



AGÈNCIA VALENCIANA D'AVALUACIÓ I PROSPECTIVA

INFORME DE SÍNTESIS

**NECESIDAD DE PLAZAS DE MEDICINA EN LA
COMUNIDAD VALENCIANA**

ÁREA DE PROSPECTIVA

Valencia, 22 de Julio del 2008

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. EVOLUCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO Y FORMATIVO EN ESPAÑA
4. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA
5. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DESEQUILIBRIO
6. CREACIÓN Y DESARROLLO DE ESCENARIOS
7. CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

La Sanidad, como uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar, es un asunto que preocupa tanto a la sociedad como beneficiaria de la misma, a sus profesionales que son los que trabajan en ella y la hacen posible, y a los gestores públicos como garantes de estos servicios. Por este motivo, desde la AVAP se ha considerado necesario abordar en un estudio el análisis de la evolución del sistema en los últimos años, tanto en el ámbito sanitario como formativo, y por último los diferentes escenarios que se pueden dar en un futuro y las acciones necesarias para ofrecer una atención sanitaria al ciudadano conforme a los estándares de calidad internacionales.

Hoy en día la situación es distinta a hace unos años, como lo era hace esos mismos años con respecto a una situación anterior, por lo que una visión global del asunto, y el estudio de las causas y consecuencias de las acciones del pasado y el presente, ha de servir como base de estudio y análisis para la correcta asunción de medidas que corrijan ciertos desajustes.

1. OBJETIVOS

El presente documento pretende exponer una visión general de los mecanismos de formación y acceso a la profesión médica en España y en la Comunidad Valenciana, para entender su funcionamiento, identificar los cambios y las necesidades, y poder adoptar medidas que repercutan sobre las variables deseadas para mantener la calidad del sistema sanitario y de su labor asistencial, y permitan actuar en el presente para solucionar los retos que plantea el futuro sanitario en la Comunidad Valenciana.

3. EVOLUCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO Y FORMATIVO EN ESPAÑA

CAMBIOS ORGANIZACIONALES EN ESPAÑA

CRONOLOGIA. Hitos más importantes:

1949: Creación del SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad)

1963: Aprobación Ley de Bases de la Seguridad Social

1975: Número de Estudiantes de Medicina (70.166) es muy superior al de Médicos en Ejercicio (54.533)

1978: Creación del INSALUD

1978: Entrada en vigor de la obligatoriedad de la formación MIR para ejercer como especialista.

1981: Establecimiento de *Numeros Clausus* para limitar entrada de estudiantes a las facultades

1986: Creación del Sistema Nacional de Salud

1987: Traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional Salud a la Generalitat Valenciana. (Real Decreto 1612/1987, de 27 noviembre)

1995: entrada en vigor de la Directiva Europea (RD Nº93/1995, por la que todo médico ha de realizar el MIR para poder ejercer, incluidos los médicos generalistas.

2005: Primer año en que quedan vacantes plazas MIR (51 en España).

Evolución del Sistema Sanitario Español

El modelo de desarrollo del Sistema sanitario español está íntimamente relacionado con la estructura de la profesión médica española *que ha dado lugar a cambios en las características del mercado medico-sanitario español de las últimas décadas en cuatro etapas diferenciadas:*

Una primera etapa, desde 1940 hasta 1963-64, donde la gran mayoría de la población no dispone de los recursos suficientes para hacer frente a sus necesidades médicas. En esos primeros años la asistencia sanitaria benéfico-pública es pequeña y el mercado privado es limitado.

La creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (en 1949) cambiará las características principales del mercado médico-sanitario (y, por tanto, de la asistencia sanitaria y la misma profesión médica). La creación del S.O.E. es el primer paso en la construcción de un mercado médico-sanitario controlado por el Estado. A partir de ese momento presenciamos la creación de una gran sanidad pública.

En la segunda etapa, de 1963 a 1975, se construye, de hecho, el sistema sanitario público y se marca la preponderancia del sector público sobre el privado.

La tercera etapa, de 1976 hasta 1987, está marcada por la crisis económica del Estado del Bienestar y los primeros años del sistema democrático. Está caracterizada por un gran crecimiento

La cuarta etapa, desde 1987 viene definida por el traspaso de competencias en materia sanitaria a las comunidades autónomas.

La creación del SOE (en 1949) supone la entrada progresiva de la profesión médica al servicio del Estado —en 1963 la Seguridad Social llega a contratar al 68 por 100 de la profesión—. Sin embargo, la poca dinámica del mercado médico no genera grandes expectativas, ni demanda de profesionales, y el número de profesionales entre 1949 y 1963 aumenta únicamente en 9.000. A partir de 1963, con la aprobación de la *Ley de Bases de la Seguridad Social*, la gran expansión del sistema hospitalario (que tiene su motor en el sistema hospitalario público y de la Seguridad Social) genera una enorme demanda de profesionales y aumenta enormemente las expectativas profesionales.

Del 68 por 100 de la profesión trabajando para la Seguridad Social en 1963 se pasa al 84 por 100 en 1975. Esta situación impulsa la **formación de nuevos médicos**. Así, el número de estudiantes prácticamente se dobla entre 1972 y 1975. Las grandes expectativas del mercado profesional se reflejan claramente en el hecho de que en 1975 el número de estudiantes de Medicina era muy superior al número de médicos en ejercicio. La expansión del sistema sanitario público absorbe a la mayoría de la profesión y da pie a una dinámica de acelerado incremento del número de profesionales (Nadal, 1984).

