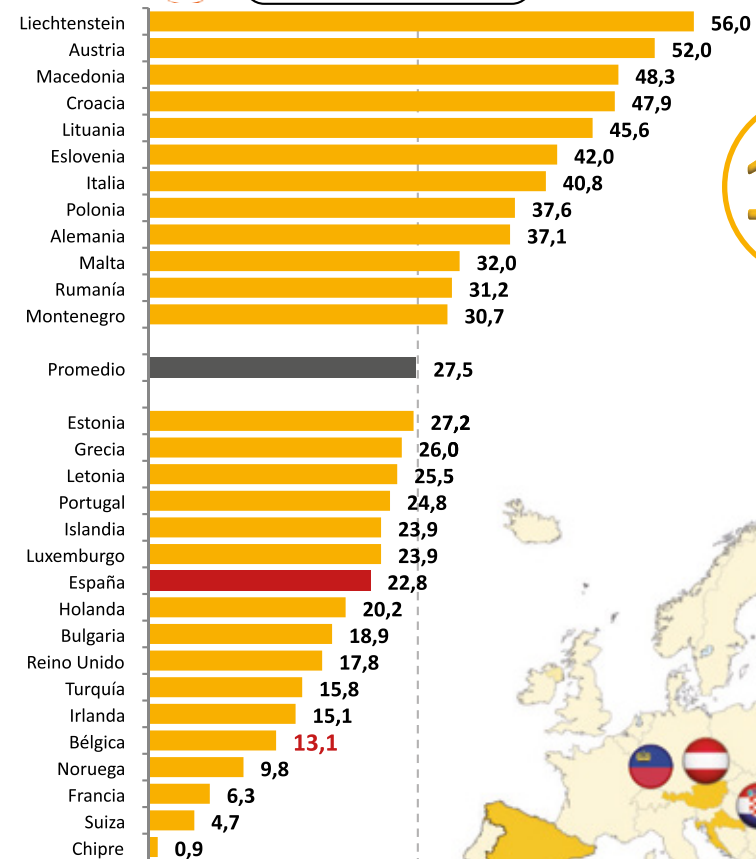


PSIQUIATRÍA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



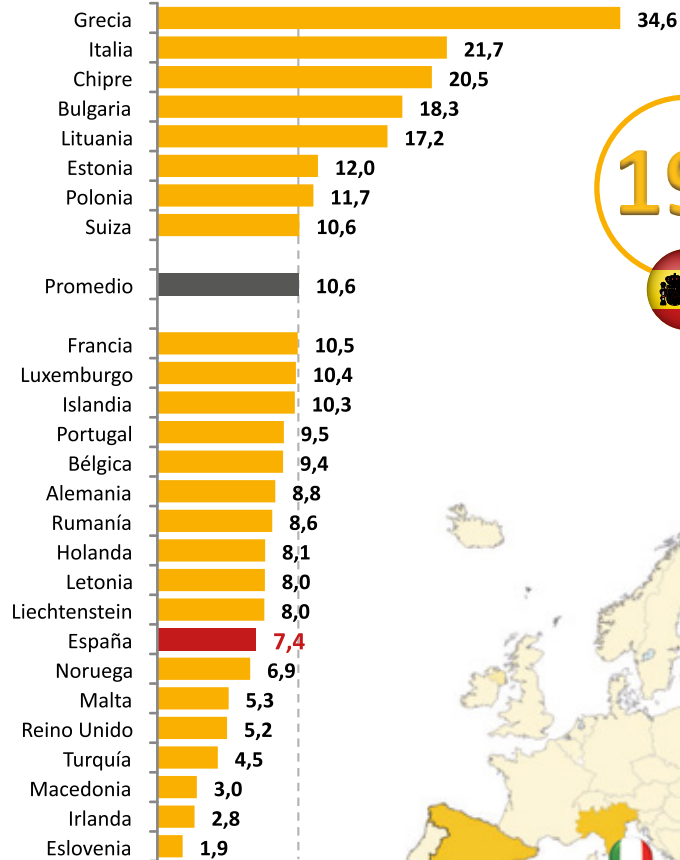
MEDICINA INTERNA



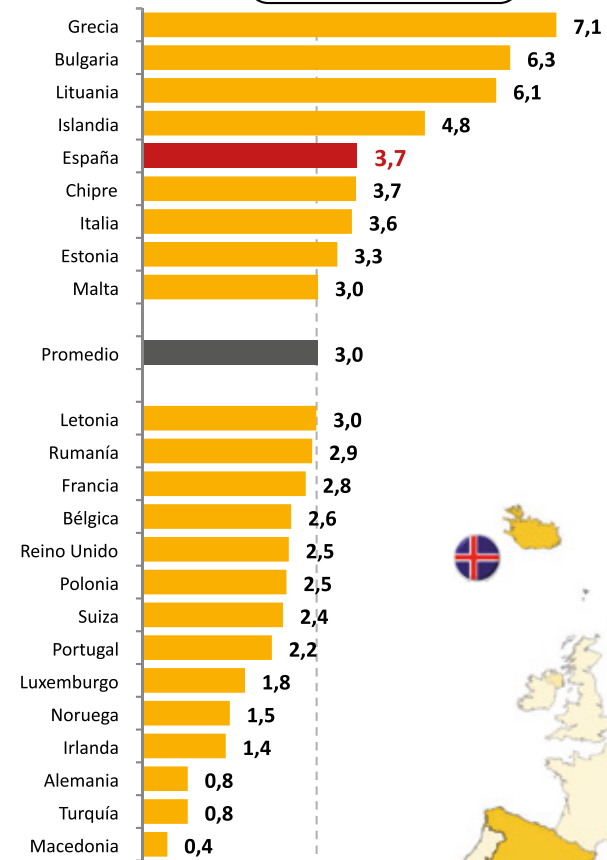


CARDIOLOGÍA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



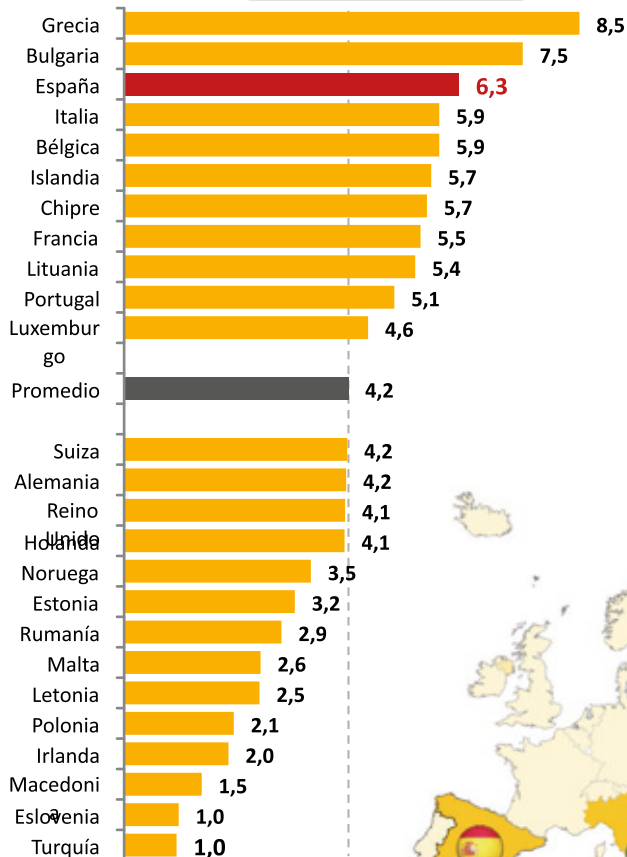
ENDOCRINOLOGÍA



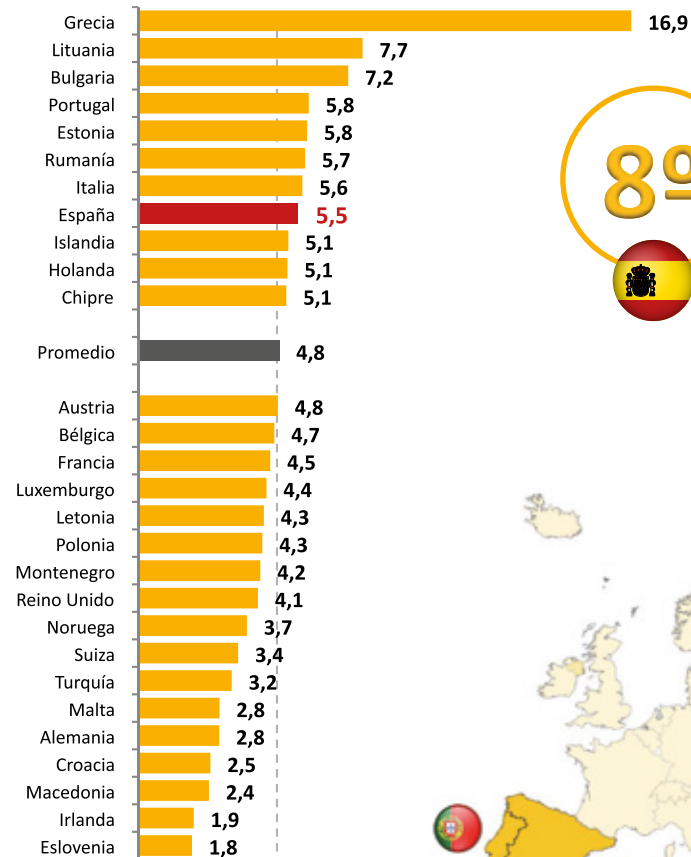


APARATO DIGESTIVO

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



NEUMOLOGIA





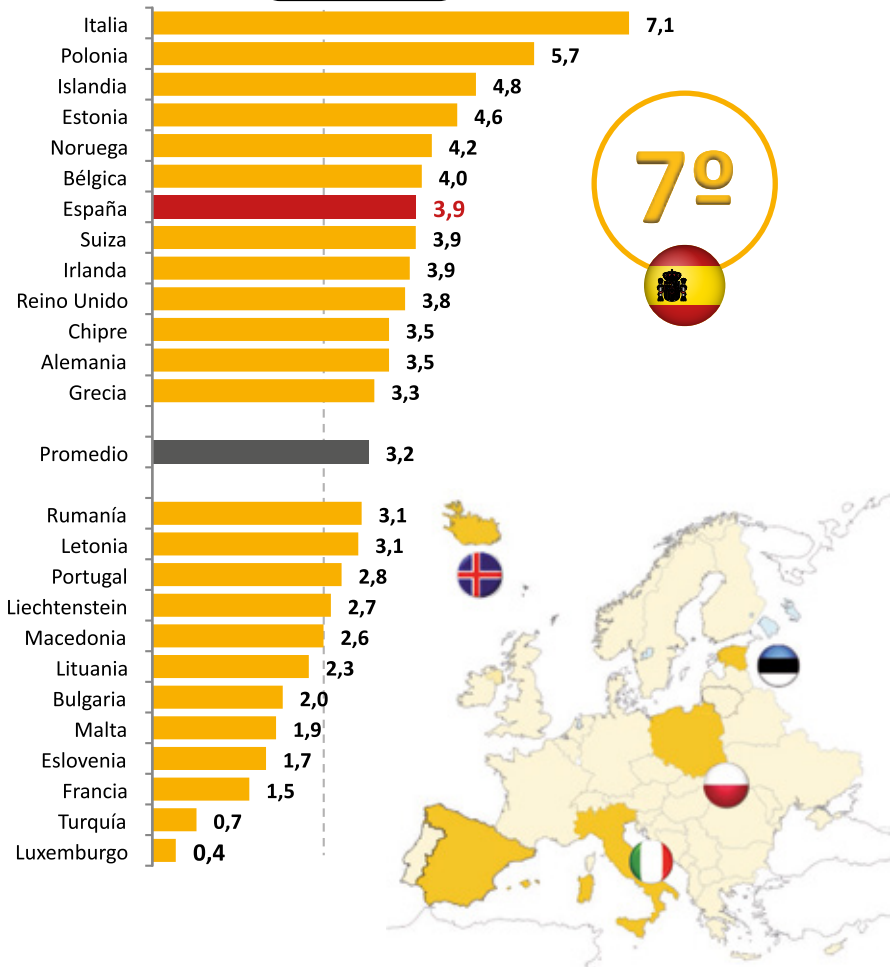
DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

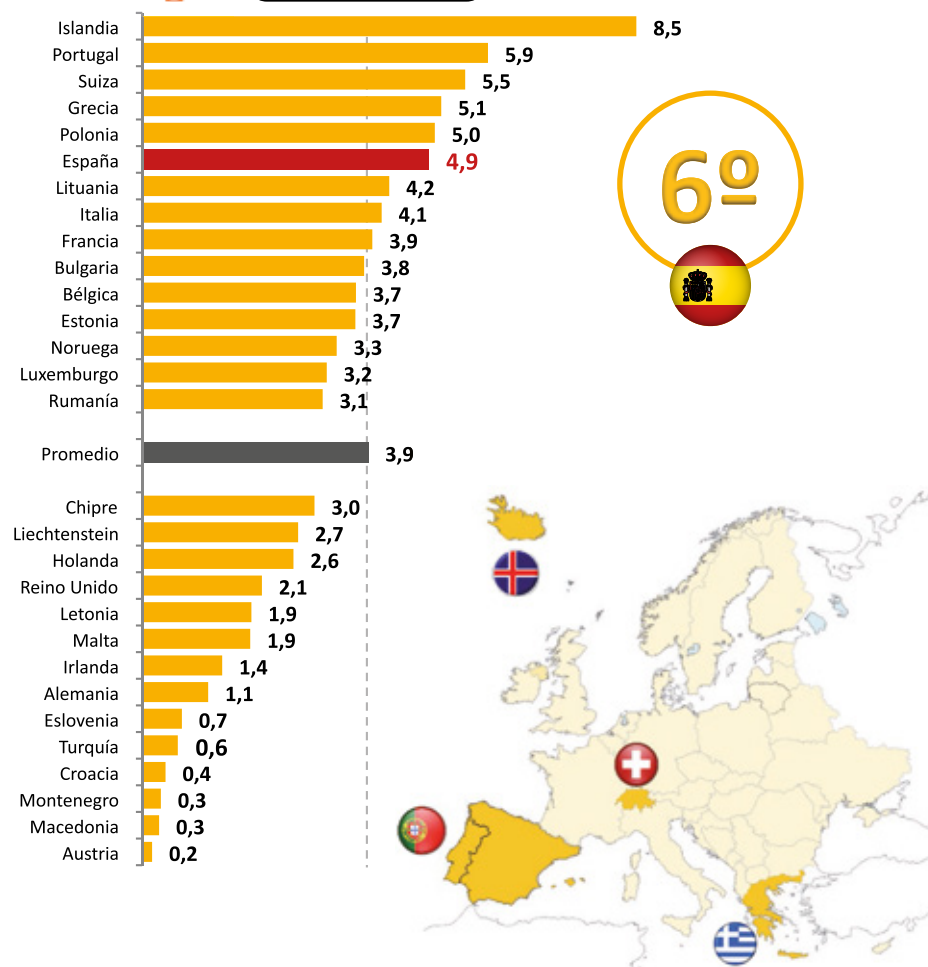


ONCOLOGÍA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



INMUNOLOGÍA



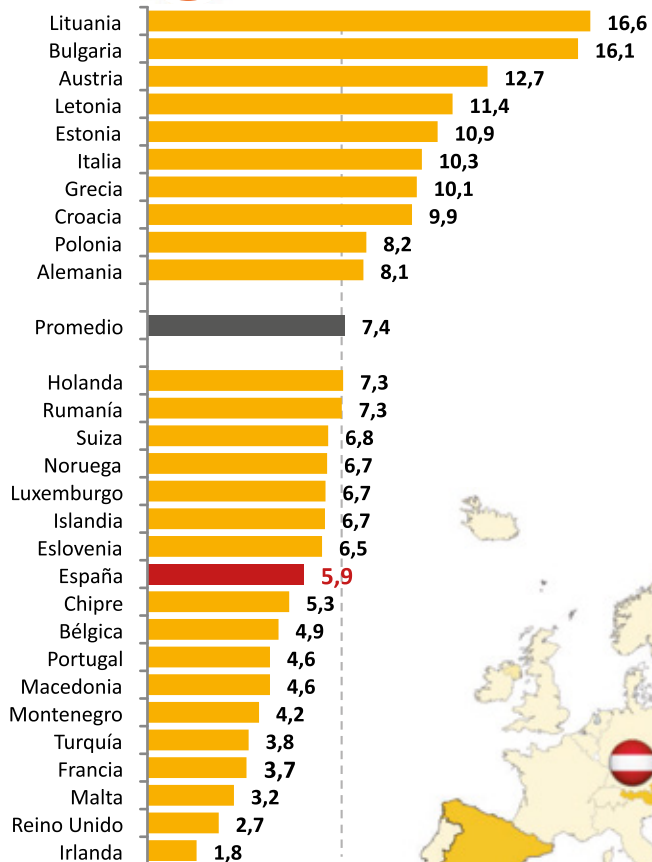
DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



NEUROLOGÍA

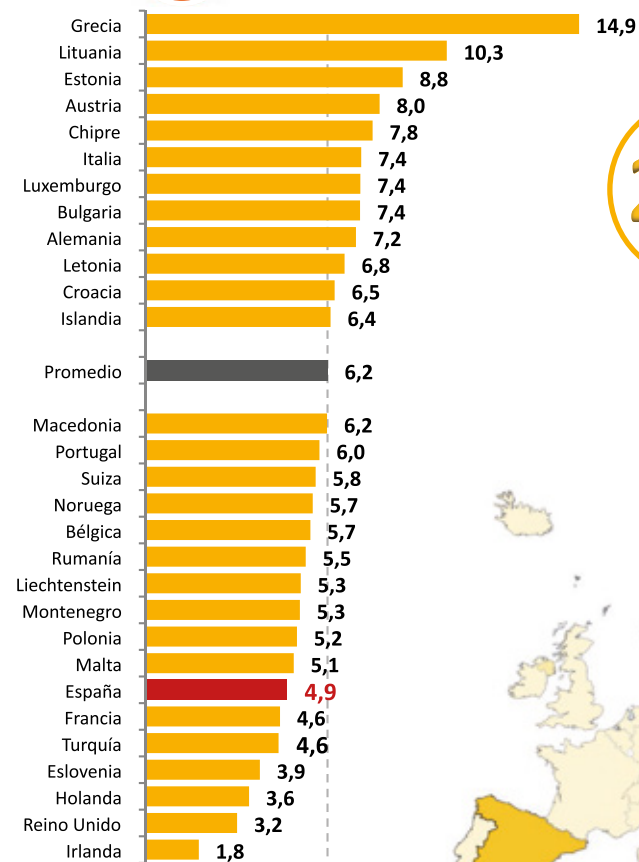
Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