Los parámetros del mercado profesional sufren una seria reducción a partir de 1975. Se para el crecimiento del sistema sanitario y sobre todo del sistema hospitalario —se crean muy pocas nuevas camas—. Como consecuencia, la demanda de profesionales se mantiene muy estable, y, dado que la producción de nuevos médicos es muy alta (el número de médicos se dobla entre 1975 y 1983), no únicamente se reduce la proporción de médicos trabajando directamente para la Seguridad Social (INSALUD) (se pasa del 84 por 100 en 1975 a menos del 55 por 100 en 1983), sino que empiezan a surgir serios problemas de empleo para los nuevos profesionales.

Estos nuevos profesionales, socializados para trabajar en el sector 'público, se tienen que enfrentar ahora a un mercado sanitario que intenta reducir sus costes restringiendo la demanda de profesionales. Pasamos de un mercado **limitado y autárquico** (hasta 1963) a un mercado en **gran expansión** (1963-75), y posteriormente a un **mercado estable y en reestructuración** (1976-87).

En los años de desarrollo del sistema sanitario público se recurre a la profesión médica para asegurar su funcionamiento. Es la época en que los profesionales tienen —y a menudo se ven forzados a compatibilizar— de 2 a 3 puestos de trabajo como media (1,3 en el sector público en 1974). Una vez la demanda de profesionales se estabiliza y prima la racionalización del sistema se plantean los problemas de exceso de profesionales y aparece en la escena política el problema del paro y las incompatibilidades.

A partir de entonces, el incremento del número de estudiantes y profesionales es cada año menor. En el año 1987 hay alrededor de 121.000 médicos en el país y algo menos de 60.000 estudiantes de Medicina. Durante muchos años el número de estudiantes fue muy superior al de profesionales, pero a principios de los ochenta, con la llegada de los números clausus, esta pauta se empieza a invertir, y en 1984 prácticamente había el doble de profesionales que de estudiantes. A finales de 2007 hay en España 192.787 colegiados en activo, y en el curso 2006-07 un total de 29.232 estudiantes en las facultades del país.

En la actualidad, la oferta de formación MIR, crece a un ritmo constante de, aproximadamente, un 5 %, y sin embargo, tanto en el año 2005 como en 2006 empiezan a quedar plazas vacantes (51 y 189 respectivamente en España) y el número de plazas MIR que se convocan supera a la de licenciados que salen de las facultades cada año.

Otro dato significativo a nivel poblacional es el hecho de que la asistencia sanitaria se proporciona a un número mayor de individuos que el que marca el padrón. Esto puede saberse por el número de tarjetas sanitarias emitidas desde la Conselleria de Sanitat que ascienden a un total de 5.170.000.

Además, a día de hoy, nos encontramos con un problema fundamental, y es la falta de un registro de médicos especialista, lo que hace que en realidad desconozcamos el número exacto de los mismos, y las especialidades en las que están formados o ejerciendo. En este momento las distintas comunidades autónomas, a instancias del Ministerio de Sanidad están elaborando estos registros que han de ser la base fiable de una posterior planificación. Es decir, ha de conocerse el punto de partida: el Número de Médicos que

realmente tienen la facultad de ejercer la profesión médica, y el número de ellos que efectivamente la están ejerciendo.

El sistema formativo en España

Los cambios legislativos que se ha producido en los últimos 40 años, han intentado adaptarse a una situación cambiante, quizá sin demasiado acierto debido a una falta de planificación.

FASE 1) Hasta finales de la década de los años 70, la responsabilidad del Estado y por tanto de la sociedad en la formación de los Médicos terminaba con la emisión del título genérico de Licenciado en Medicina. Entonces es equivalente hablar de Médicos y de Licenciados en Medicina.

LICENCIADO MEDICINA = MÉDICO

FASE 2) 1978-1995: En 1978 surge la formación MIR del médico especialista, en el que se determina la duración, criterios y contenidos necesarios para la formación en las especialidades médicas.

Los especialistas requerían de la formación especializada (MIR) para se considerados como tales, mientras que el resto podía ejercer como Médico de Familia.

LICENCIADO MEDICINA = MEDICO GENERALISTA (médico de familia)

LICENCIADO MEDICINA + MIR = MEDICO ESPECIALISTA

FASE 3) A partir de 1995: Todos los licenciados en Medicina necesitan pasar por la formación MIR para poder ejercer, al incluirse la Medicina Familiar y Comunitaria como una especialidad más, y por tanto Médico deja de ser sinónimo de Licenciado en Medicina.

LICENCIADO MEDICINA ≠ MEDICO

LICENCIADO MEDICINA + MIR = MEDICO ESPECIALISTA *

* Medicina Familiar y Comunitaria pasa a ser una especialidad más

El final de la FASE 1 se caracterizó por el gran número de estudiantes de medicina en las facultades (en 1975 este número era de 70.166, muy superior al de Médicos en Ejercicio 54.533 en ese año) lo que dio lugar a una bolsa histórica de licenciados sin especialidad o pre-95.

Por una parte las plazas MIR para convertirse en médicos especialistas era escasa (alrededor de 2000) y por otra la Seguridad Social no era capaz de absorber tal cantidad de médicos generalistas en su sistema.

En 1995, la entrada en vigor de la obligatoriedad de la formación MIR para el ejercicio de la profesión derivó en una gran bolsa de licenciados que se presentaban año tras año para la obtención de una plaza que les proporcionase el título de especialista, imprescindible para ejercer su profesión.

Todo ello ha dado lugar a diferentes colectivos (o “Bolsas de profesionales”) que han ido apareciendo a lo largo del tiempo a raíz de las políticas utilizadas en materia de convocatoria de plazas de formación especializada y que a tenor de las últimas cifras, parece que prácticamente ha desaparecido.

Así, entre otros, se debe destacar los siguientes:

- **Bolsa histórica de licenciados sin especialidad o pre-95.** Integrada por licenciados en Medicina anteriores a 1995, sin título de especialista.
- **Bolsa de licenciados post-95.** Integrada por licenciados en Medicina después de la entrada en vigor de la normativa comunitaria (1995), sin título de especialista.
- **Médicos especialistas sin título oficial (MESTOS).**
- **Bolsa de médicos especialistas.** Integrada por médicos especialistas.

4. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

El siguiente diagrama pretende reflejar los flujos de entrada y salida más importantes del sistema formativo sanitario, para poder comprender cual es el proceso que sigue un estudiante desde el momento en que entra en la facultad de medicina hasta que se convierte en especialista y pueda pasar a ejercer su profesión.

Este esquema es válido tanto a nivel nacional como regional, sobre el total de médicos y licenciados o por especialidades. Las variables definidas han de leerse como entradas y salidas año a año. Y para seguir el proceso de desde el inicio al final, hay que tener en cuenta los decalajes en el tiempo que representan la entrada y salida de la Facultad de Medicina (al menos 6 años), y los de la formación MIR de especialista (4 o 5 años). Son estos flujos de entrada y salida los que alimentan o hacen que disminuyan las bolsas aquí definidas:

VARIABLES DEPENDIENTES

Y_1 = Número de licenciados en Medicina

Y_2 = Número de MÉDICOS ESPECIALISTAS

Y_3 = Número de Médicos que trabajan en la Sanidad Pública

Y_4 = Número de Médicos que trabajan en la Sanidad Privada

VARIABLES INDEPENDIENTES

X_1 = Número de nuevos estudiantes que entran en las Facultades

X_2 = Número de alumnos que trasladan su expediente

X_3 = Número de estudiantes que abandonan los estudios

X_4 = Número de licenciados que se presentan a la prueba MIR

X_5 = Número de licenciados que obtienen plaza MIR

X_6 = Número de licenciados que terminan la formación MIR

X_7 = Número de especialistas que vuelven a realizar el MIR

REGULADORES DEL SISTEMA

Z_1 = Número de Plazas en las Facultades de Medicina

Z_2 = Número de Plazas MIR que se convocan

Z_3 = Número de convalidaciones de títulos extranjeros

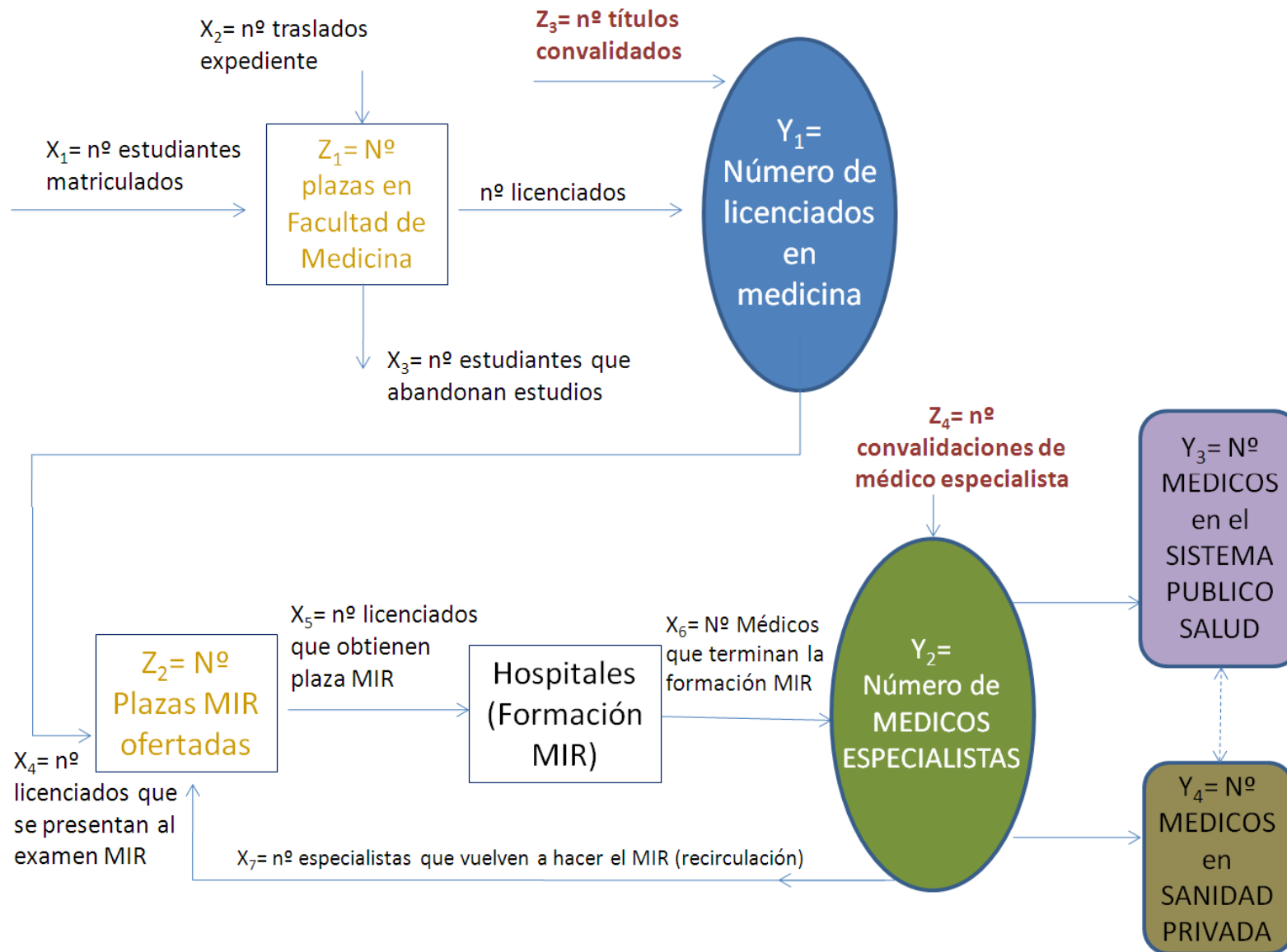
Z_4 = Número de convalidaciones de Médico Especialista