18º



OTORRINOLARINGOLOGÍA



23º



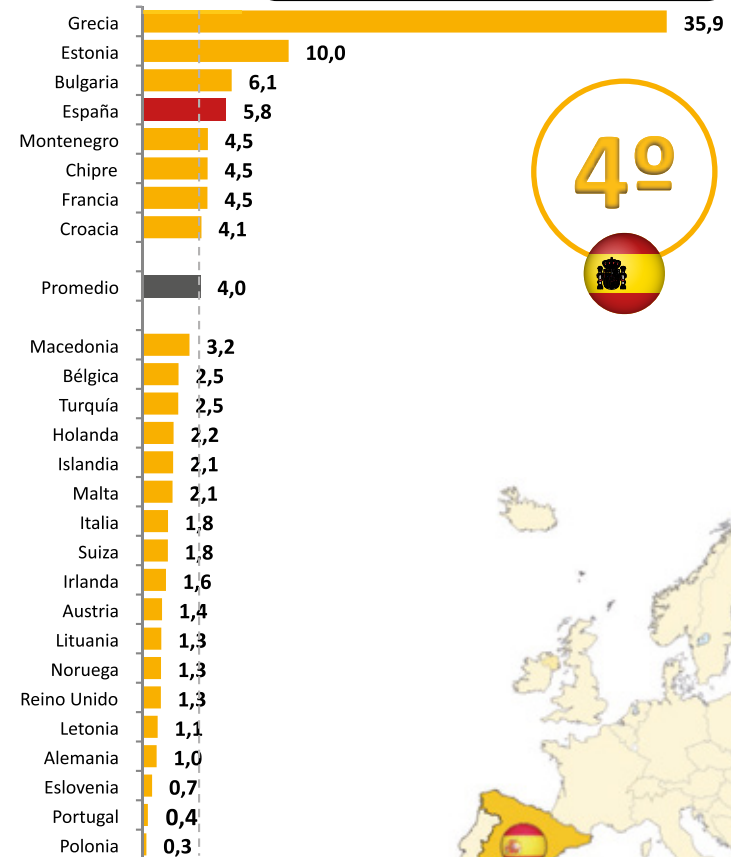
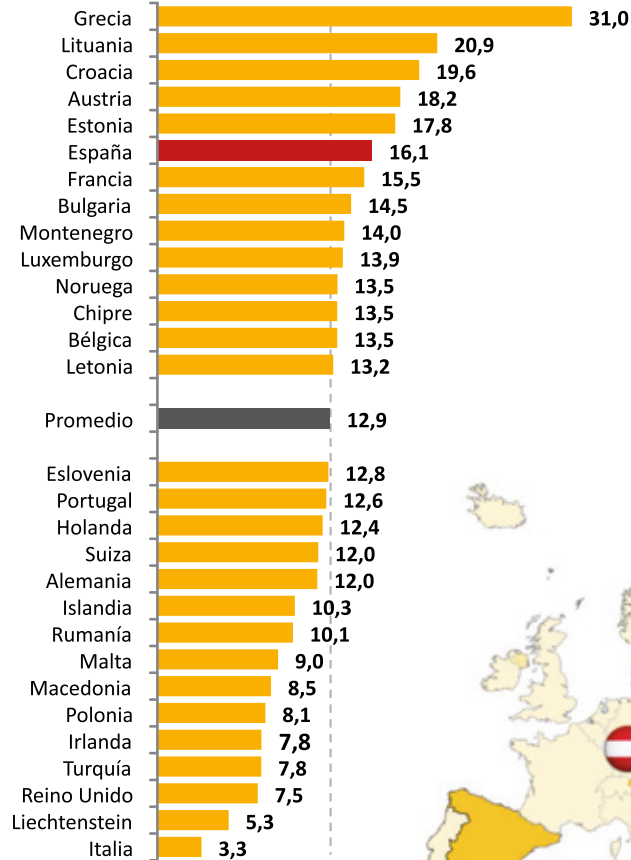


RADIODIAGNÓSTICO

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad.
Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



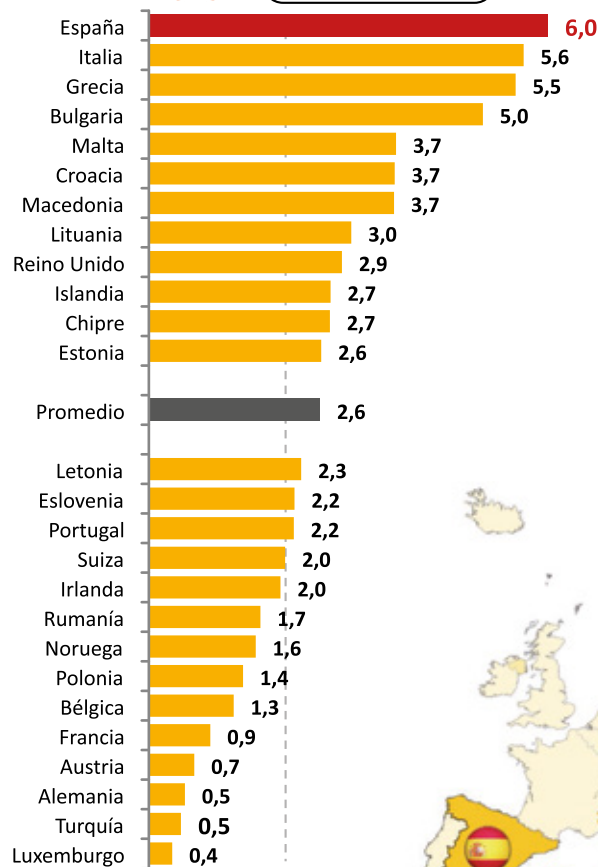
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA



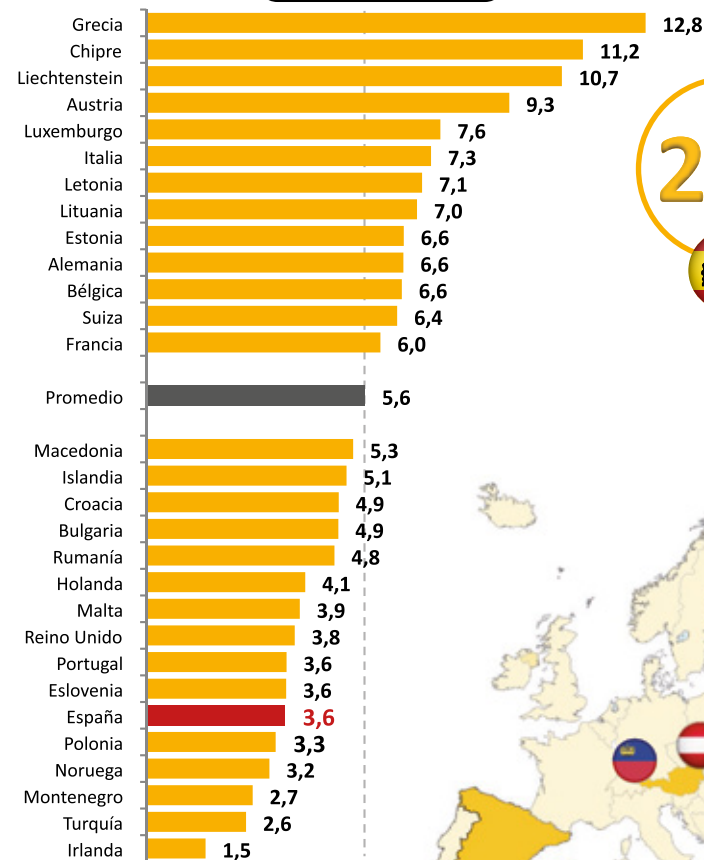


HEMATOLOGÍA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad.
Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



DERMATOLOGÍA





DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

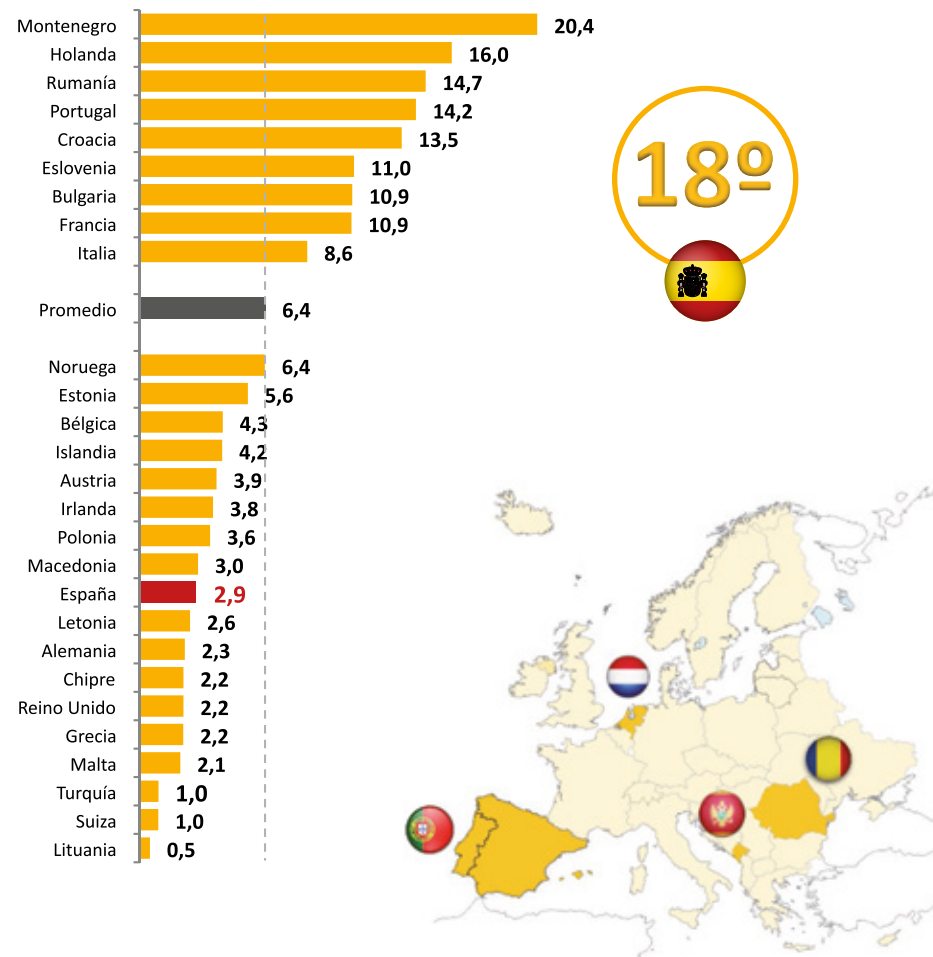
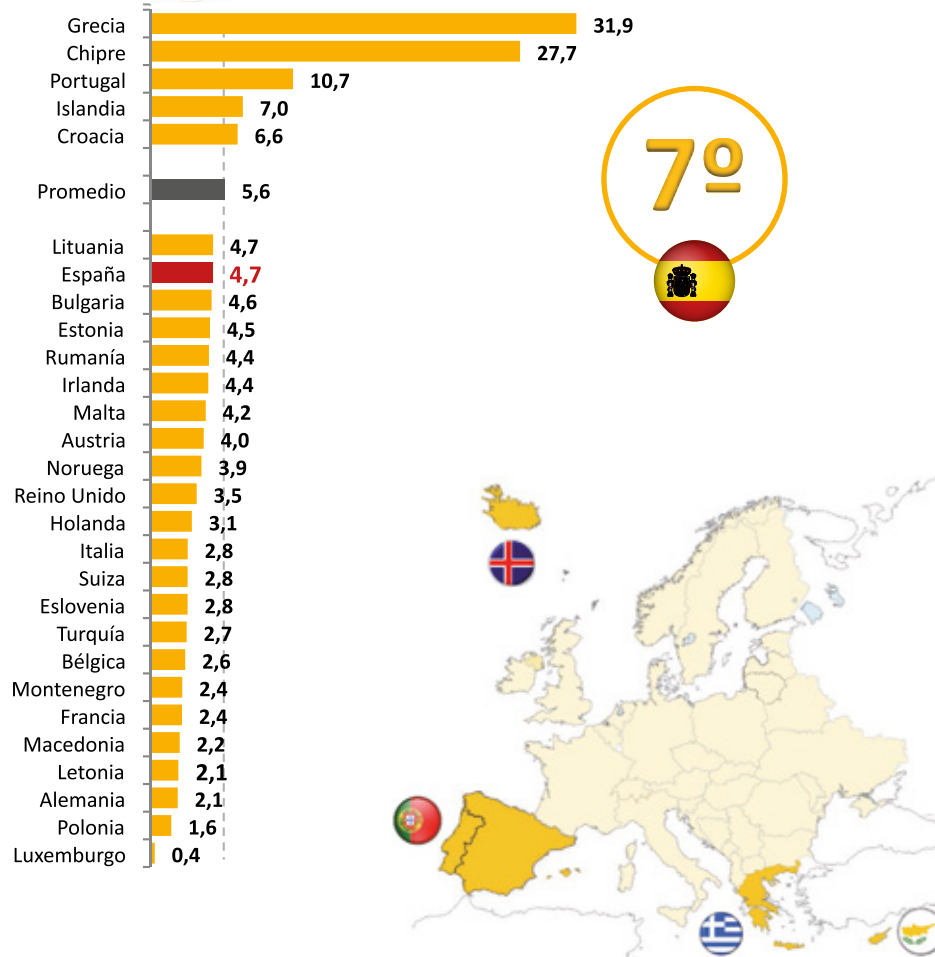