Por tanto para realizar un histórico y poder expresar un modelo lo más fiable posible habría que conocer cómo van cambiando en el tiempo las variables independientes X_1 a X_7 , año a año, y como afecta su evolución a las variables dependientes Y_1 a Y_4 . Todo ello teniendo en cuenta que a la hora de planificar y poder gestionar el sistema solamente se puede influir sobre las variables Z (Z_1, Z_2, Z_3, Z_4), lo que determinará las distintas políticas que quieran definirse.

De manera que Y_1 (el número de licenciados en medicina) depende de las variables X_1 a X_3 (decaladas en el tiempo, al menos, 6 años de licenciatura) y de Z_1 . Es decir Y_1 , depende del número de estudiantes que empezaron a estudiar medicina 6 años atrás y del número de convalidaciones de títulos de medicina que se realicen ese año.

De igual manera Y_2 (**Número de MEDICOS ESPECIALISTAS**) depende de las plazas MIR ofertadas (Z_2) y del número de estas plazas adjudicadas a los licenciados 4 años antes. A esta cifra habría que añadir las convalidaciones de títulos de especialista que se realizasen ese mismo año.

Posteriormente, de este número de especialistas formados y ya con capacidad de ejercer, unos pasarán a formar parte del sistema sanitario público Y_3 , o del sistema sanitario privado Y_4 o de ambos, y pueden moverse de uno a otro.



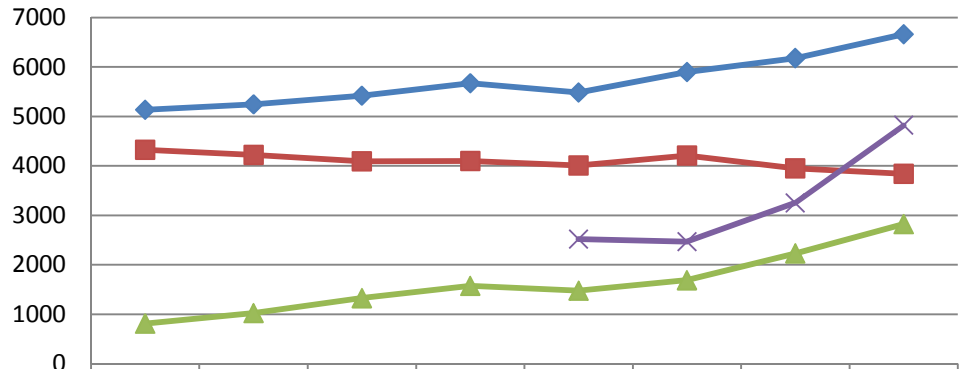
ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE DESEQUILIBRIOS

En los últimos años se ha pasado de una bolsa histórica de licenciados que al término de sus estudios no podían acceder a una plaza MIR, a una situación actual donde no se cubren el número de plazas MIR ofertadas por falta de licenciados, hecho que ya se ha visto reflejado en la convocatoria 2006/07 donde se quedaron 189 plazas MIR sin adjudicar en España, y 9 plazas en la Comunidad Valenciana. A esta cifra de nueve plazas hay que sumar un total de 29 vacantes más entre renunciaciones y no presentaciones a la firma de contrato (total 38 vacantes). Esto no es más que la punta del iceberg de un problema que se agudizará en los próximos años por el incremento de la diferencia entre las plazas MIR y los licenciados en medicina, que está en descenso año tras año.

PLAZAS MIR SIN CUBRIR:	ESPAÑA	Comunidad Valenciana
2005-06	51	0
2006-07	189	9

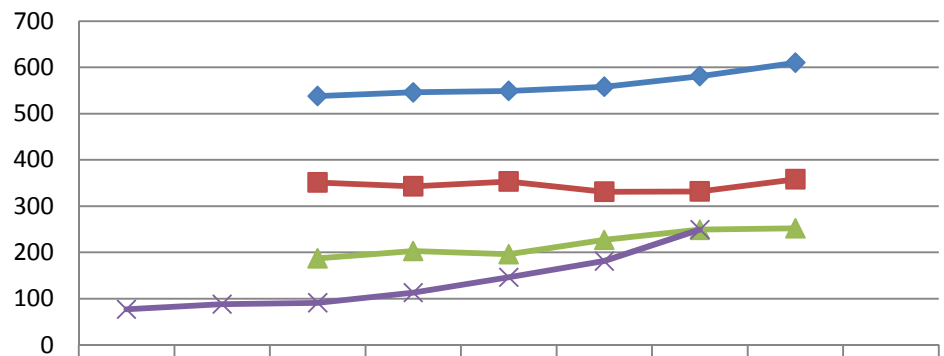
En los siguientes gráficos a nivel nacional y Comunidad Valenciana, se puede observar que la diferencia (gap) entre la Oferta de Plazas MIR y licenciados crece significativamente año tras año (cada año hay más plazas MIR y menos licenciados españoles).

OFERTA MIR Vs LICENCIADOS EN ESPAÑA



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
◆ OFERTADAS ESPAÑA	5135	5244	5419	5670	5483	5897	6179	6661
■ LICENCIADOS ESPAÑA	4325	4223	4095	4098	4009	4211	3951	3841
▲ DIFERENCIA (oferta-licenc)	810	1021	1324	1572	1474	1686	2228	2820
✕ CONVALIDACIONES TITULO					2516	2464	3248	4819

OFERTA MIR Vs LICENCIADOS EN LA C. VALENCIANA



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
◆ PLAZAS MIR OFERTADAS CV			538	546	549	558	581	610	
■ LICENCIADOS CV			351	343	353	331	332	358	
▲ DIFERENCIA			187	203	196	227	249	252	
✕ COLEGIADOS EXTRANJEROS	77	88	91	113	146	181	249		

Además de la situación anterior, hay que tener en cuenta otros factores que aumentan la necesidad de médicos, como

- **Aumento de la población**
- Envejecimiento de la población (aumento de la esperanza de vida)
- Aumento del nivel de vida de los ciudadanos (demanda de más y mejores servicios de salud)

Y los que disminuyen la oferta de médicos que son,

- Número importante de jubilaciones del personal sanitario
- La conciliación de la vida familiar y laboral
- Tendencia a retiros más tempranos

A un ritmo marcado por estos datos y por el hecho de que cada vez es mayor el gap entre el número de plazas MIR convocadas y el número de licenciados (cada año hay más plazas MIR y menos licenciados españoles), hay que tomar **medidas inmediatas** para compensar las diferencias que se están produciendo, aumentando las plazas de medicina, al menos, para que coincidan con el número de plazas MIR ofertadas. E incluso, algo más porque es aconsejable un número mayor para asegurarse un ligero superávit que garantice la calidad de los residentes MIR (evitar obtener una plaza con solo firmar el examen, como está empezando a ocurrir).

Por otra parte, estamos asistiendo a una llegada masiva de licenciados extranjeros que convalidan el título de medicina para presentarse a los exámenes MIR (4819 en el año 2007, cifra muy superior a la de 3841 licenciados nacionales), la gran mayoría de países latinoamericanos y del este de Europa, donde no siempre está asegurada la calidad de su formación. Además, según la OMS con este fenómeno se está produciendo una descapitalización de médicos en sus países de origen donde en muchos casos son muy necesarios.

CONVALIDACIONES: 4819 ----- LICENCIADOS EN ESPAÑA: 3841

Se ha pasado, por tanto de una movilidad geográfica natural y deseable, a una forzada (obligada) debido a las necesidades de profesionales médicos y la escasez de licenciados en España (y en la Comunidad Valenciana). Esta falta de médicos está llevando a contratar a facultativos extranjeros, sin que quede garantizado que se cumplen los mismos criterios de capacitación académica que los médicos formados en España.

Según datos del Colegio Oficial de Médicos de Valencia, en 2006 el 25% de las nuevas colegiaciones fueron de médicos extranjeros.

Según datos de la Conselleria de Sanitat, **el 52% de los especialistas de la CV tiene más de 50 años**, lo que provocará una jubilación masiva de profesionales dentro de 10 a 15 años, produciéndose una fuerte carencia de médicos en el sistema. Razón de peso para no temer un superávit importante de médicos en un futuro próximo.

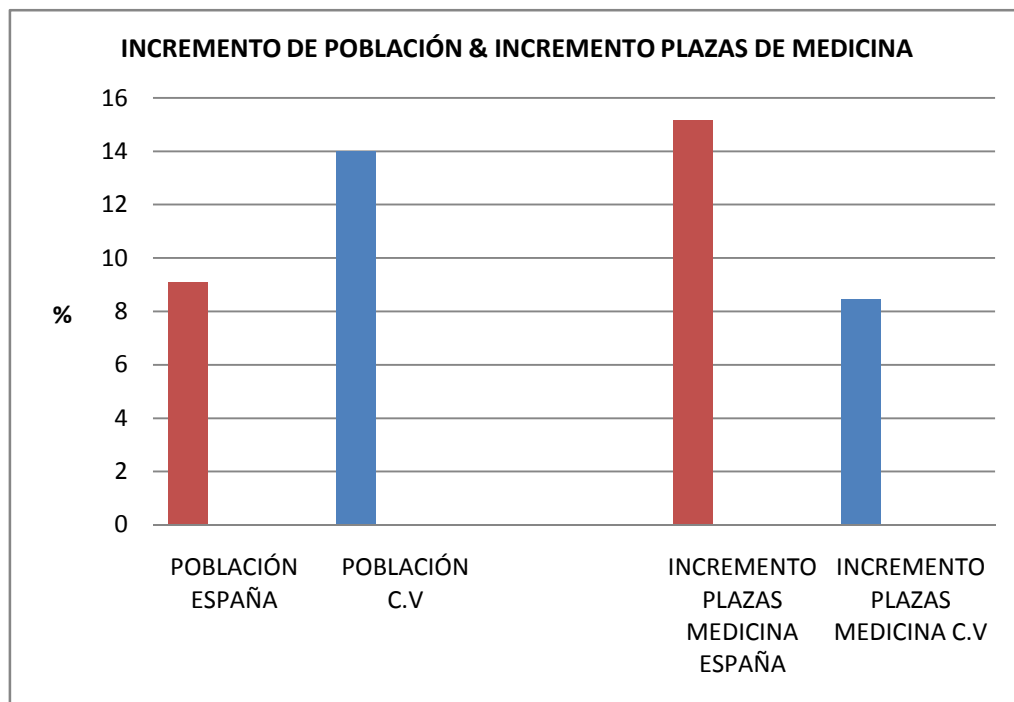
El factor **incremento de la población** esta siendo determinante en las causas de desequilibrio, para lograr mantener los ratios de médicos por población, habrá que tener en cuenta el aumento de población desde el año 2001 hasta la actualidad en la Comunitat Valenciana, acercándose a la cifra de un millón más de habitantes.