ANATOMÍA PATOLÓGICA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



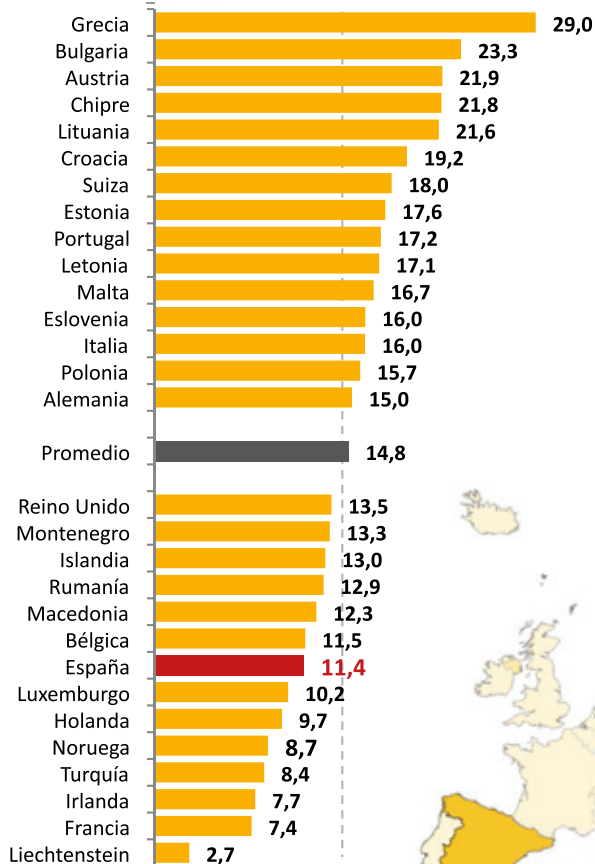
MEDICINA DEL TRABAJO



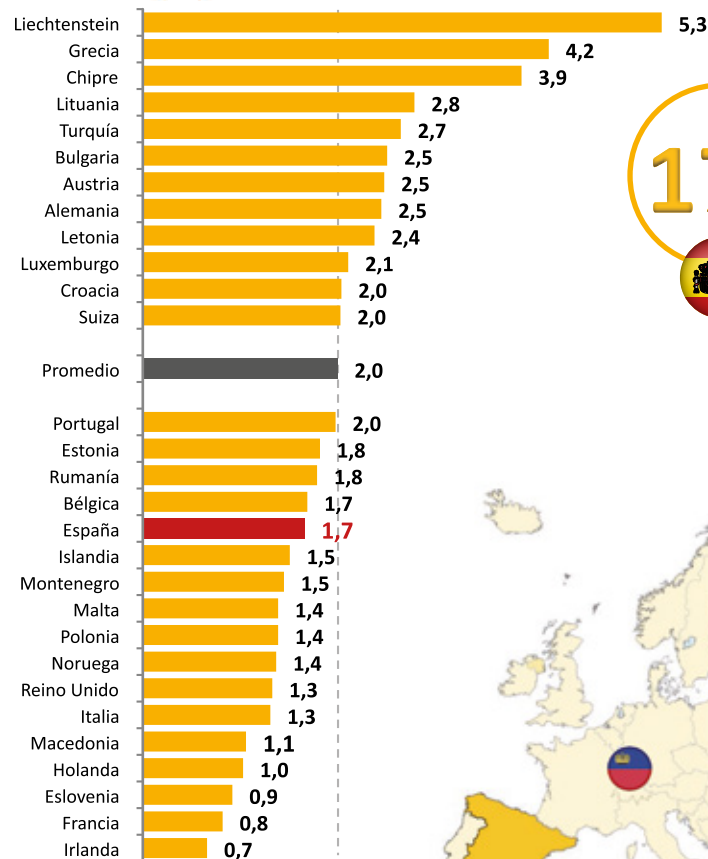


CIRUGÍA GENERAL

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad.
Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



NEUROCIRUGÍA





DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

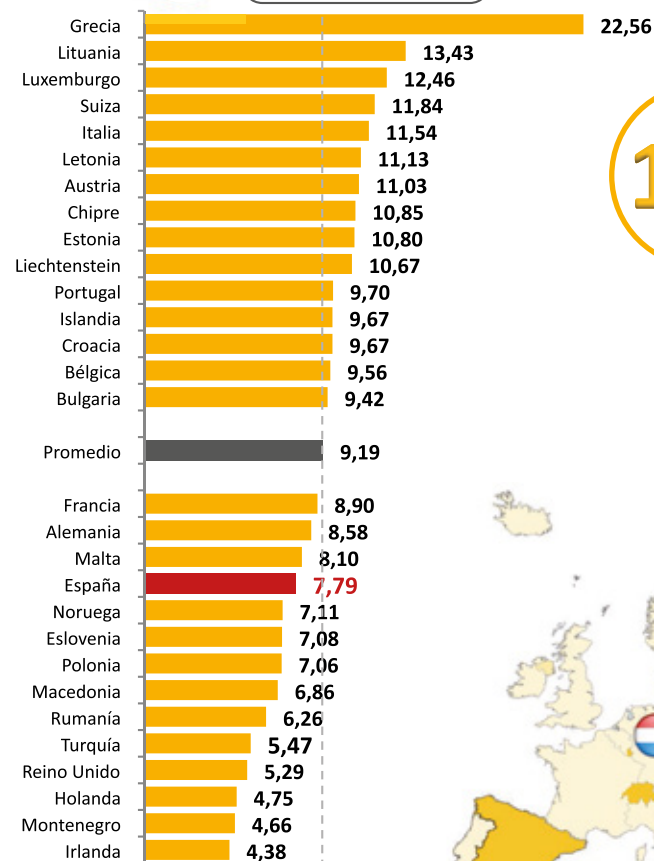
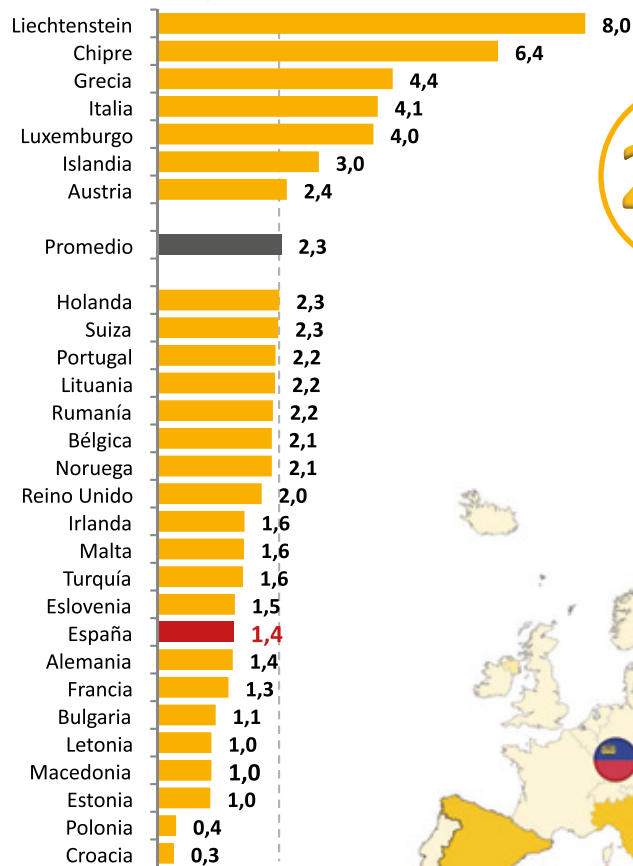