La conferencia General de Política universitaria ha aprobado para la Comunidad Valenciana un total de 450 plazas para el primer curso de medicina del 2008, lo cual supone un aumento de 35 nuevas plazas respecto al curso anterior. Esta cifra equivale a 7,76 % del total de plazas ofertadas en España: en relación con el curso anterior, el aumento supone un 8,43 por cien para la comunidad Valenciana, frente al 15,18 por cien que ha supuesto para el conjunto de España el aumento de plazas.

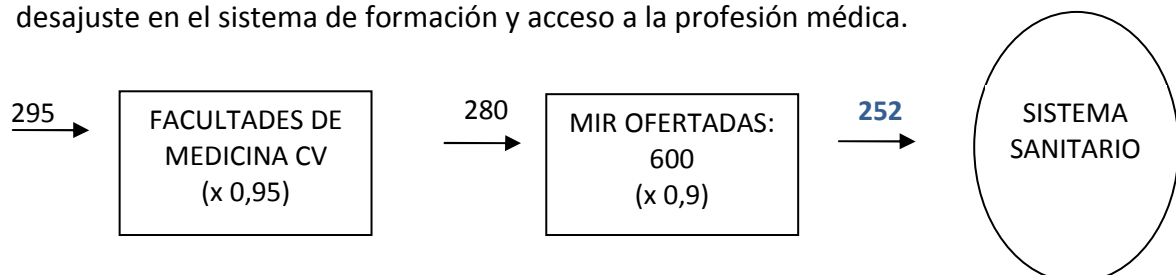
Estos datos si lo relacionamos con el importante incremento de población que ha experimentado la Comunidad Valenciana en los últimos años (alrededor de un 14 %) respecto al aumento de población en el total de España (alrededor de un 9 %) se

necesitaría aumentar en proporción las plazas de medicina para seguir manteniendo los ratios de médicos por habitantes recomendados por los principales organismos.

En este gráfico podemos apreciar el incremento de la población de la C.V en relación al incremento de población en España en los últimos años, en relación con el incremento de plazas de medicina en España en relación al incremento de plazas de medicina en la Comunitat Valenciana.



En el año 2006, la diferencia entre el número de plazas MIR ofertadas y el de licenciados en la Comunidad Valenciana fue de **252** (=610-358), lo que supone un claro desajuste en el sistema de formación y acceso a la profesión médica.



Para que se presentasen a las **252 plazas MIR** de este gap, sería conveniente que se presentaran al examen MIR unos 280 nuevos licenciados. Para ello sería conveniente que entrasen un 10% más de estudiantes que licenciados, es decir 295 (los coeficientes anteriores son estimaciones de fracaso y abandono de estudios).

La única forma de disminuir el gap es **aumentar de manera importante las plazas de medicina en la actualidad**, para que en 2013-2014, si el aumento de las plazas MIR se incrementa ligeramente, podamos cubrir esas plazas con estudiantes de la CV, pudiendo entonces equilibrar el sistema.

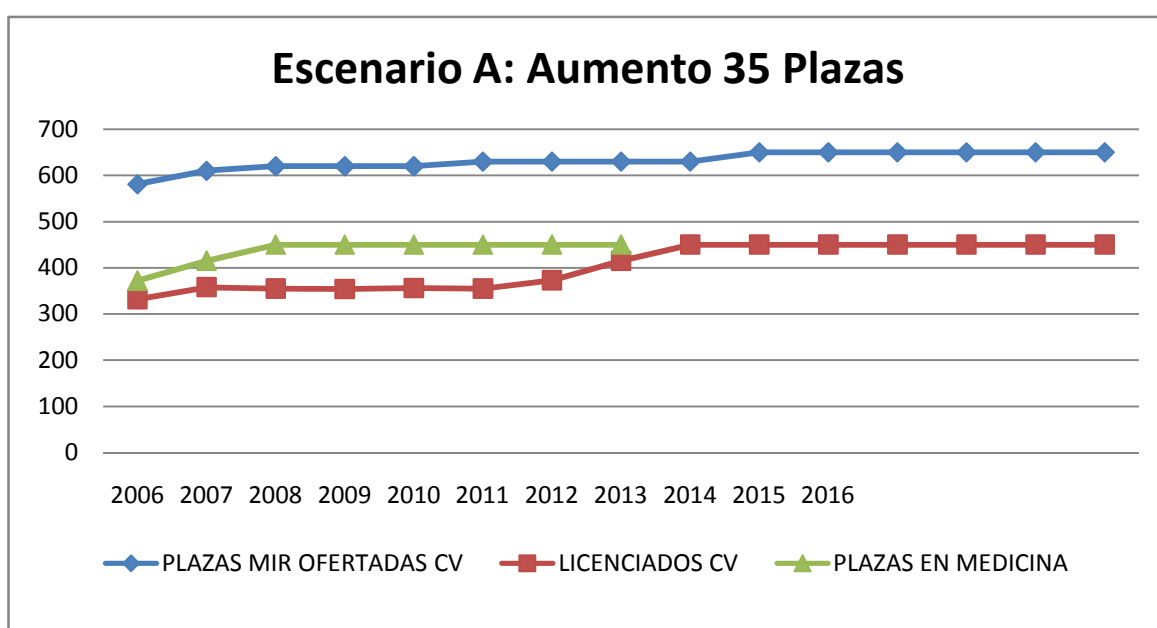
En el siguiente cuadro, considerando un crecimiento de plazas MIR ofertadas en la Comunidad Valenciana de 20 anuales se llegará en 2013 a 740 plazas, y una media de 360 licenciados anuales hasta 2013, entonces el gap se sigue produciendo año tras año a un ritmo de unas 300 Plazas MIR aproximadamente. Por lo que para llegar a las 740 plazas del año 2013 hemos de dotar a nuestras Universidades en la actualidad de **300 plazas más** (total 715 plazas) con el objetivo de que en 2014 el número de licenciados se aproxime más al número de plazas MIR.

CREACION DE ESCENARIOS PARA LA COMUNIDAD VALENCIANA

Una vez identificados y analizados las tendencias de cambio que se han producido en los últimos años y suponiendo que la oferta de plazas MIR experimenta un ligero aumento, se van a valorar tres diferentes escenarios dependiendo del incremento del número de plazas de medicina que se establezcan en los próximos 5 años.

ESCENARIO A. El aumento de plazas en 2008 en las facultades de la Comunidad valenciana es de 35 plazas en el curso 2008-09, manteniéndose en los años siguientes, lo que tendrá su repercusión a partir del año 2014 cuando salgan de la facultad para empezar a especializarse con el sistema MIR.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PLAZAS MIR OFERTADAS EN LA C VALENCIANA	581	610	620	620	620	630	630	630	630	650	650	650	650	650	650
PLAZAS EN MEDICINA	372	415	450	450	450	450	450	450							
LICENCIADOS CV	332	358	355	354	356	355	373	415	450	450	450	450	450	450	450

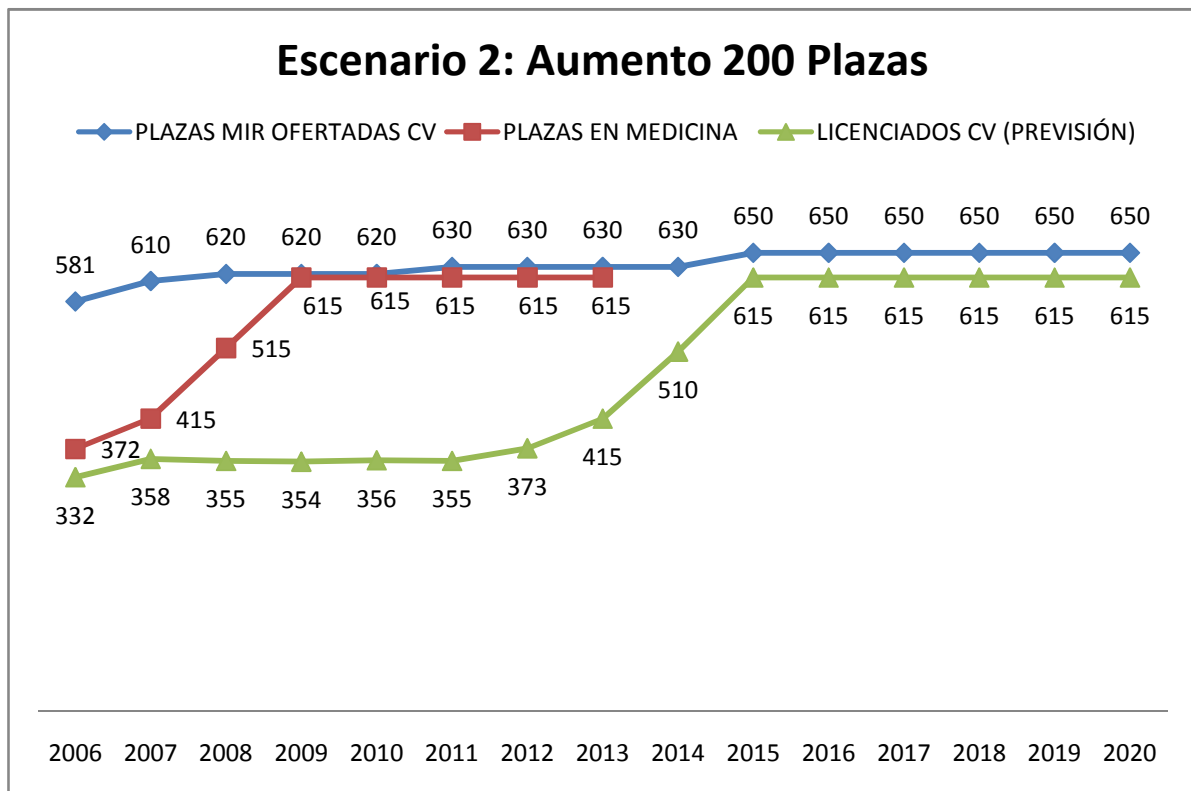


Con estos datos y este gráfico podemos apreciar como es insuficiente este incremento de 35 plazas anuales desde el curso 2008-09 para poder atender a la oferta MIR prevista para la Comunidad Valenciana, suponiendo un ligero incremento, además hay que tener en cuenta, que las medidas que se establezcan hoy, no tendrán repercusión en el sistema hasta dentro de 10 años (tiempo que tarda como media en formarse un médico).

La diferencia entre las plazas MIR ofertadas y los licenciados en las universidades de la C. Valenciana seguirá siendo muy importante, en el orden de unas 200 plazas.

ESCENARIO B: Suponiendo que el aumento de plazas en las facultades de la Comunidad valenciana es de 200 PLAZAS (con respecto al año base 2007), y que este incremento se realiza de forma gradual en 2 años, manteniéndose en los años siguientes, lo que tendrá su repercusión a partir del año 2014 cuando salgan de la facultad unos 510 licenciados y al año siguiente unos 605 que se mantendrá durante los próximos años.