CIRUGÍA PLÁSTICA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



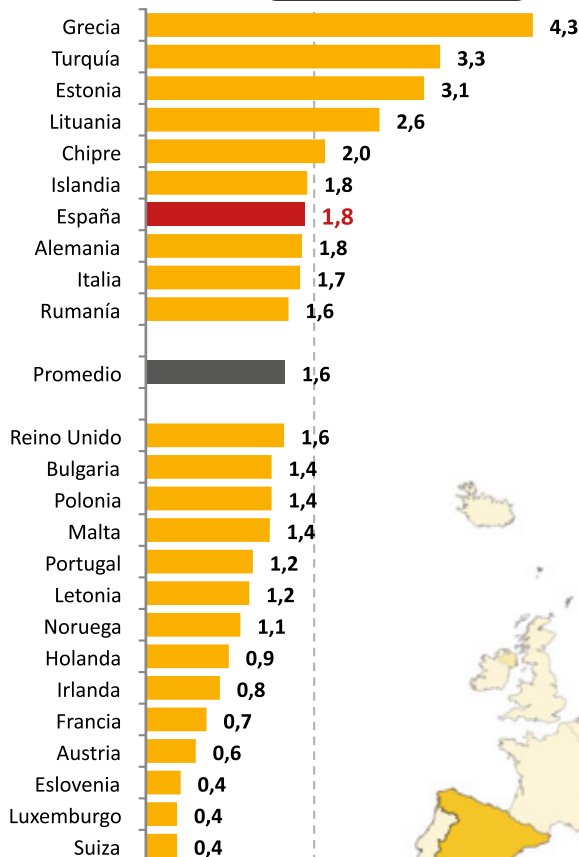
OFTALMOLOGÍA



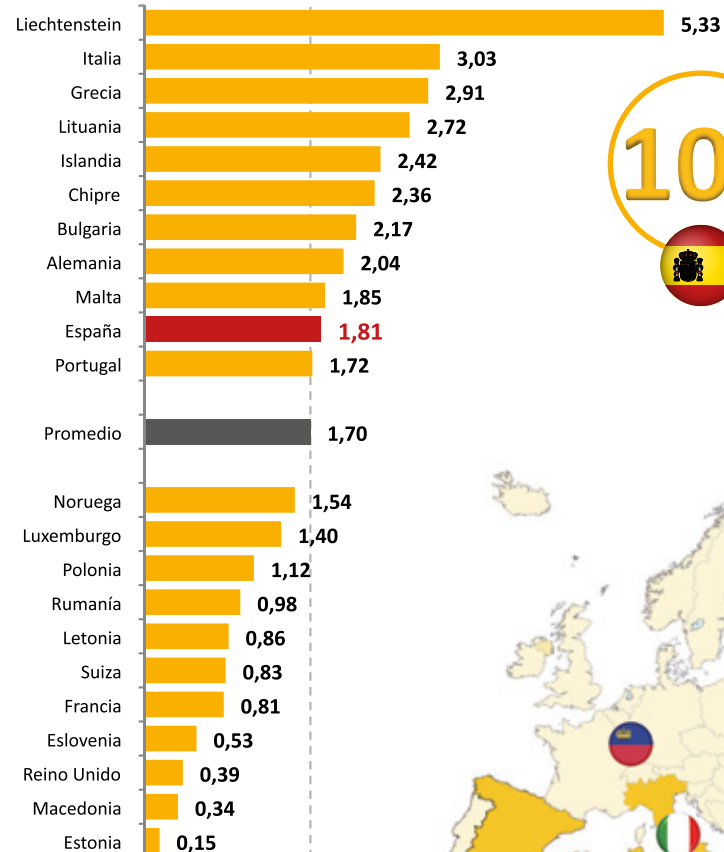


CIRUGÍA TORÁCICA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



CIRUGÍA VASCULAR





DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

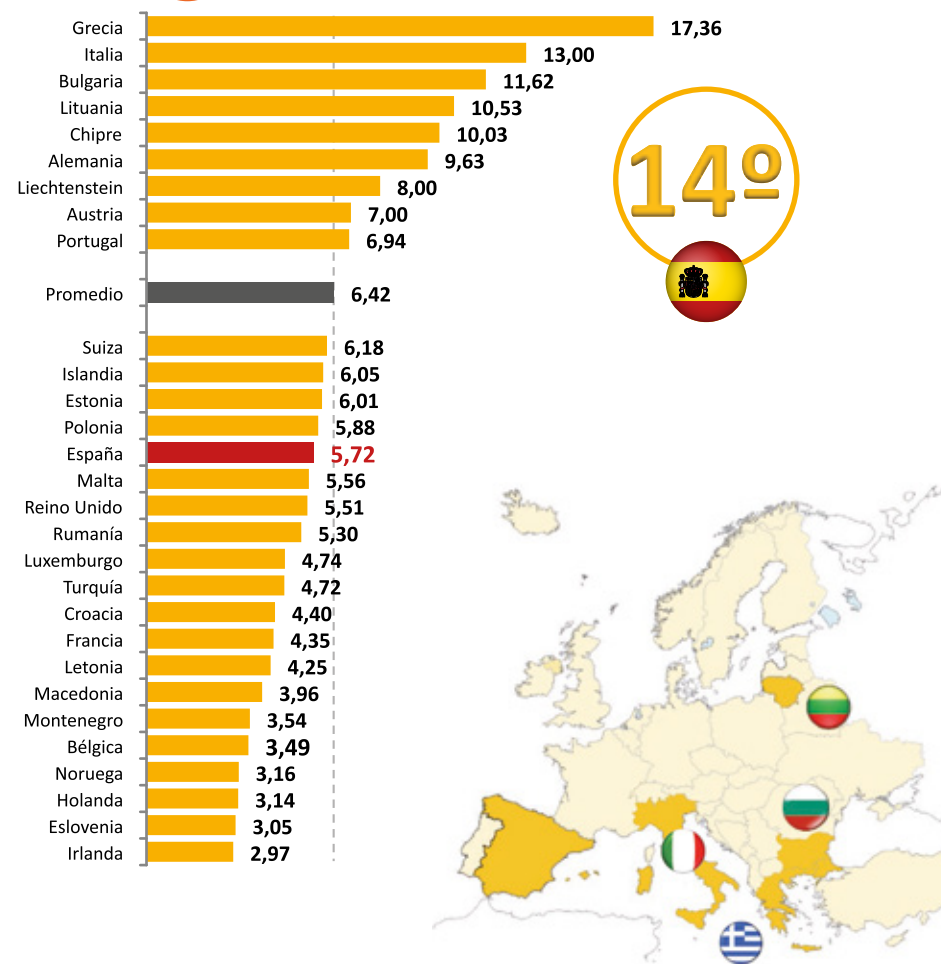
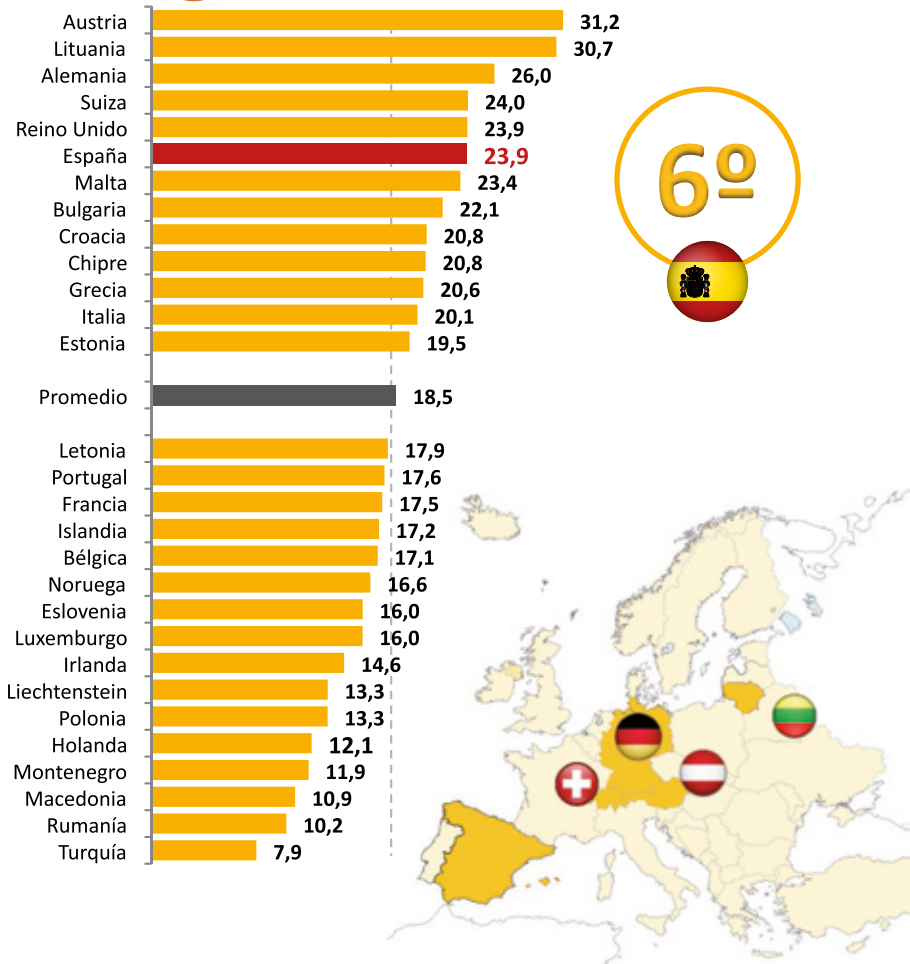


ANESTESIOLOGÍA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad.
Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