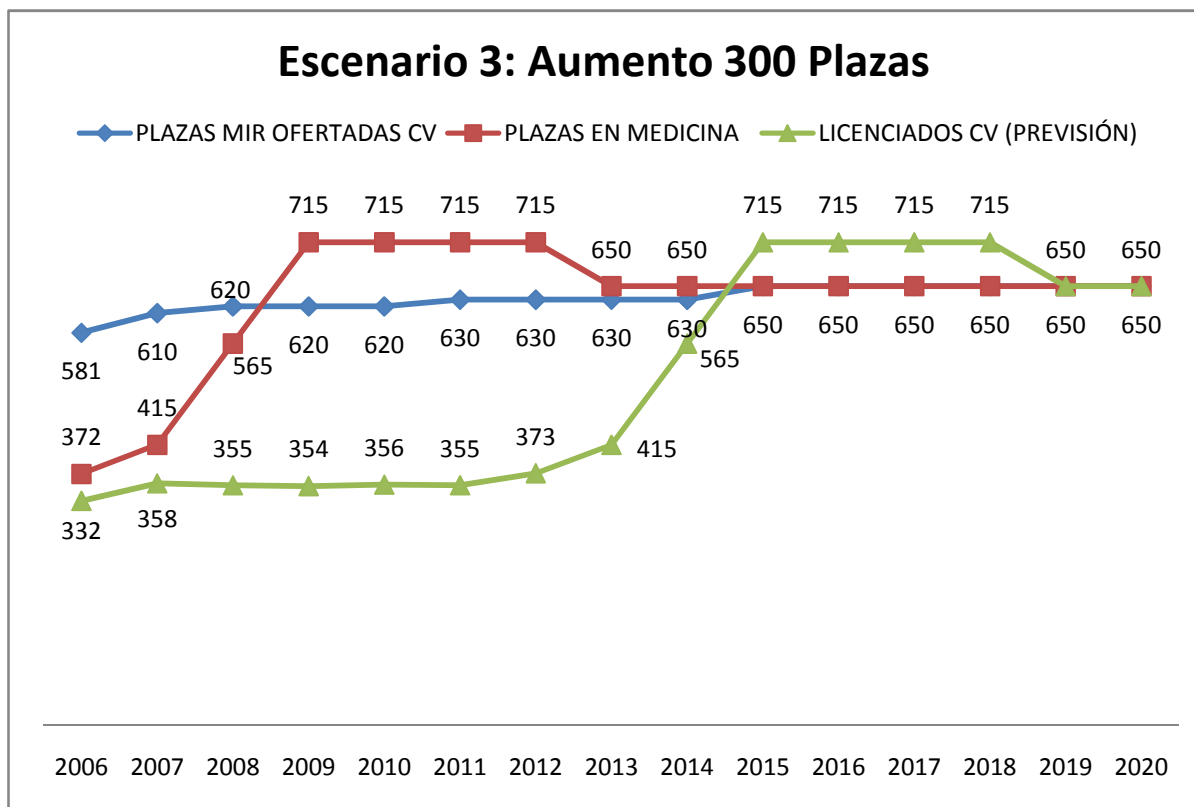
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PLAZAS MIR OFERTADAS EN LA C VALENCIANA	581	610	620	620	620	630	630	630	630	650	650	650	650	650	650
PLAZAS EN MEDICINA	372	415	510	615	615	615	615	615	615						
LICENCIADOS CV	332	358	355	354	356	355	373	415	510	615	615	615	615	615	615



Con este escenario se puede apreciar como la diferencia entre plazas MIR y licenciados disminuye hasta alcanzar una cifra máxima de unos 35, pero estas medidas siguen siendo insuficientes para alcanzar el equilibrio de las plazas MIR y los licenciados.

ESCENARIO C: Si el aumento de plazas es de 300 durante los próximos 4 años, se observa como a partir del año 2015 habría un ligero superávit que se podría mantener en los siguientes años para compensar los déficits de años anteriores, pero a tenor de las previsiones sobre jubilaciones de médicos en los próximos años, es muy probable que haya que mantener este número de plazas para mantener los ratios de médicos por habitantes.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PLAZAS MIR OFERTADAS EN LA C VALENCIANA	581	610	620	620	620	630	630	630	630	650	650	650	650	650	581
PLAZAS EN MEDICINA	372	415	565	715	715	715	715	650	650	650	650	650	650	650	650
LICENCIADOS CV	332	358	355	354	356	355	373	415	565	715	715	715	715	650	650



Por tanto, un aumento considerable de las plazas de medicina hasta llegar a un total de (715) en la los próximos cuatro años (2008-2012), se reflejará a partir de 2015 con un incremento parecido de licenciados, para que puedan hacer frente a las jubilaciones de médicos previstas en esos años.

7- CONCLUSIONES

A la vista de las anteriores consideraciones parece evidente que en estos momentos existe un déficit de médicos en la Comunitat Valenciana y que, si no se produce un progresivo incremento de las plazas de estudiantes de medicina en nuestras facultades, tal déficit en el futuro puede ser mayor.

Existe un desfase entre la oferta de formación MIR y los licenciados en medicina que salen de las universidades valencianas. Este desfase en lugar de ir disminuyendo se está incrementando año tras año.

La diferencia creciente entre el número de médicos en relación con la población, de acuerdo con las ratios recomendadas por diversos organismos, indica una necesidad clara de aumentar el número de médicos en ejercicio en la Comunitat Valenciana.

Existe un considerable número de médicos que en la actualidad se encuentran en la franja de edad comprendida entre los 50 y los 60 años, lo cual hace prever que en los próximos años habrá una cantidad importante de jubilaciones, de modo que, si no se adoptan medidas adecuadas, el número de facultativos en ejercicio en los próximos años disminuirá todavía más.

Cuanto más tiempo se tarde en adoptar las medidas conducentes a aumentar la capacidad del sistema formativo-sanitario, más graves pueden ser las consecuencias del déficit de profesionales y durante más tiempo se mantendrá dicho déficit.

Colaboraciones:

Estudio realizado en colaboración con la Dirección General de Universidad y Estudios Superiores de la Conselleria de Educación de la Generalitat Valenciana.