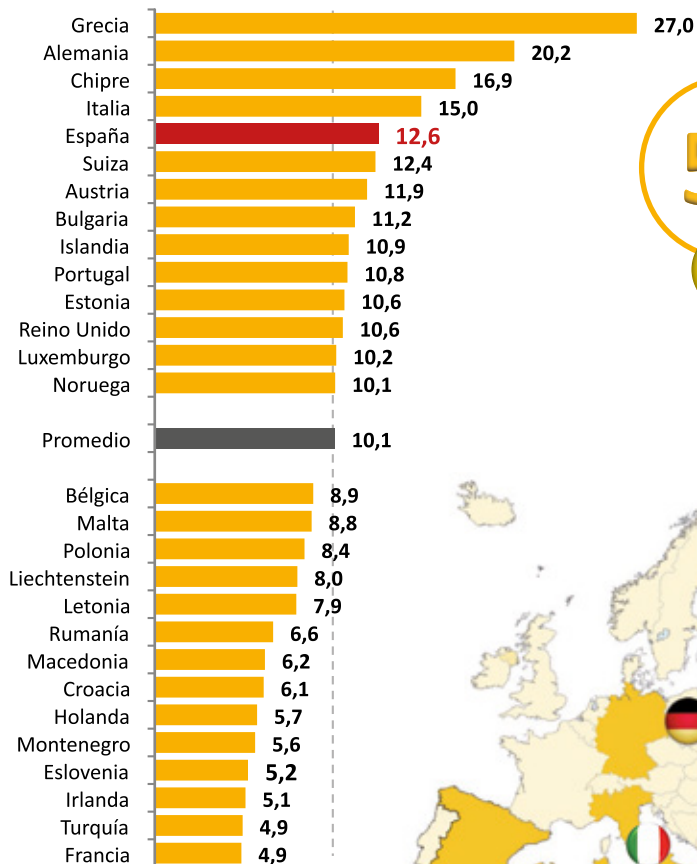
UROLOGÍA



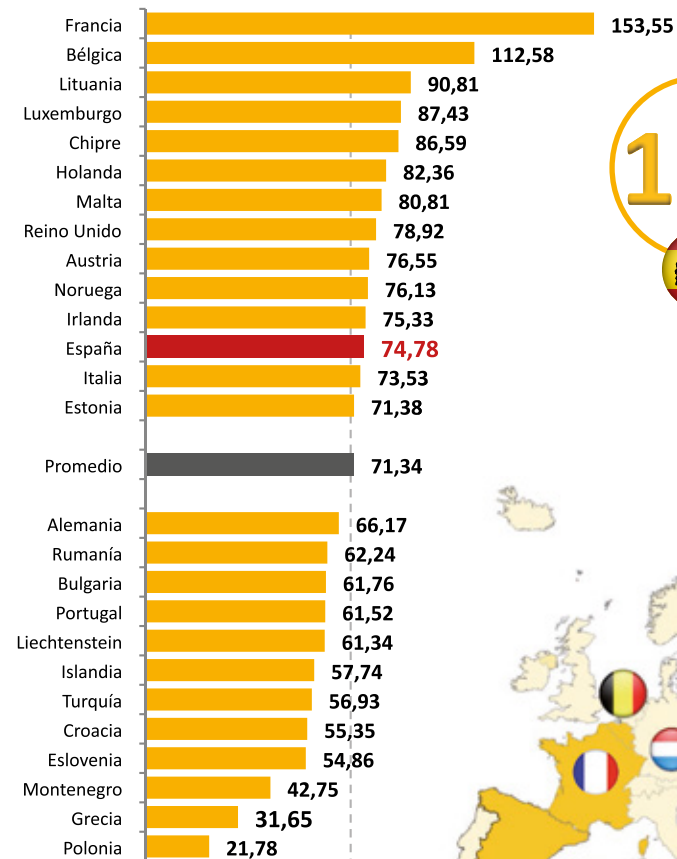


CIRURÍA ORTOPÉDICA

Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2015. Datos por 100.000 habitantes.



MEDICINA DE FAMILIA





RANKING POR ESPECIALIDADES

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

Datos comparativos entre España y el resto de países de la Unión Europea sobre el número de médicos por especialidad por cada 100.000 habitantes (Eurostat sobre datos del año 2015).

POSICIÓN ESPAÑA	ESPECIALIDAD	N.º MÉDICOS EN ESPAÑA	PROMEDIO EUROPEO	DIFERENCIA
1	HEMATOLOGÍA	6,0	2,6	3,4
3	APARATO DIGESTIVO	6,3	4,2	2,1
4	MICROBIOLOGÍA	5,8	4,0	1,8
5	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	12,6	10,1	2,5
5	ENDOCRINOLOGÍA	3,7	3,0	0,7
6	INMUNOLOGÍA	4,9	3,0	1,9
6	RADIOLOGÍA	16,1	12,9	3,2
6	ANESTESIOLOGÍA	23,9	18,5	5,4
7	PEDIATRÍA	26,0	17,7	8,3
7	ONCOLOGÍA MÉDICA	3,9	3,2	0,7
7	ANATOMÍA PATOLÓGICA	4,7	5,6	-0,9
7	CIRUGÍA TORÁCICA	1,8	1,6	0,2
8	NEUMOLOGÍA	5,5	4,8	0,6
10	CIRUGÍA VASCULAR	1,8	1,7	0,1
12	MEDICINA FAMILIAR	74,8	71,3	3,4
14	UROLOGÍA	5,7	6,4	-0,7
17	NEUROCIRUGÍA	1,7	2,0	-0,3
18	NEUROLOGÍA	5,9	7,4	-1,5
18	MEDICINA DEL TRABAJO	2,9	6,4	-3,6
19	MEDICINA INTERNA	22,8	27,5	-4,7
19	CARDIOLOGÍA	7,4	10,6	-3,2
19	OFTALMOLOGÍA	7,8	9,2	-1,4
20	CIRUGÍA PLÁSTICA	1,4	2,3	-0,9
22	CIRUGÍA GENERAL	11,4	14,8	-3,4
23	OTORRINOLARINGOLOGÍA	4,9	6,2	-1,4
24	DERMATOLOGÍA	3,6	5,7	-2,2
25	OBSTETRICIA	12,0	16,8	-4,8
25	PSIQUIATRÍA	10,6	17,7	-7,2



Psiquiatría: 7,2 especialistas por debajo del promedio europeo.



Hematología

España está a la cabeza de Europa en hematólogos por 100.000 habitantes (6) según los últimos datos publicados por Eurostat, correspondientes al año 2015.



Gastroenterología

España está bien posicionada en gastroenterólogos. Es el tercer país de la Unión Europea con mayor número de estos profesionales. (6,3 por cada 100.000 habitantes)



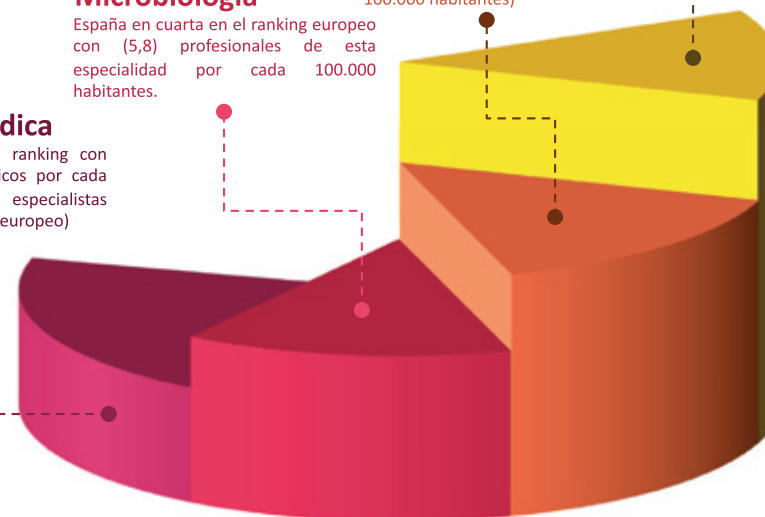
Microbiología

España es cuarta en el ranking europeo con (5,8) profesionales de esta especialidad por cada 100.000 habitantes.



Cirugía Ortopédica

España es quinta en el ranking con (12,6) cirujanos ortopédicos por cada 100.000 habitantes (2,5 especialistas por encima del promedio europeo)



Fuente: Elaboración propia con datos de EUROSTAT 2015. Datos por 100.000 habitantes.



RANKING POR ESPECIALIDADES

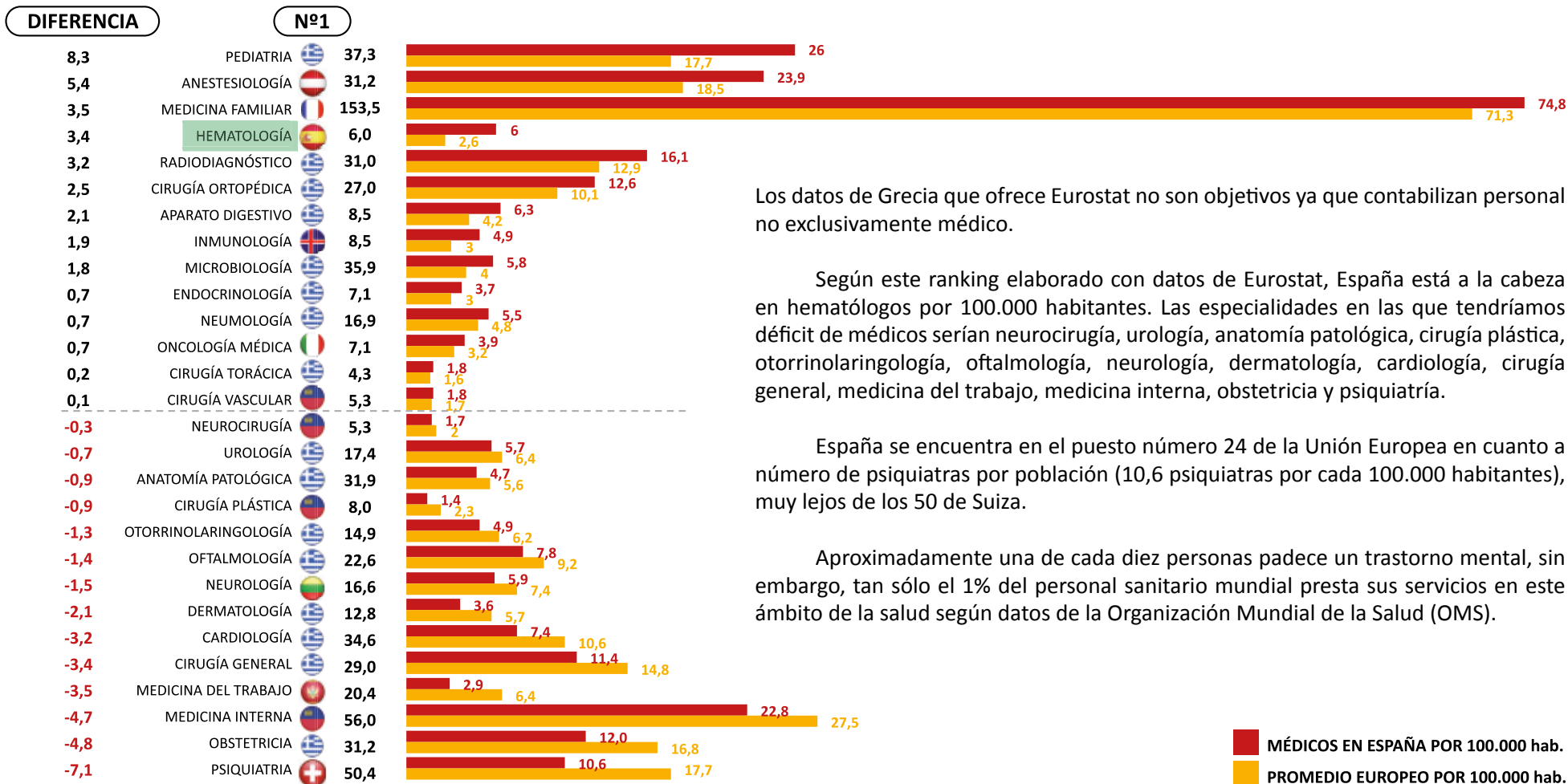
OMC

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA

Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario



Los datos de Grecia que ofrece Eurostat no son objetivos ya que contabilizan personal no exclusivamente médico.

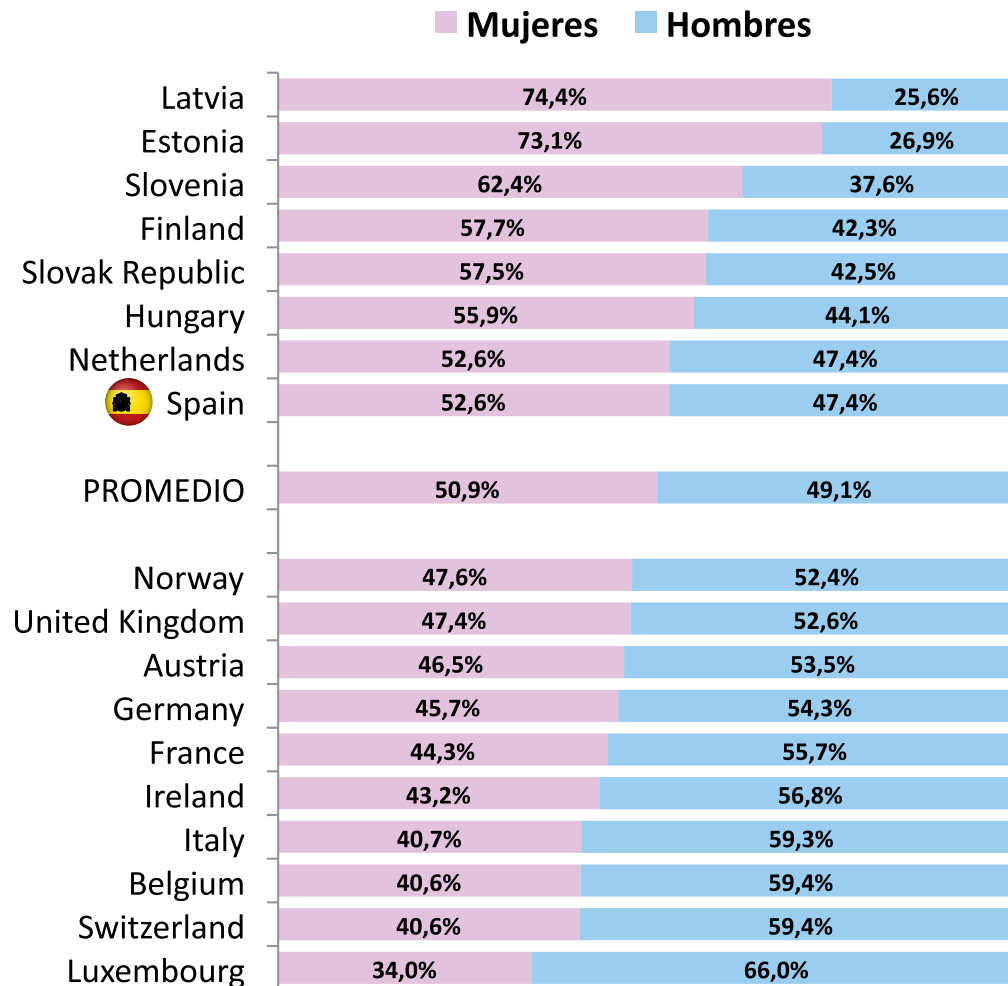
Según este ranking elaborado con datos de Eurostat, España está a la cabeza en hematólogos por 100.000 habitantes. Las especialidades en las que tendríamos déficit de médicos serían neurocirugía, urología, anatomía patológica, cirugía plástica, otorrinolaringología, oftalmología, neurología, dermatología, cardiología, cirugía general, medicina del trabajo, medicina interna, obstetricia y psiquiatría.

España se encuentra en el puesto número 24 de la Unión Europea en cuanto a número de psiquiatras por población (10,6 psiquiatras por cada 100.000 habitantes), muy lejos de los 50 de Suiza.

Aproximadamente una de cada diez personas padece un trastorno mental, sin embargo, tan sólo el 1% del personal sanitario mundial presta sus servicios en este ámbito de la salud según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

■ MÉDICOS EN ESPAÑA POR 100.000 hab.
 ■ PROMEDIO EUROPEO POR 100.000 hab.

Fuente: Elaboración propia con datos de EUROSTAT 2015. Datos por 100.000 habitantes.

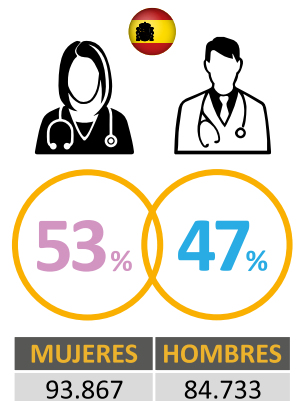


Porcentaje de feminización en Europa según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con datos de 2015. Estonia y Letonia son los países más feminizados con un porcentaje de feminización en la profesión por encima del 70%. Por el contrario, Italia, Bélgica, Suiza y Luxemburgo son los países europeos con menor proporción femenina entre sus médicos.

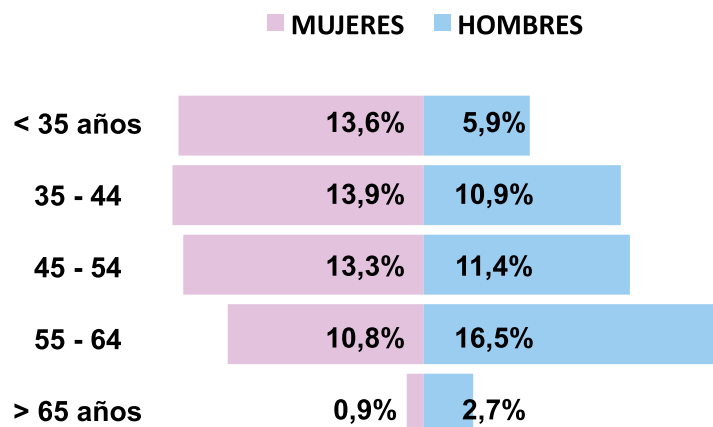
España se situaría justo por encima de la media, con una tendencia a incrementar el porcentaje de feminización por el mayor número de mujeres que ingresan cada año en las Facultades de Medicina y consiguen plaza como Residentes.



La Medicina es, cada vez más, una carrera y una profesión de mujeres. La Real Academia Española (RAE) ha especificado que el femenino de “médico” es “médica” ¿Por qué nos cuesta tanto entonces decir “la médica” cuando no cuesta ningún trabajo decir la abogada, la diputada, bióloga, física, química o filósofa?



Fuente: Elaboración propia con datos de OCDE correspondientes al año 2015.



Según los datos que nos ofrece la OECD (2015) el 52,6% de los médicos en España son mujeres. Ese porcentaje sube al 53,6% si no tenemos en cuenta a los profesionales con una edad superior a los 65 años (edad de jubilación). La progresiva feminización de la profesión médica es un hecho incuestionable y así lo reflejan las cifras. En 1965, en España, este porcentaje apenas suponía un 2,6% de la plantilla médica y en 1985 las mujeres eran un 25% del conjunto de los médicos. Treinta años después se ha duplicado este porcentaje y la tendencia va a más. La presencia femenina en las Facultades de Medicina supera el 70% y en las últimas convocatorias MIR más del 60% de los aspirantes que se presentan son mujeres.

La mujer supone más del 50% de la plantilla médica pero sólo el 20% está en puestos de dirección. ¿Por qué la pirámide hacia la dirección no mantiene la misma proporción de mujeres? ¿Es beneficioso el desequilibrio por sexos en la profesión? El colectivo femenino esgrime que sigue teniendo dificultades para conciliar su vida laboral y familiar así como para acceder a puestos de responsabilidad. Son preguntas que tienen que ser ya abordadas por los responsables sanitarios.

TRAMO EDAD	MUJERES	%MUJER	HOMBRES	%HOMBRE
< 35 años	24.233	13,6%	10.500	5,9%
35 - 44	24.833	13,9%	19.500	10,9%
45 - 54	23.767	13,3%	20.400	11,4%
55 - 64	19.367	10,8%	29.433	16,5%
> 65 años	1.667	0,9%	4.900	2,7%
	93.867	52,6%	84.733	47,4%

Fuente: Elaboración propia con datos de OCDE correspondientes al año 2015.

- ❑ Los datos comparados muestran que la dotación global de médicos en España está por encima de la media occidental, por delante de países con déficit de profesionales (como Francia o, sobre todo, Reino Unido), y que su evolución, en los últimos quince años, ha sido de moderado crecimiento. Si excluimos los datos procedentes del Reino Unido, o los consideramos adecuadamente por su elevado peso demográfico y su extrema situación de déficit de profesionales, España adquiriría un lugar medio, fruto de las decisiones tomadas desde 2005, aunque la distribución geográfica, como hemos visto en otros apartados, no es homogénea.

- ❑ Sin embargo, se ha permitido un exceso de facultades de Medicina en España, en contra del criterio de las organizaciones profesionales, con una ratio de las más elevadas del mundo, y una inadecuación, ya comentada, entre médicos egresados de nuestras facultades y plazas de formación especializada.

- ❑ Se produce una elevada disparidad en las comparaciones entre especialidades, destacando nuestra elevada disponibilidad de hematólogos (probablemente en relación a su amplia cartera de prestaciones y servicios) y, por el contrario, la reducida de psiquiatras, en relación a nuestro entorno europeo, lo que debería servir para tomar las decisiones adecuadas en cuanto a la distribución futura de las plazas de formación.

- ❑ En cuanto a feminización, nos encontramos en la zona media europea, precedidos prácticamente en exclusiva por los países de la antigua órbita soviética, pero por delante de los países de nuestro entorno, que tendrán que adaptarse a esta situación y, en el futuro, podrían precisar importar médicos (y, por tanto, atraer a los que podamos necesitar en nuestro país debido a sus mejores condiciones económicas y laborales) para compensar las opciones de conciliación familiar de los profesionales de ambos sexos. La situación puede verse agravada por el mayor envejecimiento profesional que muestran algunos de ellos.

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

11. CONCLUSIONES

¿Faltan o sobran médicos en España?

Incidencia del envejecimiento de la población

Jubilaciones masivas de médicos en los próximos años

¿Para cuándo un registro de especialistas médicos en activo?

La medicina en España es femenina



- ❑ En los últimos años estamos presenciando un **crecimiento importante de la sanidad privada**, con un hecho diferencial distinto al que veníamos asistiendo hasta ahora: el incremento de los hospitales y clínicas privadas que contratan a médicos por cuenta ajena.
- ❑ España es el **segundo país del mundo en número de Facultades de Medicina**. De 28 facultades en 2010 podemos llegar a las 46 en 2018.
- ❑ La llegada de la crisis no ha tenido como consecuencia una reducción del número de plazas MIR ofertadas sin una reducción similar en el número de **plazas de pregrado**.
- ❑ **El promedio nacional de médicos activos por 100.000 habitantes es de 476.**
- ❑ **Cataluña es la Comunidad Autónoma con mayor número de médicos en activo** en 2017 (un 16,4% del total nacional), seguida de Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana.
- ❑ **Navarra es la Comunidad Autónoma con mayor número de especialistas** por 1000 habitantes seguida de Asturias y Aragón. A la cola figuran La Rioja, Andalucía y Melilla.
- ❑ Según datos del INE, a 31 de diciembre de 2017, el (49,6%) de los profesionales de la medicina son hombres frente al **(50,4%) de mujeres**. La **feminización en la profesión médica** se hace notar, en mayor medida, en el **Noreste de la península**. Las provincias más feminizadas serían Madrid (55,1%) y Álava (54,6%). Por el otro lado, las provincias más masculinizadas serían Jaén (57,6%), Ceuta (63,4%), Melilla (65,4%).
- ❑ La **feminización en la profesión médica** se hace notar, en mayor medida, en el **Noreste de la península**. Las provincias más feminizadas serían Madrid (55,1%) y Álava (54,6%). Por el otro lado, las provincias más masculinizadas serían Jaén (57,6%), Ceuta (63,4%), Melilla (65,4%).
- ❑ Siguen existiendo **especialidades** en las que el **porcentaje de mujeres** es menor (especialidades quirúrgicas) y otras, fundamentalmente las médicas, en las que el porcentaje llega hasta superar el 80% en algunos casos.
- ❑ En torno a **setenta mil médicos podrían jubilarse en los próximos diez años**.

- ❑ El **descenso en el número de profesionales en activo** va a ser, de producirse, moderado y transitorio, aunque puede generar un incremento en las dificultades de contratación de médicos en determinados lugares y especialidades, ya que no será de forma homogénea ni en lugares, ni en especialidades.
- ❑ El caso de **Pediatría** es particular, con una tasa de reposición por debajo del 80% y un déficit de partida que se manifiesta en la falta de cobertura de las plazas de Pediatría de AP.
- ❑ El **12,6% de los médicos colegiados han cambiado de provincia para ejercer su profesión desde 1997**, mientras que el 9,3% se han trasladado, además, de Comunidad Autónoma.
- ❑ El **56,5% de las médicas (13.189) ejercen en una Comunidad Autónoma diferente a la inicial**, frente al 43,5% de los médicos (10.137).
- ❑ De los motivos que más puede influir a la hora de tomar la decisión de cambiar de Colegio Oficial de Médicos puede ser el **salario**. Las retribuciones en el sector sanitario varían en función de la formación que tengan los profesionales pero también, y mucho, de la zona geográfica en la que trabajan.
- ❑ Angiología y Cirugía Vascular es la **especialidad médica con mayor movilidad geográfica**.
- ❑ **Madrid, Cataluña y Asturias son las comunidades que mayor número de colegiados “exportan”**, probablemente en relación a su elevada capacidad formativa, mientras que Baleares y La Rioja, dos comunidades sin Facultad de Medicina, copan los primeros puestos como comunidades receptoras.
- ❑ **España el segundo país del mundo con más Facultades de Medicina por número de habitantes**. De 28 facultades en 2010 podemos llegar a las 46 en 2018.
- ❑ Alemania tiene 0,45 facultades por millón de habitantes, Francia 0,44, Italia 0,56 y hay 0,46 en Reino Unido. **España el segundo país del mundo en número de Facultades de Medicina, 0,95**.
- ❑ En lo que llevamos de Siglo XXI, las Universidades Públicas han incrementado su **‘númerus clausus’** en un 32,8%, pasando de poco más de 4.000 plazas universitarias en 2001 a 5.660 en 2017.
- ❑ Entre los años 2001 y 2015 el número de **egresados en medicina en España** aumentó un 48%.

- ❑ España es uno de los Estados de la OCDE con más **graduados en Medicina**.
- ❑ La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** recomienda que cada año salgan menos egresados de estas facultades. También, la **Organización Médica Colegial - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos**.
- ❑ En 2018 hubo **14.466 aspirantes en el examen MIR**, de los cuáles 6.513 médicos obtuvieron plaza.
- ❑ Al haber una demanda superior a la oferta, **7.953 aspirantes con número de orden asignado se han quedado sin plaza**.
- ❑ Se está formando una **bolsa de médicos sin especialidad** que no pueden trabajar en el SNS y que, a pesar de superar la nota de corte del MIR, se quedan fuera.
- ❑ **Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad que más plazas acapara**, con un total de 1.810, seguida de Pediatría (423), Anestesiología y Reanimación (329) y Medicina Interna (321).
- ❑ Las **especialidades que más han visto reducida la asignación de plazas MIR** han sido Cirugía Cardiovascular (-4) seguida de Bioquímica Clínica y Microbiología (-3).
- ❑ **La oferta de plazas MIR y el número clausus de las Universidades nunca han ido compensadas**. Desde el año 2012 se ofertan muchas más plazas para estudiar Medicina consecuencia de la apertura de nuevas Universidades Privadas y Públicas.
- ❑ De continuar este desajuste, **miles de médicos se quedarán cada año sin poder acceder a una plaza de formación sanitaria** especializada (imprescindible para trabajar en el Sistema Nacional de Salud) y tras acabar la carrera se verán abocados al sector privado, el paro o la emigración.
- ❑ El **total de facultativos residentes en España** (datos de abril de 2017) sería de **27.402**. El techo lo tenemos en el año 2013 con 30.364 residentes en el Sistema Sanitario.
- ❑ **Madrid es la CC.AA. con mayor número de Residentes** con el 20,6% del total seguida por Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.

- ❑ Si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales, **España perdería algo más de medio millón de habitantes en los próximos 15 años** y 5,4 millones hasta 2066.
- ❑ De continuar la tendencia demográfica actual, **dentro de 15 años en España residirán 11,7 millones de personas mayores de 64 años**, tres millones más que en la actualidad. Esta cifra se incrementará hasta 14,2 millones de personas en 50 años.
- ❑ **Las personas viven más años y las enfermedades se cronican.** Como consecuencia las personas van a requerir más atenciones sanitarias durante más tiempo que se traduce en un **mayor gasto sanitario**.
- ❑ El más que probable incremento de morbilidad, en muchos casos múltiple y con una fuerte carga de cronicidad, conllevará una mayor demanda de atención sanitaria. El **envejecimiento de la población** probablemente incrementará, de forma muy significativa, la necesidad de atención hospitalaria con ingreso, sobre todo de determinadas especialidades como Cirugía Ortopédica y Traumatológica así como toda la Cirugía Oncológica, y la necesidad de fortalecer la atención en Medicina de Familia y Geriátrica.
- ❑ La solicitud de **certificados de idoneidad** no lleva aparejado la acción de un desplazamiento a otro país, de tal forma que, el número de certificados de idoneidad emitidos es mayor que el número de médicos que lo solicitan, y esto es debido a que algunos médicos envían solicitudes de trabajo a varios países.
- ❑ Desde el año 2016, fecha en la que se informatizó el servicio de certificados de idoneidad profesional, se ha podido comprobar que de los 2.073 médicos que solicitaron certificado de idoneidad en 2017, sólo 390 estaban fuera de España a finales de ese año. Observamos una tendencia a permanecer en nuestro país de estos médicos a pesar de la solicitud del certificado de idoneidad, o porque su estancia en el exterior es temporal.
- ❑ Con los datos correspondientes al año 2015 (**Eurostat**), **España tendría una densidad de médicos por encima de la media europea**. 384 médicos por cada 100.000 habitantes (un 12% más que la media europea).
- ❑ La mejor **distribución de médicos especialistas en España** y la correcta adecuación de las plazas de formación MIR a las necesidades del país, debe preocupar a la Administración.

- ❑ **El Reino Unido es el país europeo con mayor porcentaje de facultativos médicos por debajo de 44 años (63%).** España se situaría en una posición intermedia con un porcentaje de (44%).
- ❑ En España, son aproximadamente (según datos de la **OCDE**) **48.800 médicos que podrían jubilarse durante los próximos 10 años** (si consideramos los 65 como edad de jubilación).
- ❑ **España está a la cabeza en hematólogos por 100.000 habitantes.** Las especialidades en las que tendríamos déficit de médicos serían neurocirugía, urología, anatomía patológica, cirugía plástica, otorrinolaringología.
- ❑ **La mujer supone más del 50% de la plantilla médica pero sólo el 20% está en puestos de dirección.**
- ❑ En cuanto a feminización, nos encontramos en la zona media europea, precedidos prácticamente en exclusiva por los países de la antigua órbita soviética, pero por delante de los países de nuestro entorno.

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CESEM

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS