

Estudio sobre Demografía Médica

2018
Cuadernos
CGCOM



OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

 CESM

 ANÁLISIS
E INVESTIGACIÓN

Estudio sobre Demografía Médica

2018
Cuadernos
CGCOM

Prólogo:

Serafín Romero Aguit. Presidente CGCOM

Autores

Carmen Sebastianes Marfil. Vicepresidenta del COM de Cádiz

Gabriel López Ordoño. Vocal Nacional de Hospitales CGCOM

Vicente Matas Aguilera. Vocal Nacional de Atención Primaria Urbana CGCOM

Marta León Santana. Secretaria General del COM de Las Palmas Gran Canaria

Miguel Ángel García Pérez. Secretario de Estudios Profesionales de CESM

Gabriel del Pozo. Vicesecretario General de CESM

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



00

CONSIDERACIONES PREVIAS

- PRÓLOGO DE SERAFÍN ROMERO (PRESIDENTE CGCOM)
- INTRODUCCIÓN
- PERSPECTIVA HISTÓRICA
- LA CARRERA DE MEDICINA

01

COLEGIACIÓN MÉDICA

- LA COLEGIACIÓN MÉDICA EN ESPAÑA
- EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MÉDICOS COLEGIADOS (INE)
- NÚMERO DE COLEGIADOS POR 100.000 HAB. (INE)
- NÚMERO DE MÉDICOS ACTIVOS POR CC.AA. (CGCOM)
- NÚMERO DE MÉDICOS ACTIVOS. COMPARATIVA 2016-2017 (CGCOM)
- MÉDICOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HABITANTES (MSSS)
- ESPECIALISTAS POR CC.AA. (MSSS)
- TASA DE CRECIMIENTO ACUMULADO (2000-2015) EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CC.AA. (CGCOM)
- PRINCIPALES CONCLUSIONES

02

DINÁMICA DE GÉNERO

- PRINCIPALES APRENDIZAJES
- MÉDICOS POR PROVINCIA Y SEXO (INE)
- FEMINIZACIÓN PROVINCIAL (INE-CGCOM)
- FEMINIZACIÓN POR CC.AA. (CGCOM)
- MAPA DE FEMINIZACIÓN (INE)
- EVOLUCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN (INE)
- INFOGRAFÍA. MÉDICOS POR SEXO
- FEMINIZACIÓN POR TRAMOS DE EDAD (INE-CGCOM)
- FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES (CGCOM)
- MÉDICOS ESPECIALISTAS POR SEXO (MSSS)
- MÉDICAS ESPECIALISTAS POR CC.AA. (MSSS)
- PRINCIPALES CONCLUSIONES

03

DINÁMICA TEMPORAL (CGCOM)

- PRINCIPALES APRENDIZAJES
- MÉDICOS ACTIVOS POR EDAD Y CC.AA.
- MAPA DE ENVEJECIMIENTO MÉDICO
- PROMEDIO DE EDAD POR CC.AA. / PROVINCIA
- ESPECIALIDADES ENVEJECIDAS VS JÓVENES
- RATIOS DE REPOSICIÓN
- PROYECCIÓN DE MÉDICOS ACTIVOS
- PRINCIPALES CONCLUSIONES

04

DINÁMICA GEOGRÁFICA (CGCOM)

- PRINCIPALES APRENDIZAJES
- COLEGIACIÓN INICIAL VS COLEGIACIÓN ACTUAL
- MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR SEXO
- MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR EDAD
- MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR CC.AA.
- MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR PROVINCIA (IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE MÉDICOS)
- MOVILIDAD GEOGRÁFICA POR ESPECIALIDAD

05

FACULTADES Y EGRESADOS

- PRINCIPALES APRENDIZAJES
- FACULTADES DE MEDICINA EN ESPAÑA
- FACULTADES POR PROVINCIA
- NUMERUS CLAUSUS EN UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS
- EVOLUCIÓN DEL NUMERUS CLAUSUS (2001-2018)
- RANKING DE UNIVERSIDADES
- GRADUADOS EN MEDICINA. COMPARATIVA INTERNACIONAL (OECD)
- FEMINIZACIÓN UNIVERSITARIA
- PRINCIPALES CONCLUSIONES



06

MIR 2018

- PRINCIPALES APRENDIZAJES. INFOGRAFÍA
- INFOGRAFÍA. HOSPITALES CON MÁS PLAZAS MIR 2018
- INFOGRAFÍA. RADIOGRAFÍA PLAZAS MIR 2018
- PLAZAS MIR 2018 (MSSS)
- PLAZAS MIR POR ESPECIALIDADES
- COMPARATIVA MIR 2017-2018
- PLAZAS MIR 2018 POR CC.AA.
- MIR 2018 (MADRID; CATALUÑA; ANDALUCÍA)
- PLAZAS MIR VS NUMERUS CLAUSUS
- FEMINIZACIÓN "FINALIZAN MIR" (CESM)
- GASTO SANITARIO EN FORMACIÓN MIR
- ASIGNACIÓN PLAZAS MIR 2018
- PRINCIPALES CONCLUSIONES

07

RESIDENTES

- PRINCIPALES APRENDIZAJES
- INFOGRAFÍA. RESIDENTES
- RESIDENTES POR AÑO DE RESIDENCIA
- EVOLUCIÓN ANUAL DEL NÚMERO DE RESIDENTES
- RESIDENTES POR ESPECIALIDAD / CC.AA.
- FEMINIZACIÓN DE LOS RESIDENTES
- FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES
- INFOGRAFÍA. ESPECIALIDADES MÁS FEMINIZADAS
- INFOGRAFÍA. RADIOGRAFÍA DEL RESIDENTE
- PRINCIPALES CONCLUSIONES

08

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

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

09

CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

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

10

PERSPECTIVA INTERNACIONAL. OECD. EUROSTAT

- PRINCIPALES APRENDIZAJES
- DENSIDAD DE MÉDICOS
- EDAD DE LOS MÉDICOS EN EUROPA
- DENSIDAD DE MÉDICOS POR ESPECIALIDADES EN EUROPA
- RANKING DE PAÍSES POR ESPECIALIDADES
- FEMINIZACIÓN EUROPEA Y ESPAÑOLA
- PRINCIPALES CONCLUSIONES

11

CONCLUSIONES

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 expresa 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 "númerus 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



ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

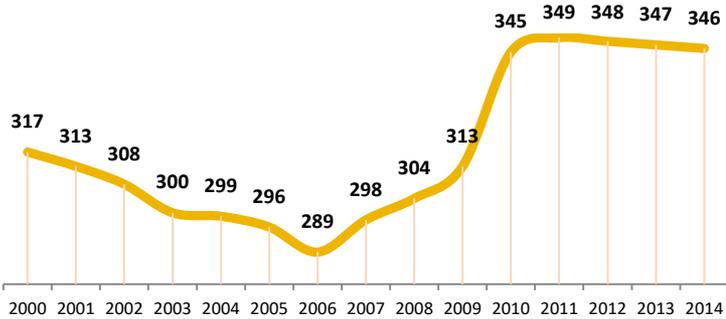
Establecimiento del «numerus clausus» en todas las facultades de Medicina de las universidades españolas para filtrar la entrada de alumnos.

1976
NUMERUS CLAUDUS

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



Evolución anual nº hospitales públicos en España

2006
LADRILLO SANITARIO

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.

2018
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 desciende 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

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.



1963

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.



TÍTULOS
HOMOLOGADOS



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

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.



2002

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.



2018

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DEMOGRAFÍA MÉDICA
Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario

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 III FORMACIÓN MIR

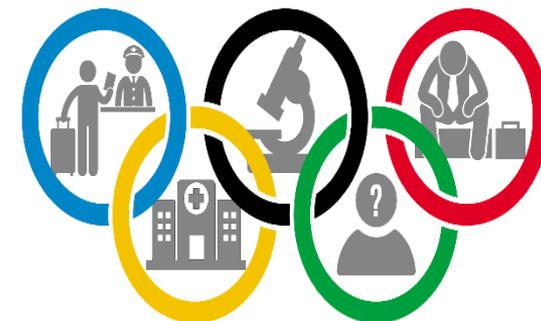
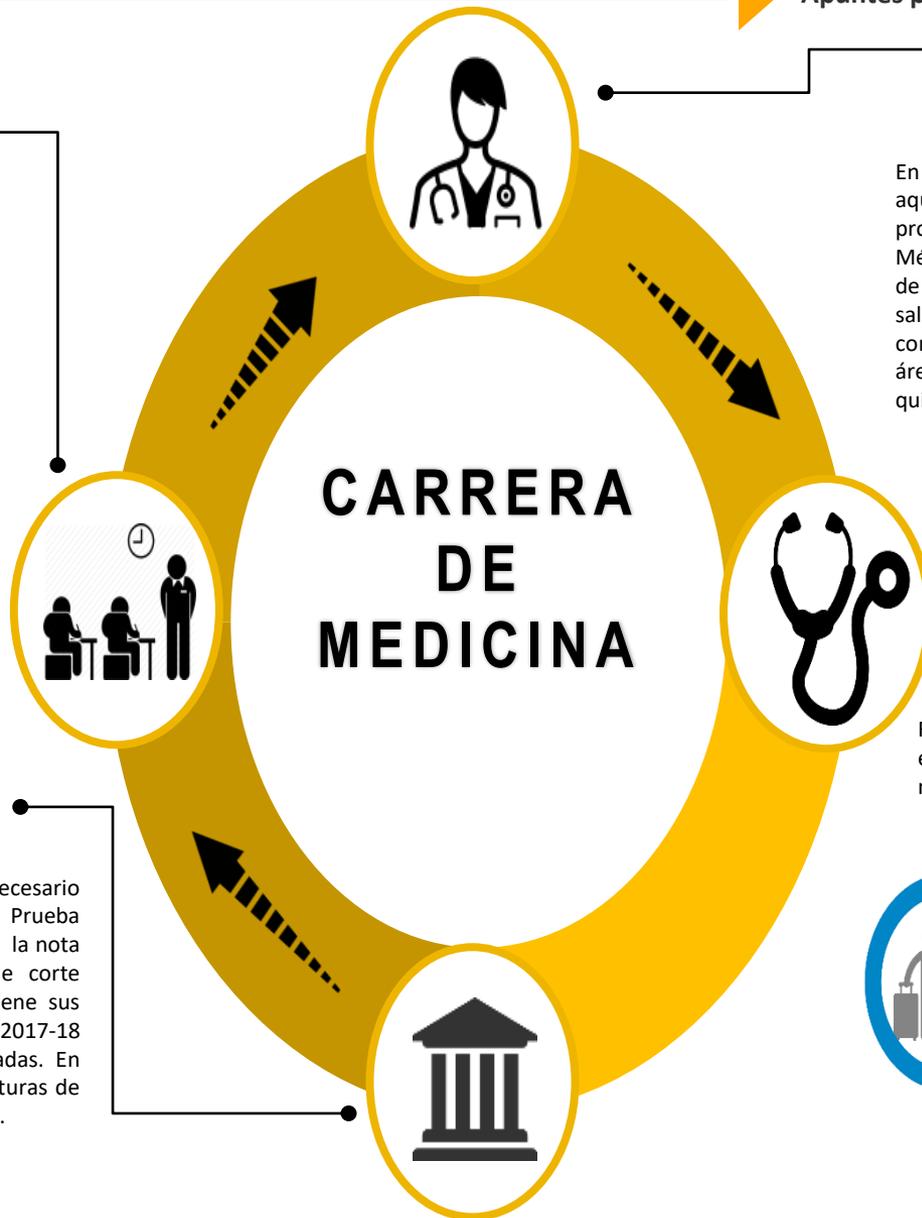
En España se denomina médico especialista a aquellos Licenciados en Medicina que, mediante un programa de formación posgrado conocido como Médico Interno Residente (MIR), con una duración de 4 a 5 años e impartido en hospitales y centros de salud acreditados, sirve para adquirir un conjunto de conocimientos 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?

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.



DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

1. MÉDICOS COLEGIADOS 2017

253.796



MÉDICOS EN ACTIVO

221.470





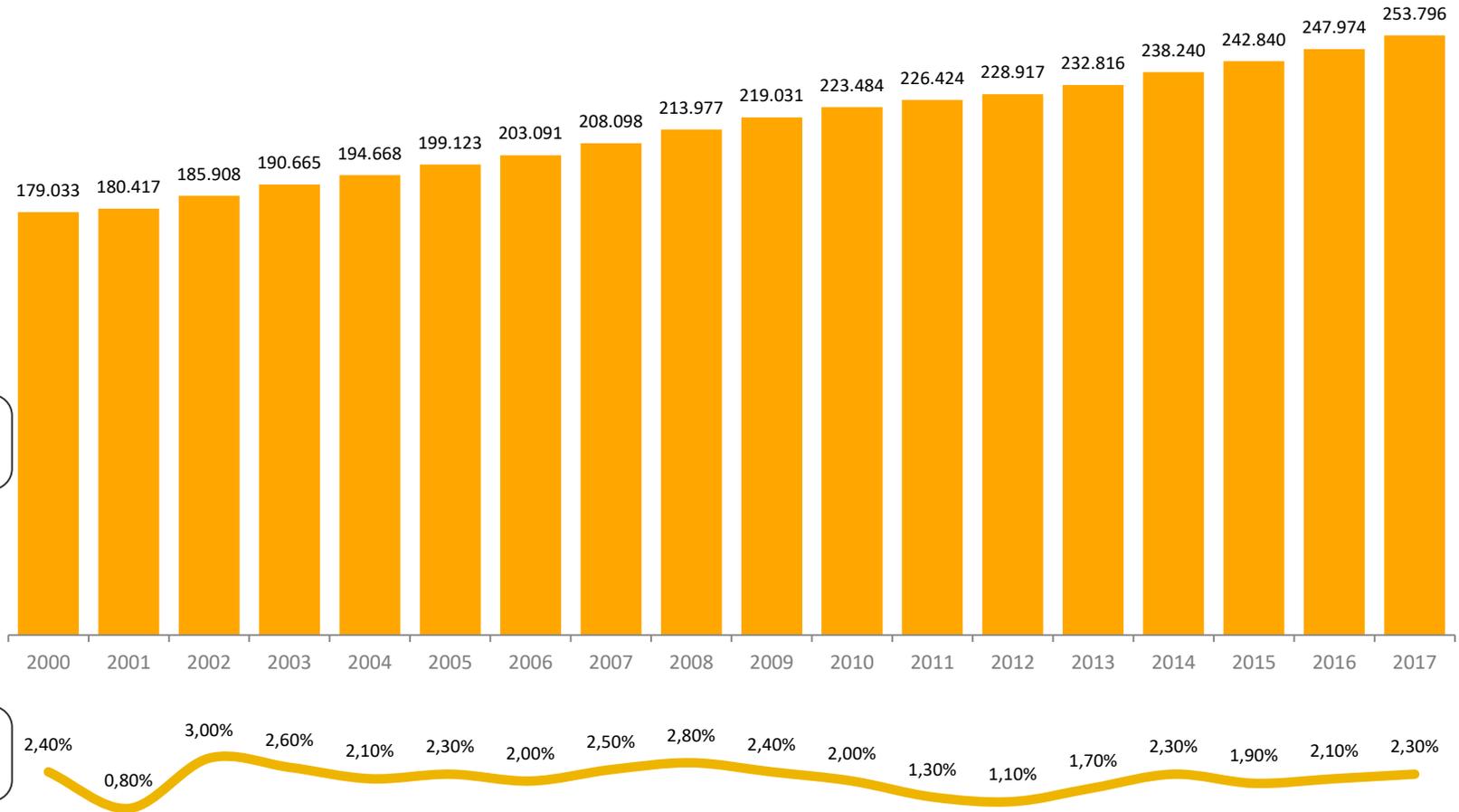
LA COLEGIACIÓN MÉDICA EN ESPAÑA.

- ❑ 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, Canarias, Castilla y León o Galicia, 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.

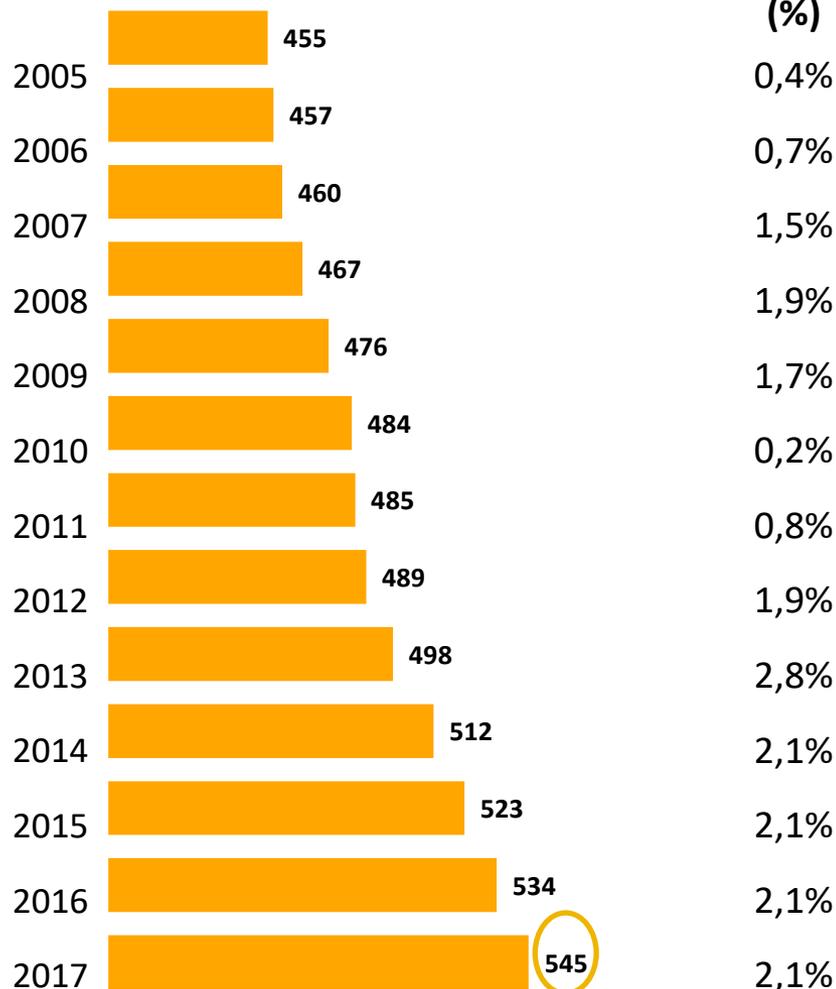
El número de Médicos colegiados aumentó un 2,3% en el año 2017, según datos del INE proporcionados por los Colegios de Médicos. Para calcular la variación interanual de años anteriores se han utilizado datos publicados por el INE en "La Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados" que investiga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

MÉDICOS COLEGIADOS POR 100.000 HABITANTES



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.

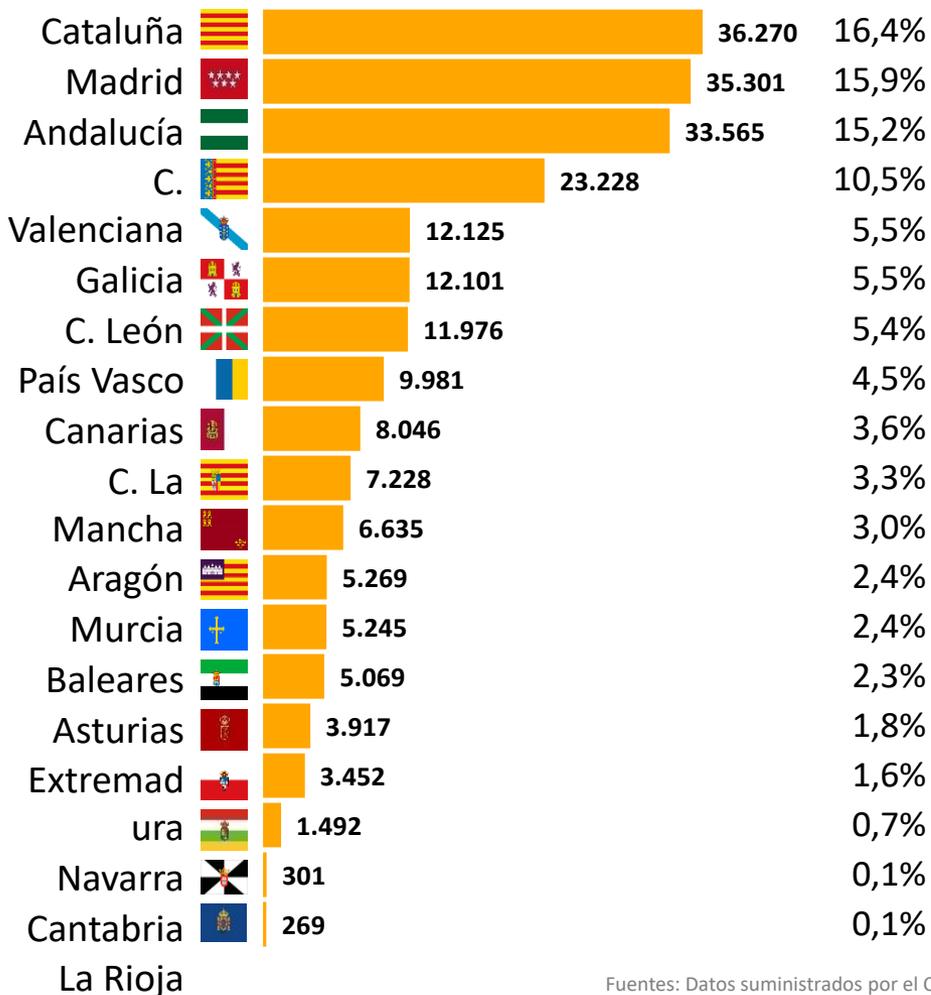
En este sentido, el CGCOM es la principal impulsora de la VPC (Validación Periódica de la Colegiación). El CGCOM define la VPC como “un tipo de certificación en la que un ente certificador, los Colegios de Médicos, evalúan y reconocen la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el Desarrollo 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.

TOTAL MÉDICOS ACTIVOS POR CC.AA.



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.

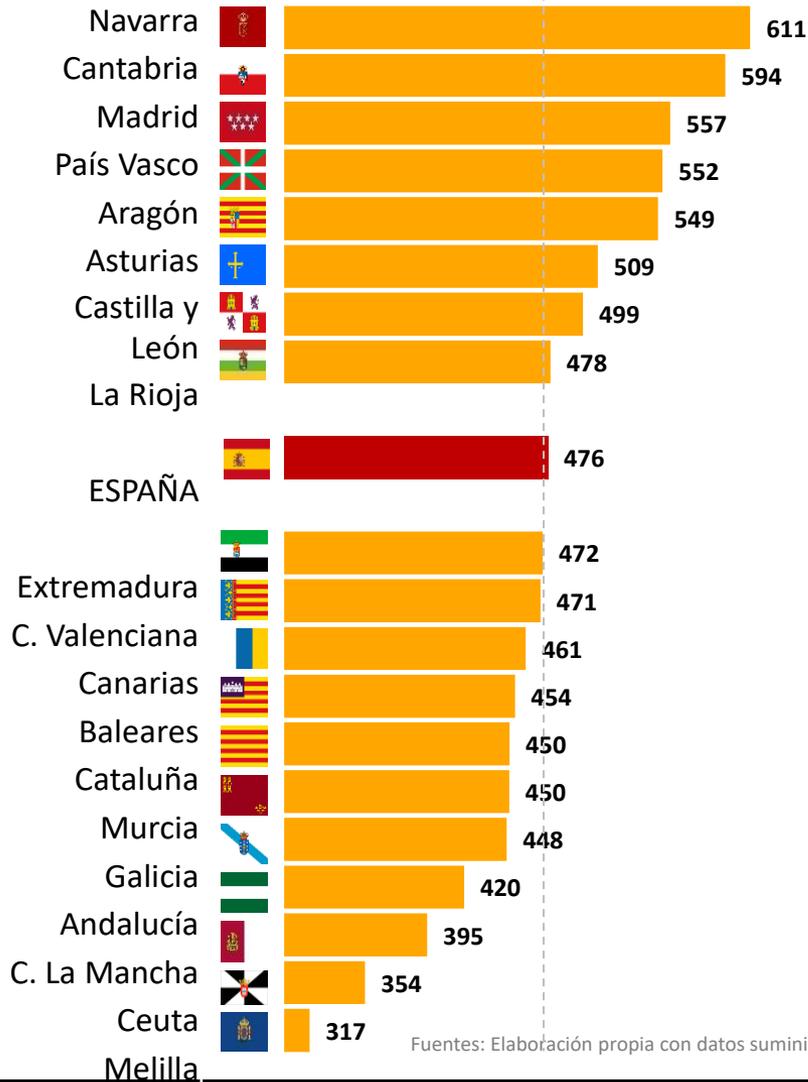
Cataluña es la Comunidad Autónoma con mayor número de médicos en activo en 2017 (un 16,4% del total nacional), seguida de Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana. Entre estas cuatro Comunidades suman el (58%) de los facultativos médicos activos en nuestro país, según se extrae de los datos de colegiación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

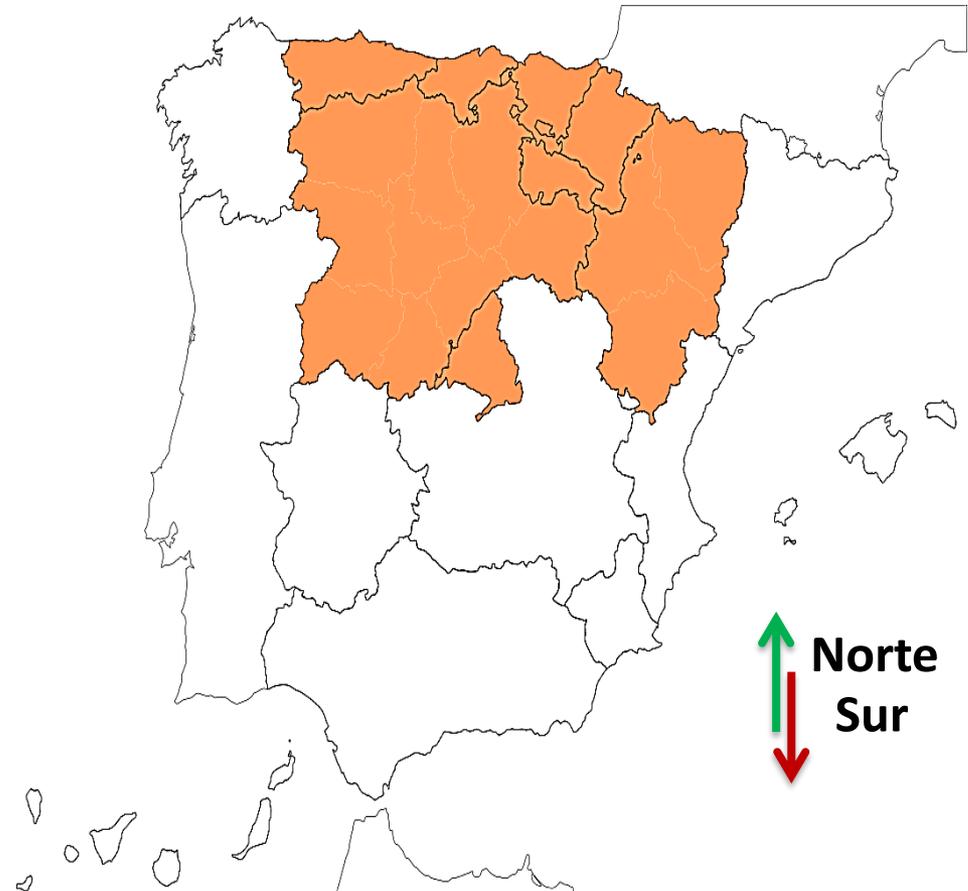
Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM . Médicos activos por CC.AA.

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.

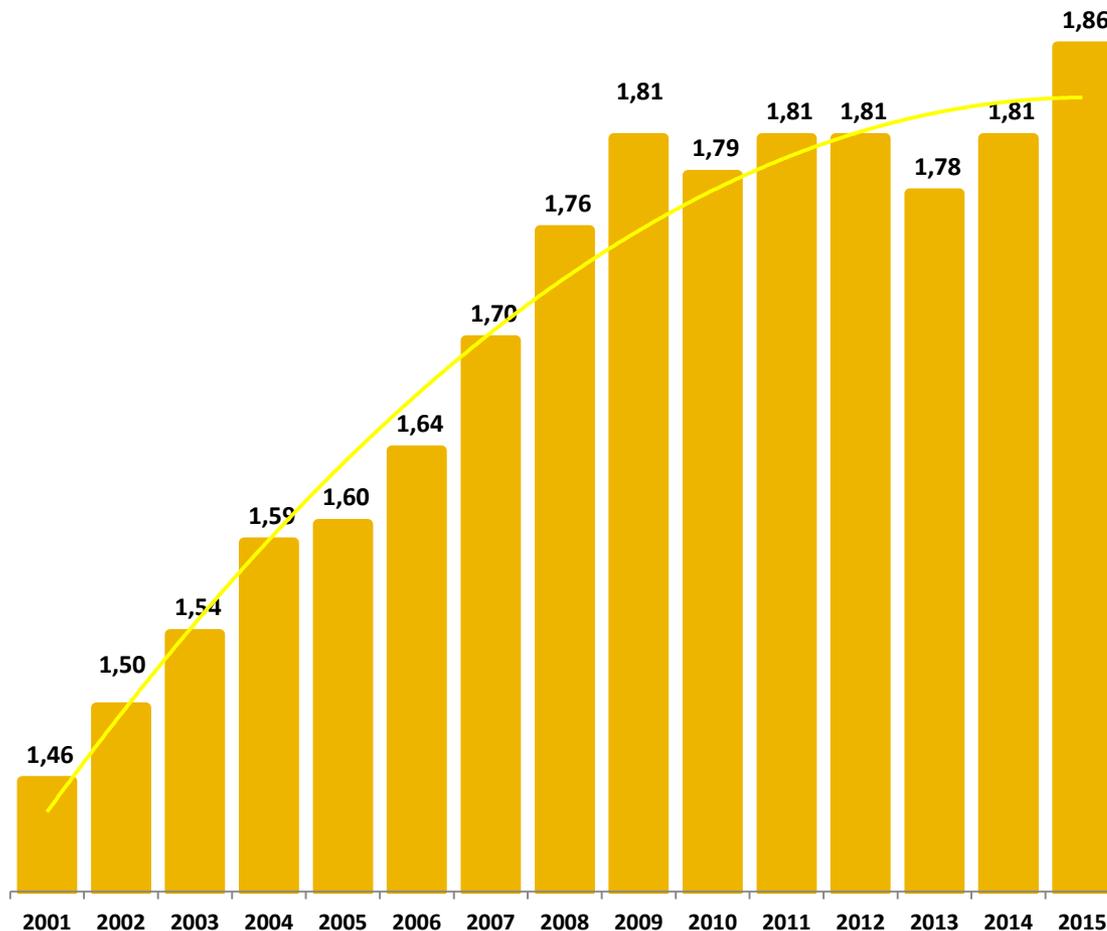
Según esta comparativa, Melilla, Aragón, Cataluña y la Comunidad de Madrid habrían visto descender en 2017 el número de médicos activos (CGCOM) frente al número de médicos no jubilados (INE) por 100.000 habitantes en relación al año anterior.

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.



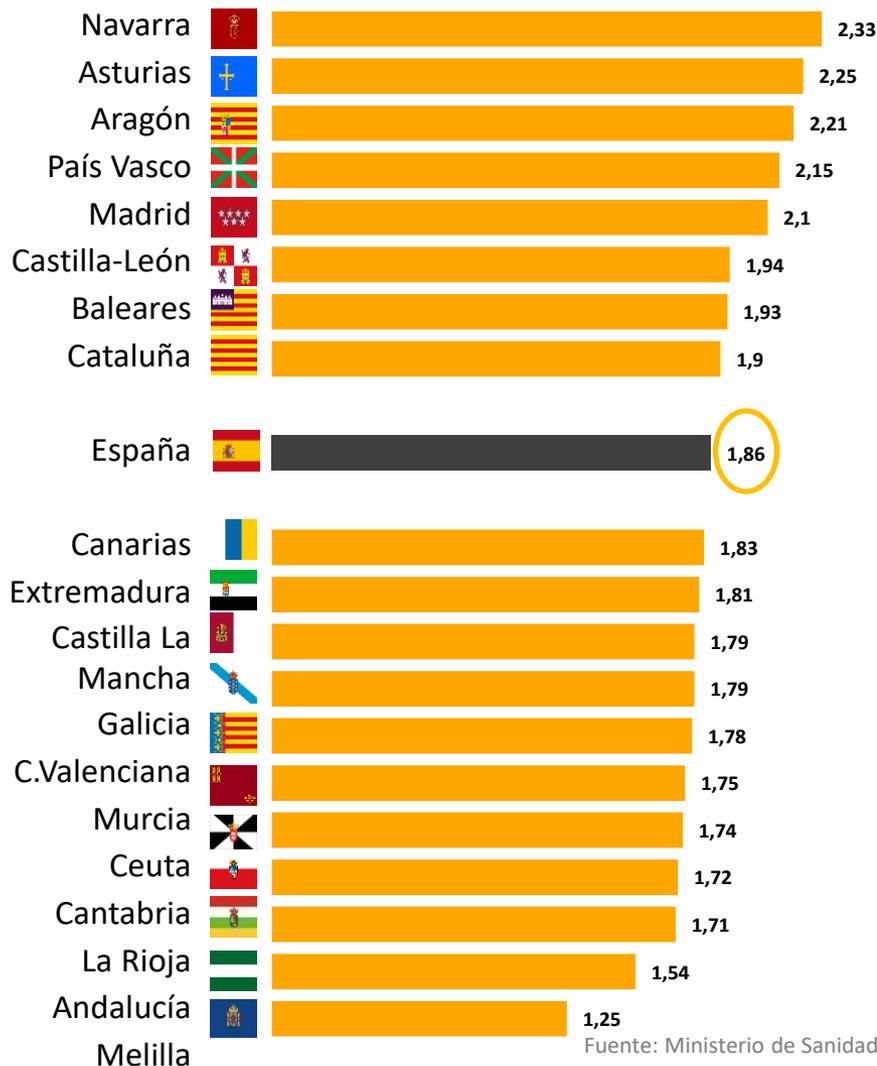
El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad ofrece en su "Portal de Indicadores Clave del SNS" los siguientes datos sobre el Personal Médico de Atención Especializada (AE) que presta servicio tanto en el hospital como en los centros de especialidades (centros públicos y privados).

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



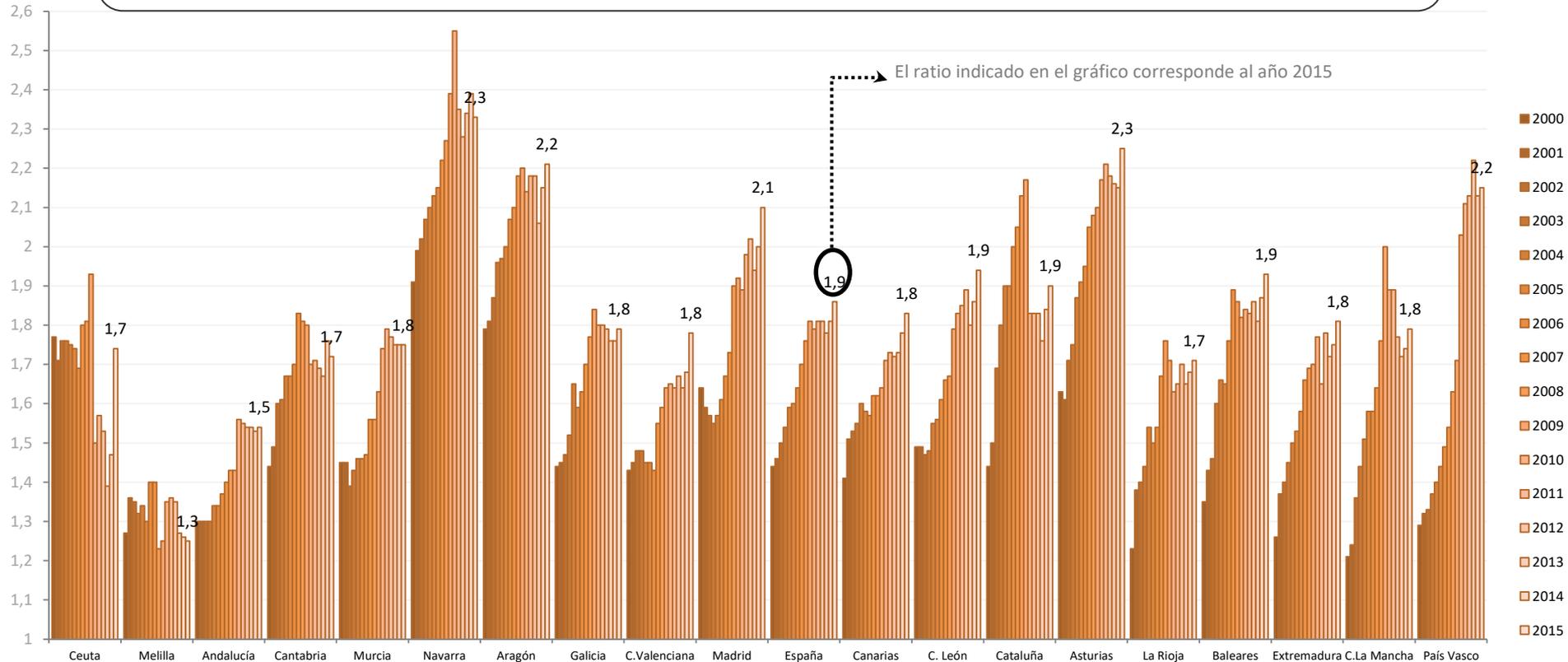
Navarra es la Comunidad Autónoma con mayor número de especialistas por 1000 habitantes seguida de Asturias y Aragón. A la cola figuran La Rioja, Andalucía y Melilla.

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.

DEMOGRAFÍA MÉDICA 2018

APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

2. DINÁMICA DE GÉNERO



MÉDICAS EN ACTIVO

115.965

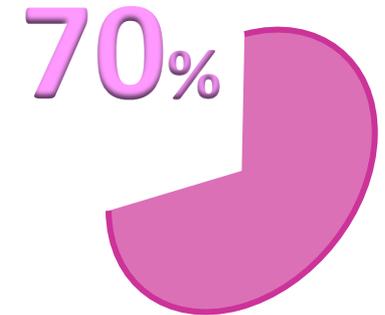
52,4%





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.

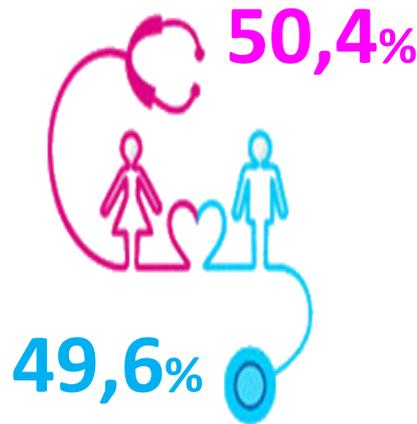
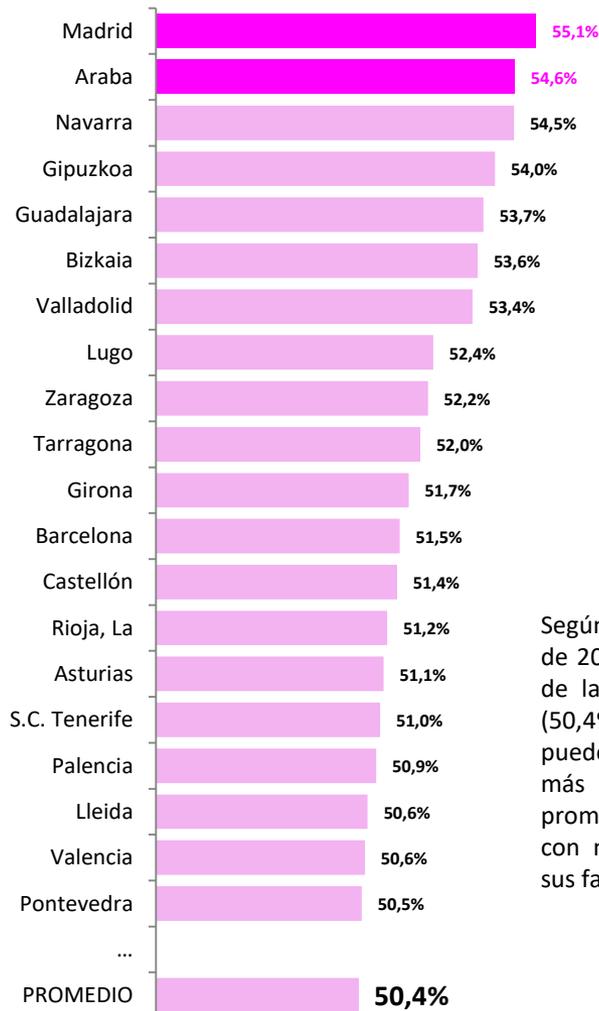
Las provincias más feminizadas serían Madrid (55,1%) y Álava (54,6%). Por el otro lado, las provincias más masculinizadas serían Jaén (57,6%), Ceuta (63,4%), Melilla (65,4%).

	Provincia	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
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%

	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%

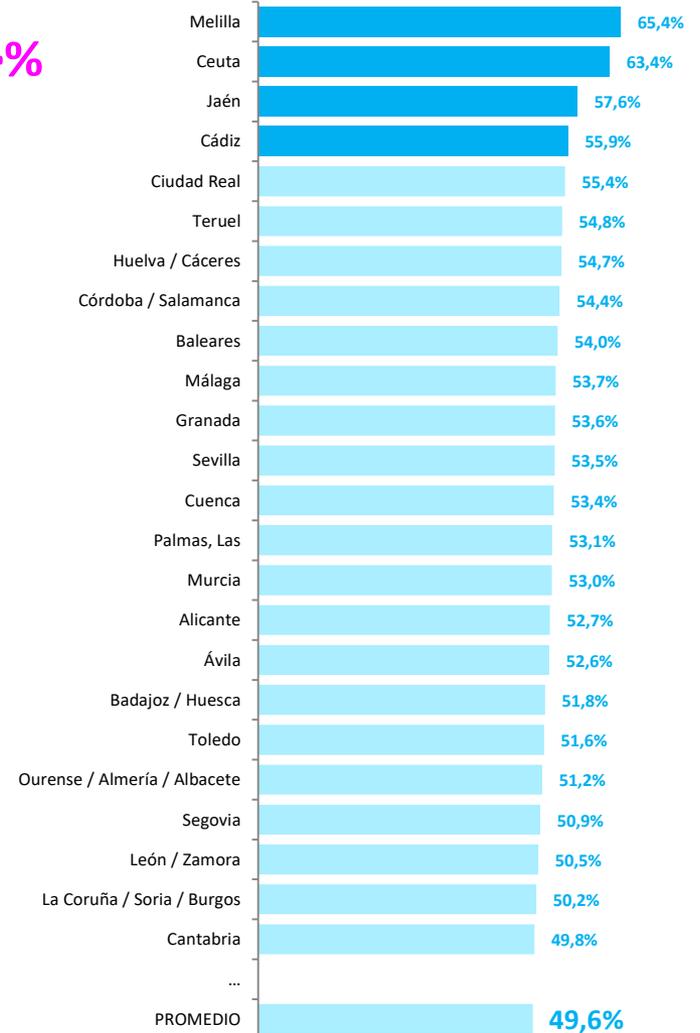
Médicos colegiados. Año 2017.

FEMINIZACIÓN

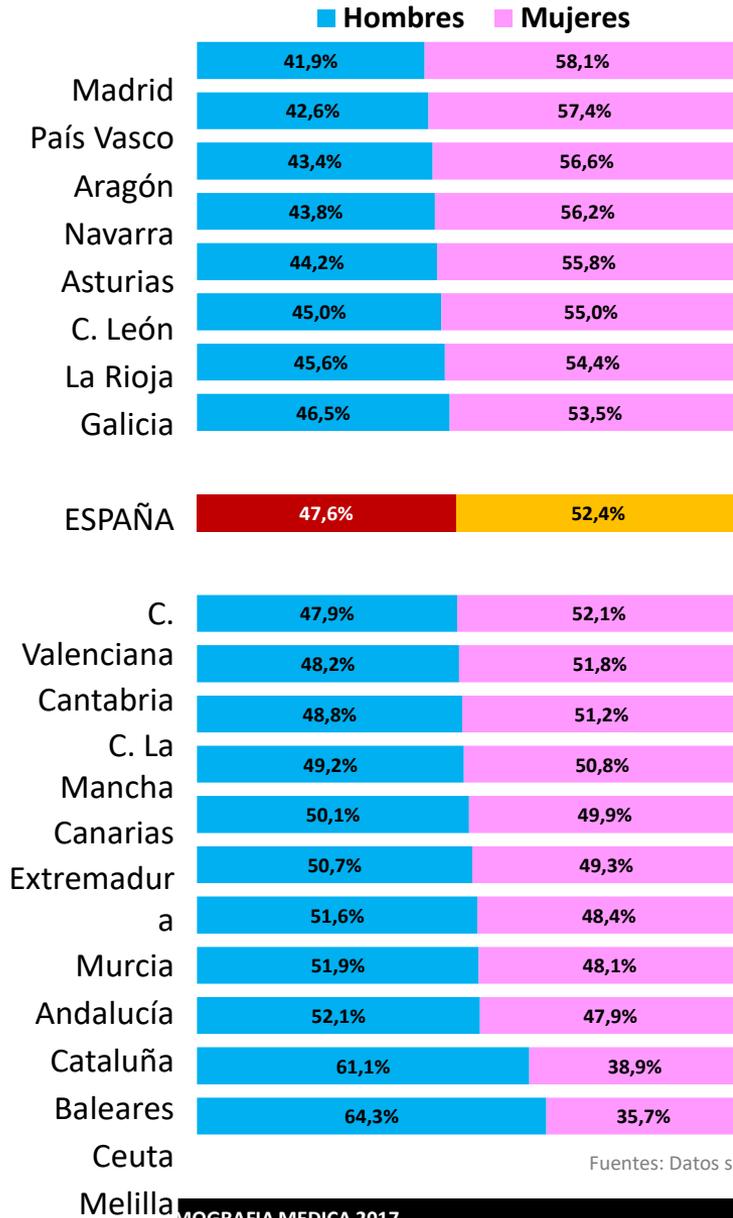


Según datos del INE, a 31 de diciembre de 2017, el (49,6%) de los profesionales de la medicina son hombres frente al (50,4%) de mujeres. En el gráfico se puede ver, a la izquierda, las provincias más feminizadas (por encima del promedio) y a la derecha las provincias con mayor porcentaje masculino entre sus facultativos/as.

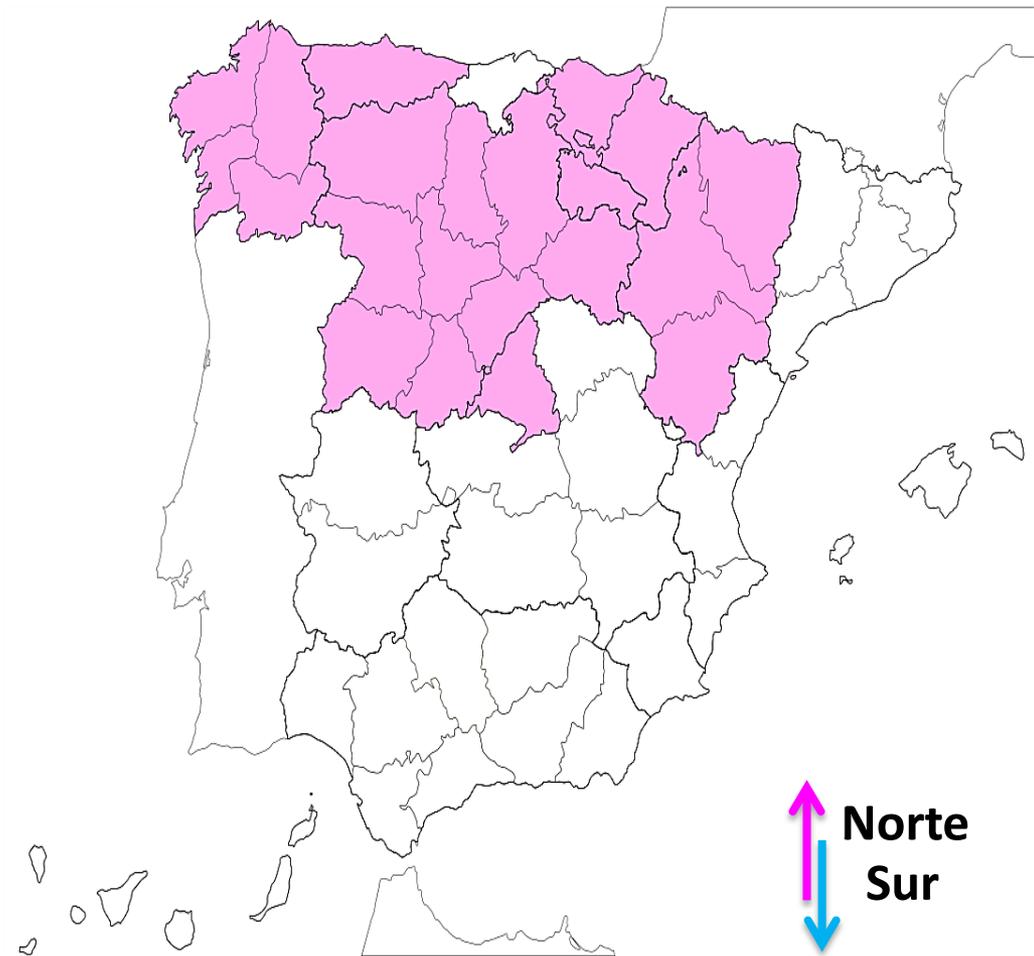
MASCULINIZACIÓN



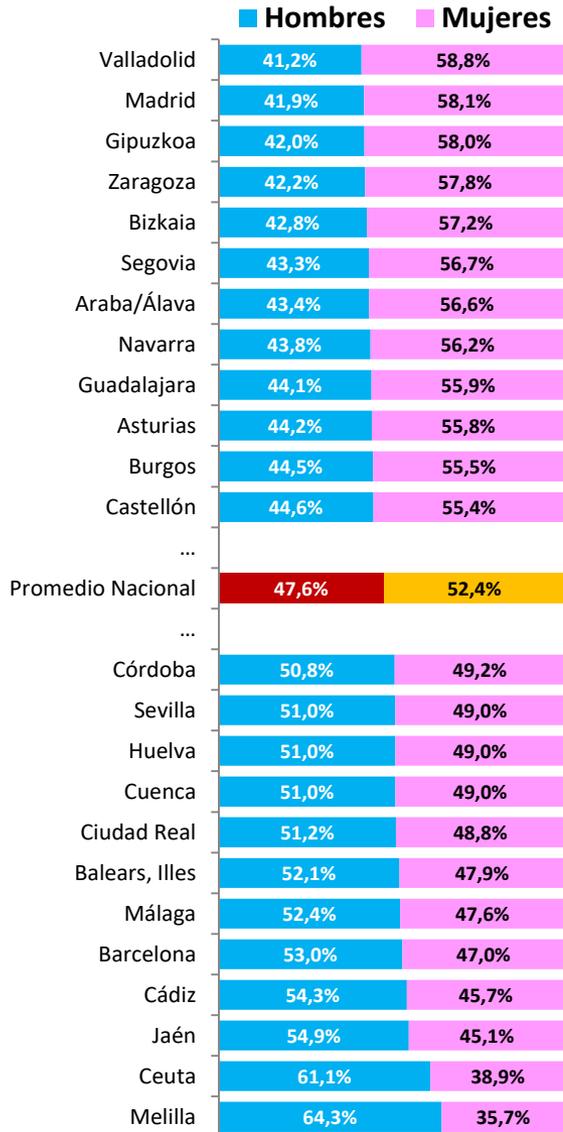
Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados.



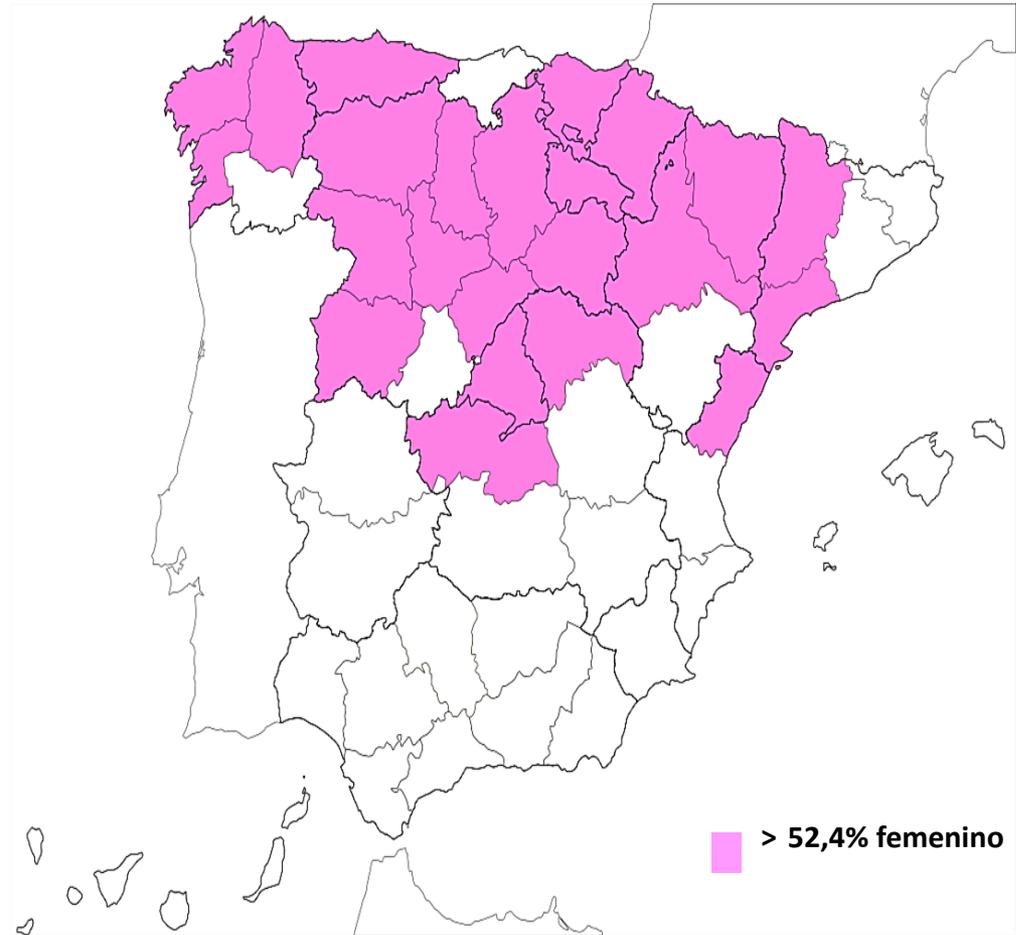
MÉDICOS EN ACTIVO. FEMINIZACIÓN POR CC.AA. (2017)



Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017



MÉDICOS EN ACTIVO. FEMINIZACIÓN PROVINCIAL (2017)

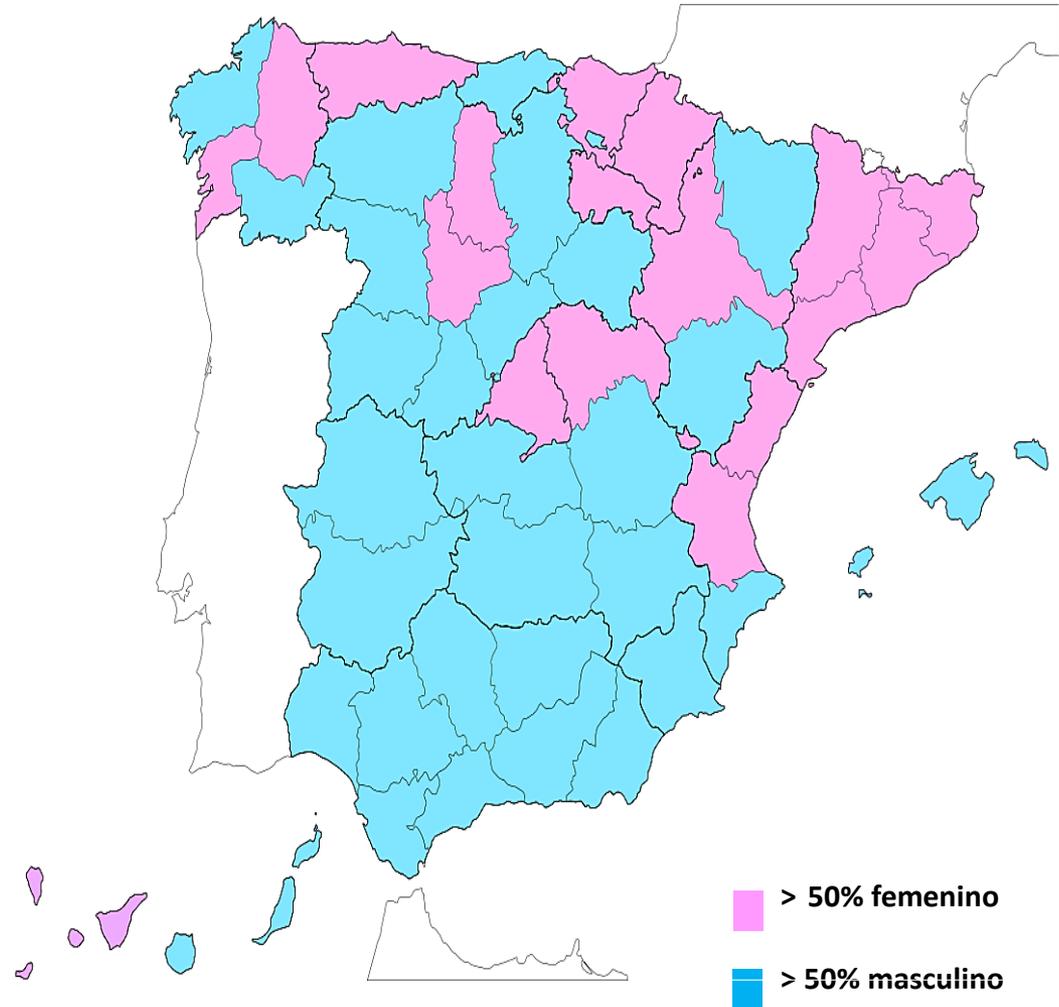


Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017

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.

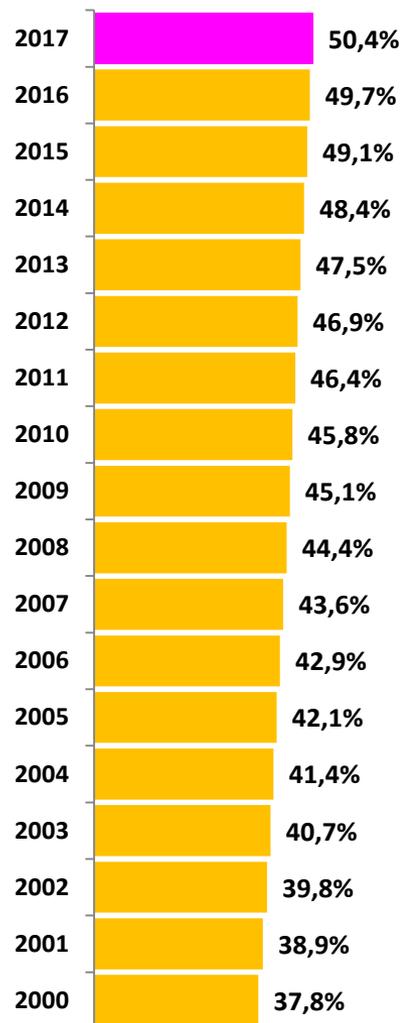
En cualquier caso, el presente de la profesión médica en España es femenino y en el transcurso de los años las provincias azules se volverán rosas. En la última convocatoria MIR 2018, el 64,1% de los aspirantes que se presentaron eran mujeres y en las facultades de medicina de España la presencia femenina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



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

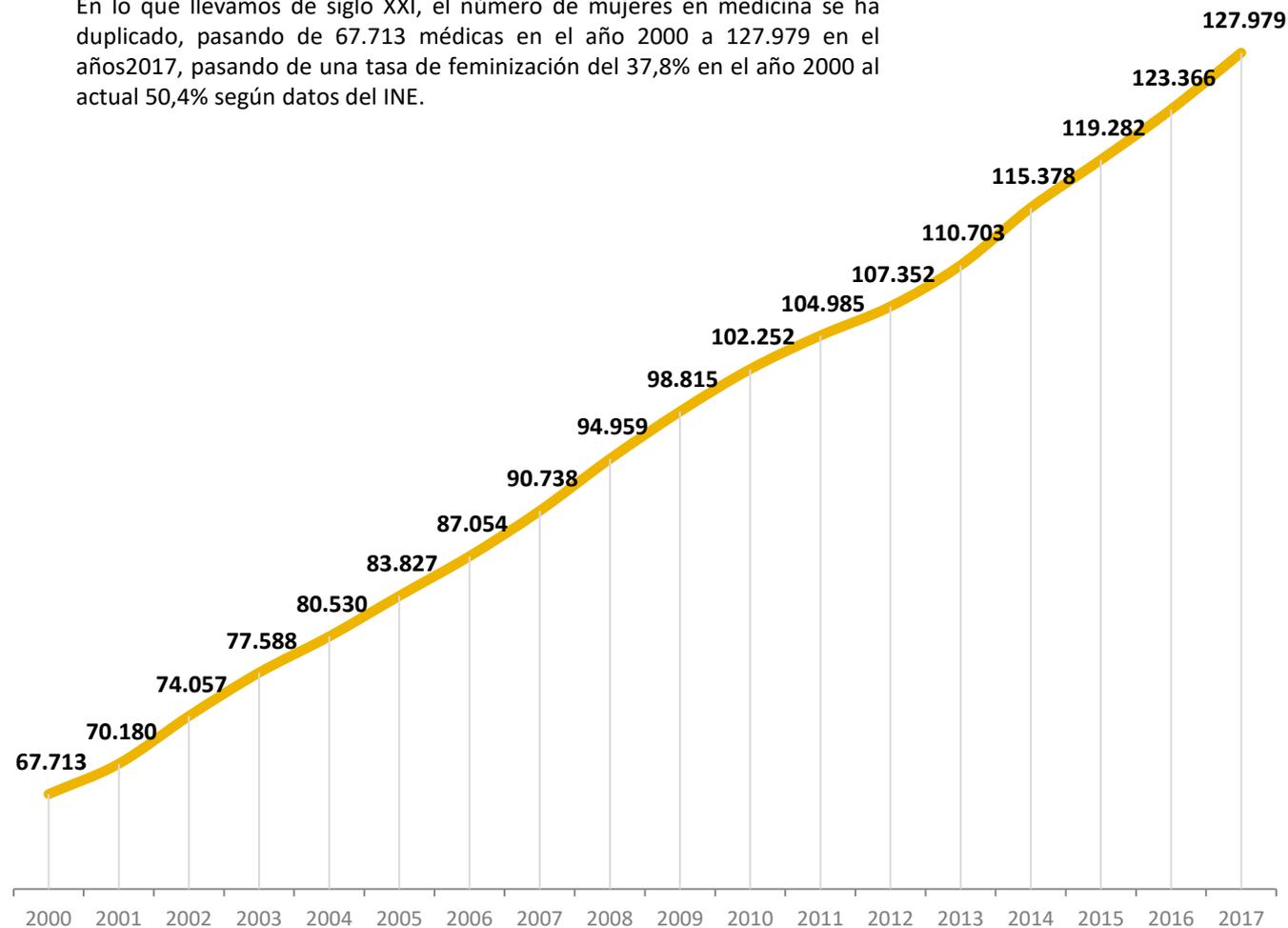
Médicos colegiados. Año 2017.

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 año 2017, 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



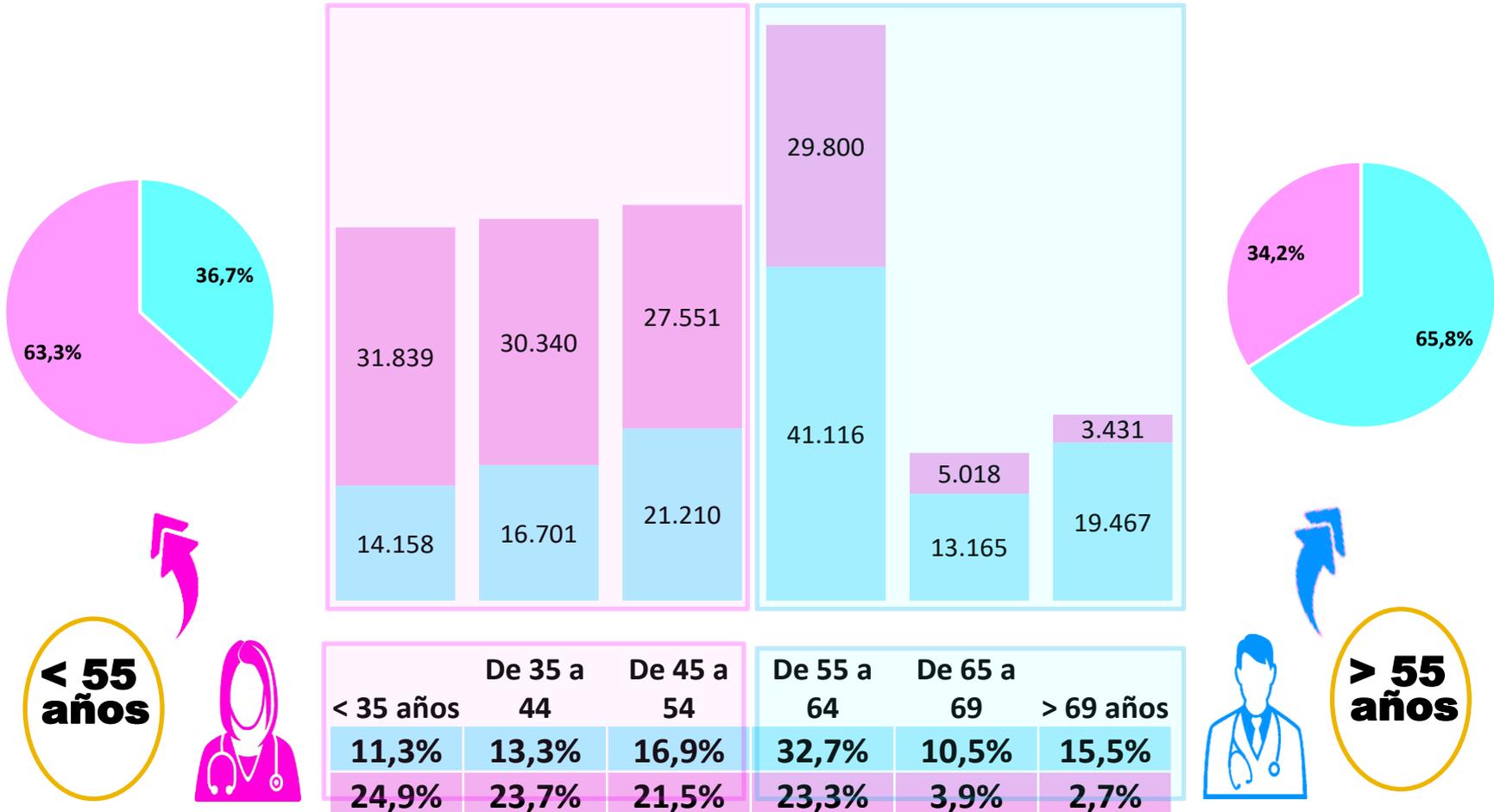
50,2%

Hombres
Colegiados

Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017

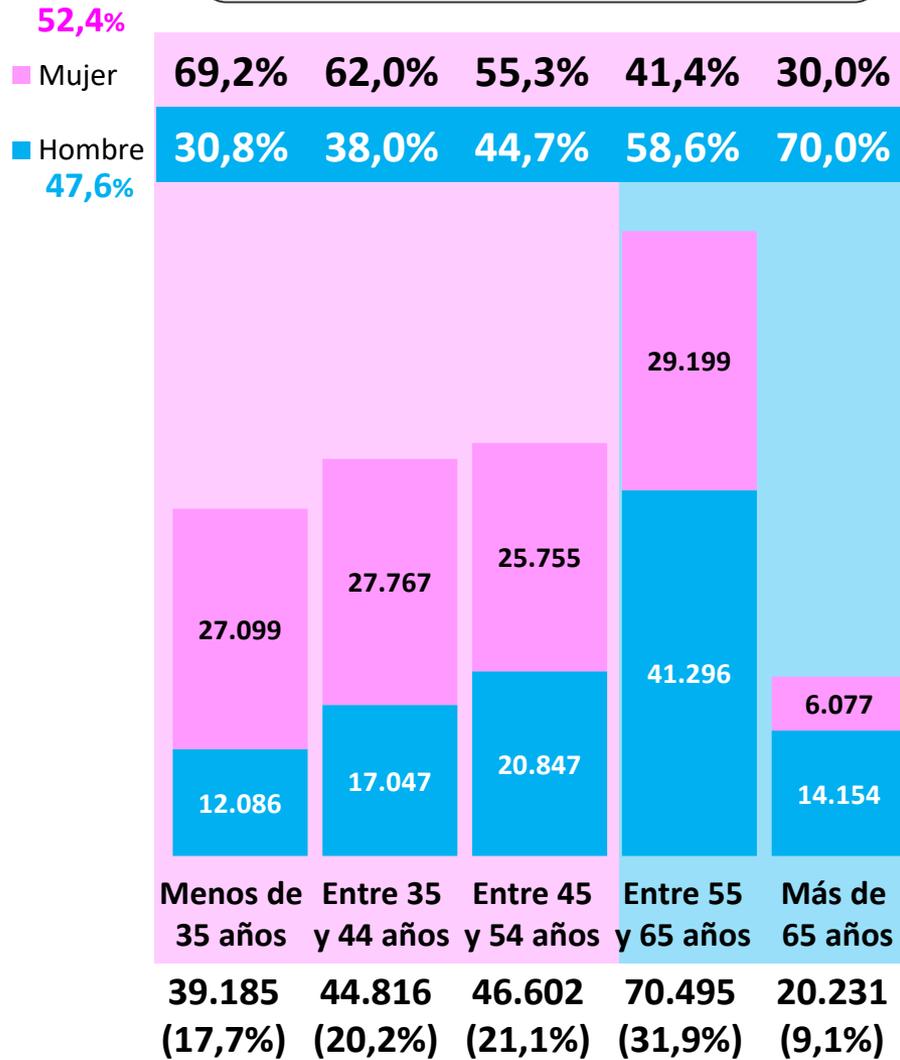


El porcentaje de mujeres es mayor en todos los tramos de edad por debajo de 54 años. Si nos fijamos en la franja de edad más joven (menor de 44 años) el porcentaje de mujeres dobla al de hombres. Estos datos del 2017 que nos ofrece el INE nos indican que el presente de la profesión médica es eminentemente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



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

MÉDICOS ACTIVOS POR SEXO y TRAMO DE EDAD



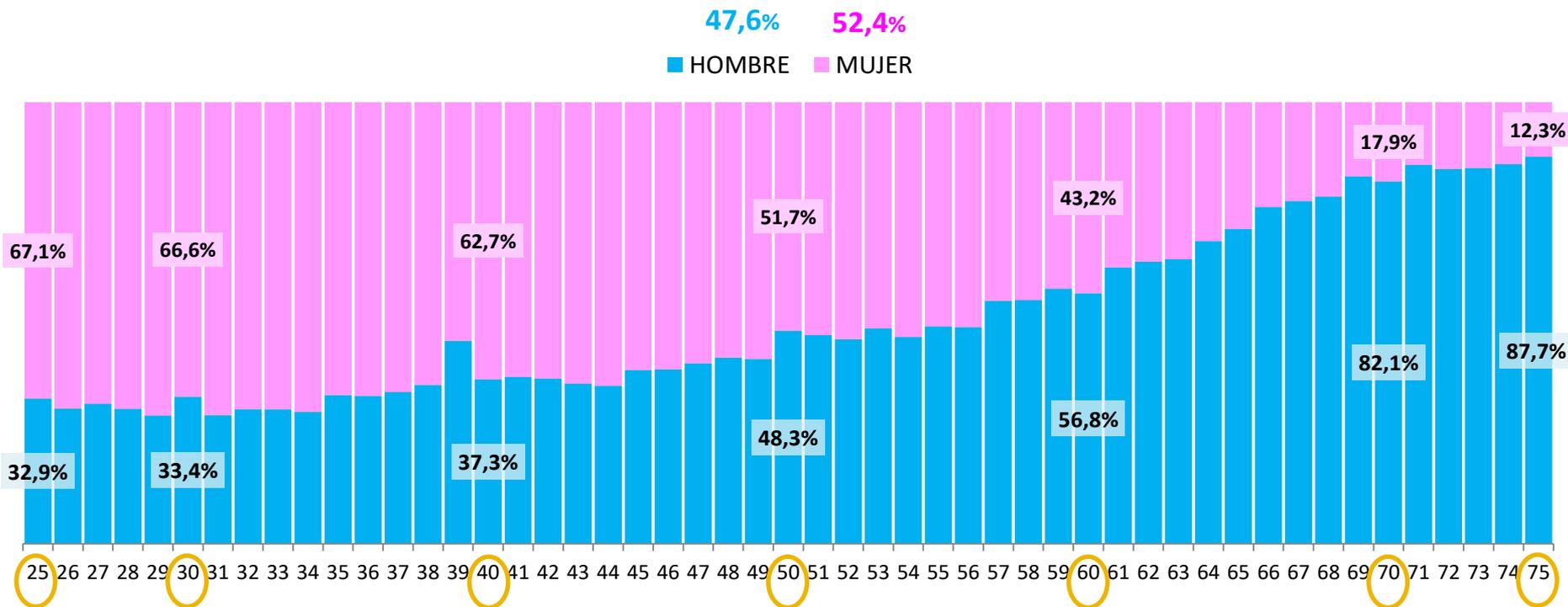
En la tabla de la izquierda se puede apreciar la distribución de los médicos colegiados activos por tramo de edad y sexo (de los registros que disponían de estas dos variables en la base de datos proporcionada por el CGCOM).

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 dónde 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.

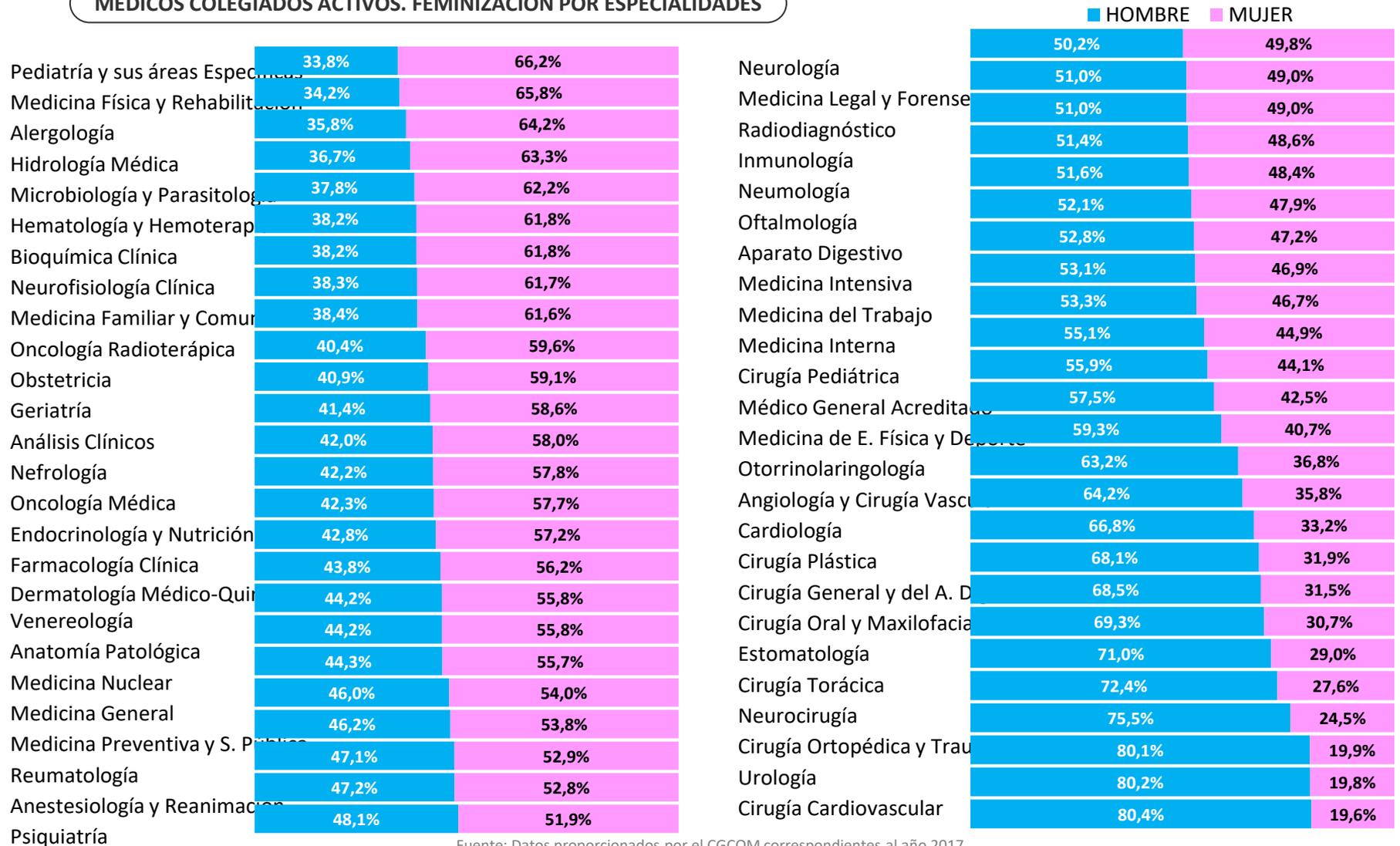
MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS POR SEXO / EDAD (25-75 años)



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

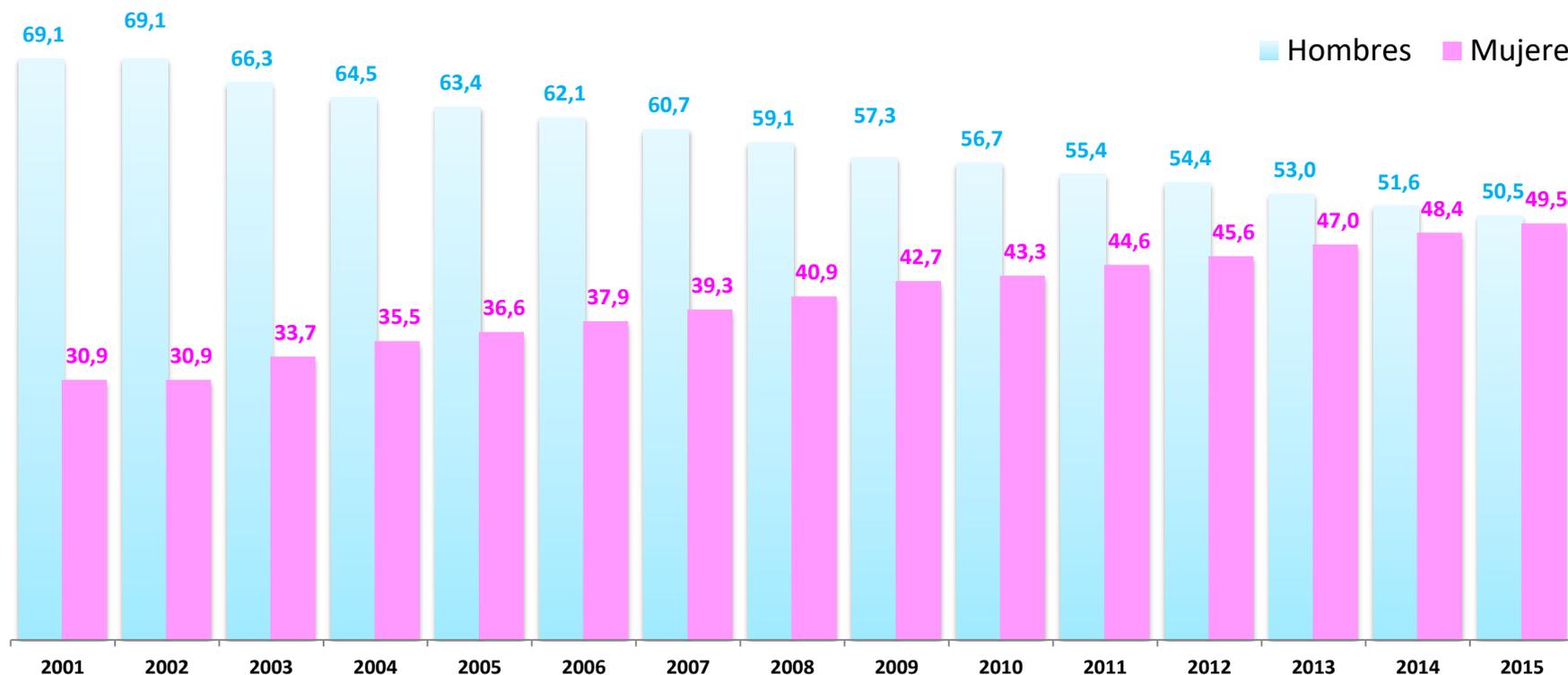
MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS. FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES



Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017

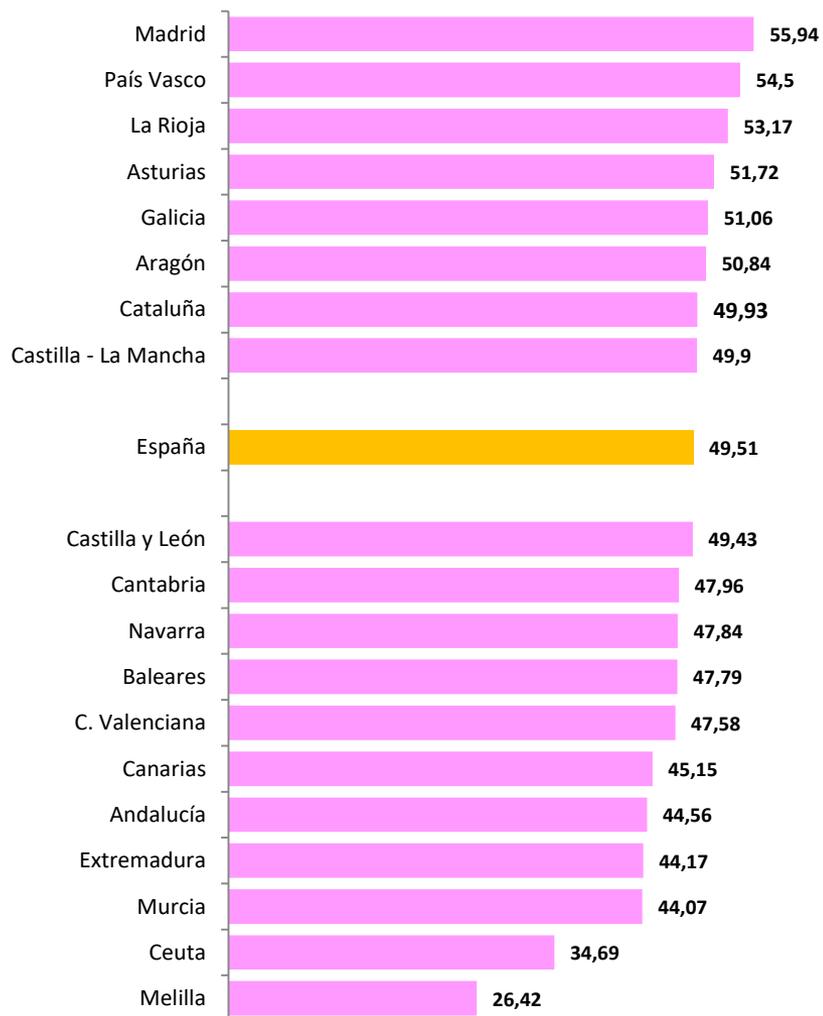
PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE EL PERSONAL MÉDICO EN MEDICINA HOSPITALARIA

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.

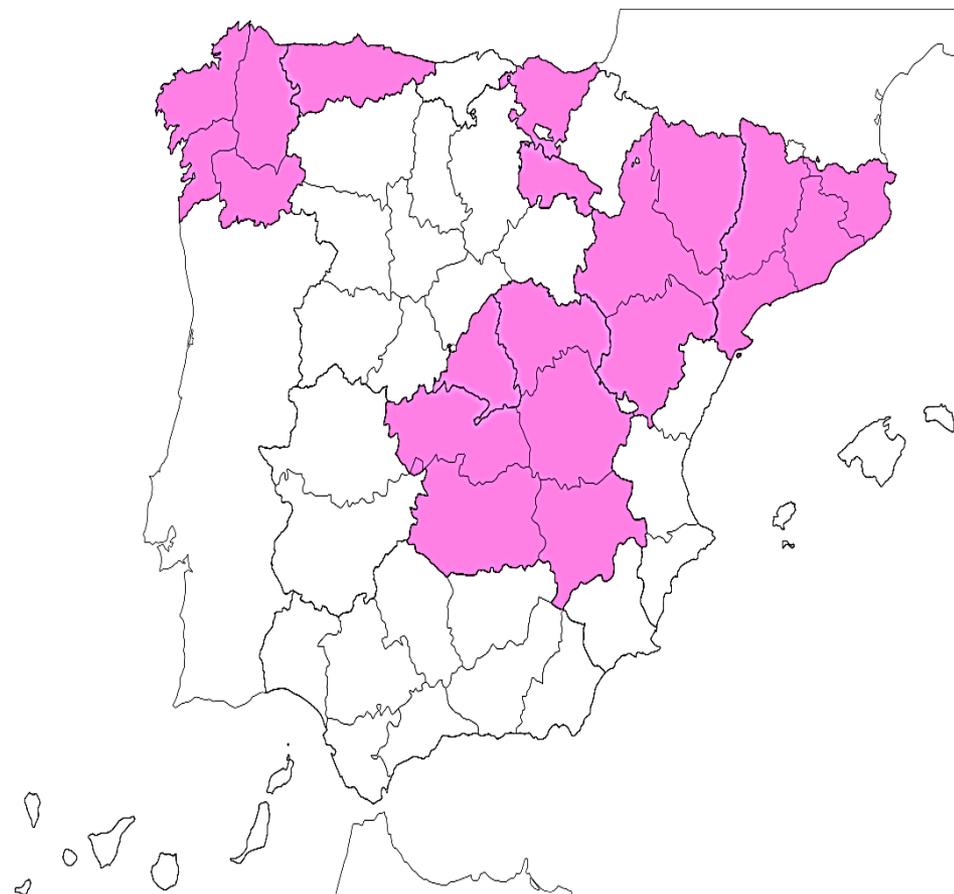


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

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

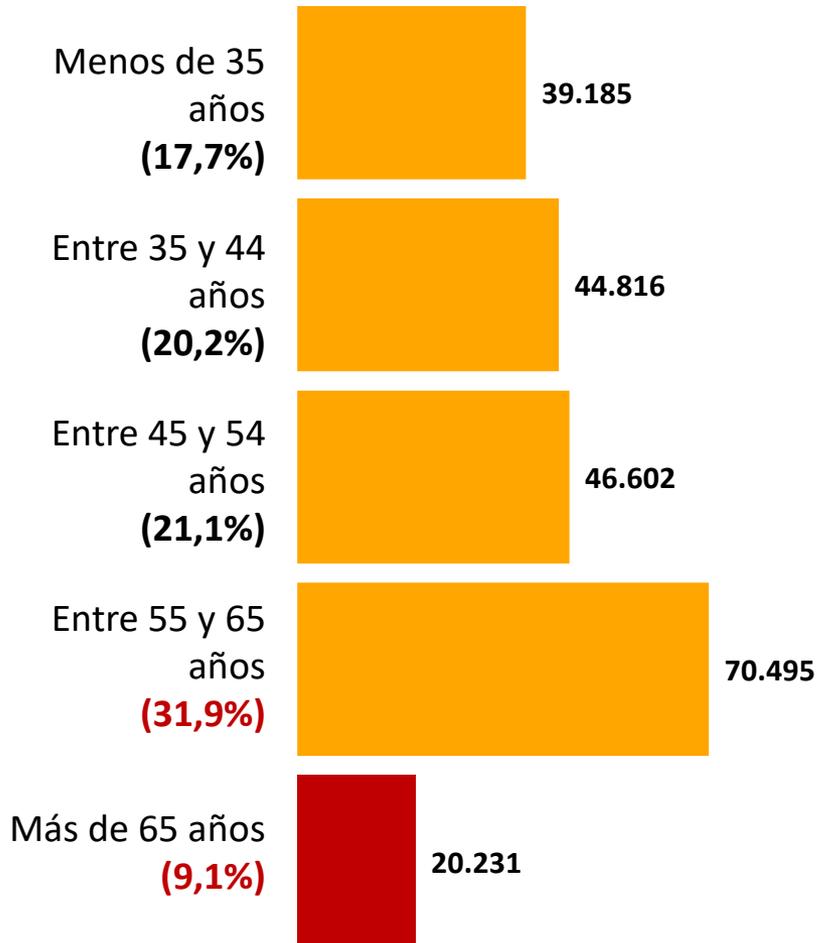
3. DINÁMICA TEMPORAL





- ❑ 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.

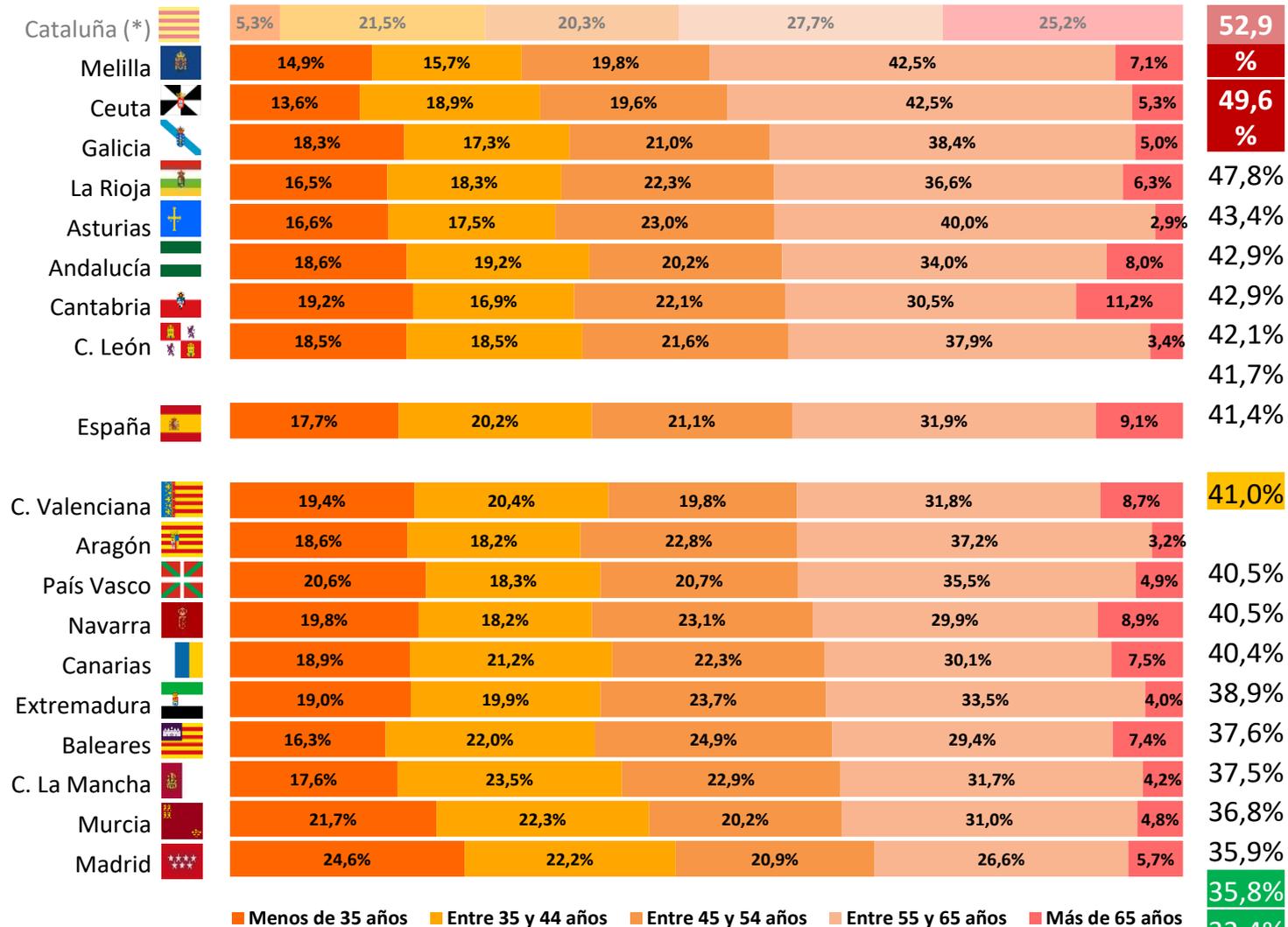
Estamos hablando de entre setenta y noventa mil médicos, según los datos del CGCOM, que se podrían jubilar de aquí a 10 años y tenemos que ser capaces, a 10 años vista, de dar los pasos necesarios para que, desde los residentes actuales hasta los que acaban de ingresar en alguna facultad de medicina 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)

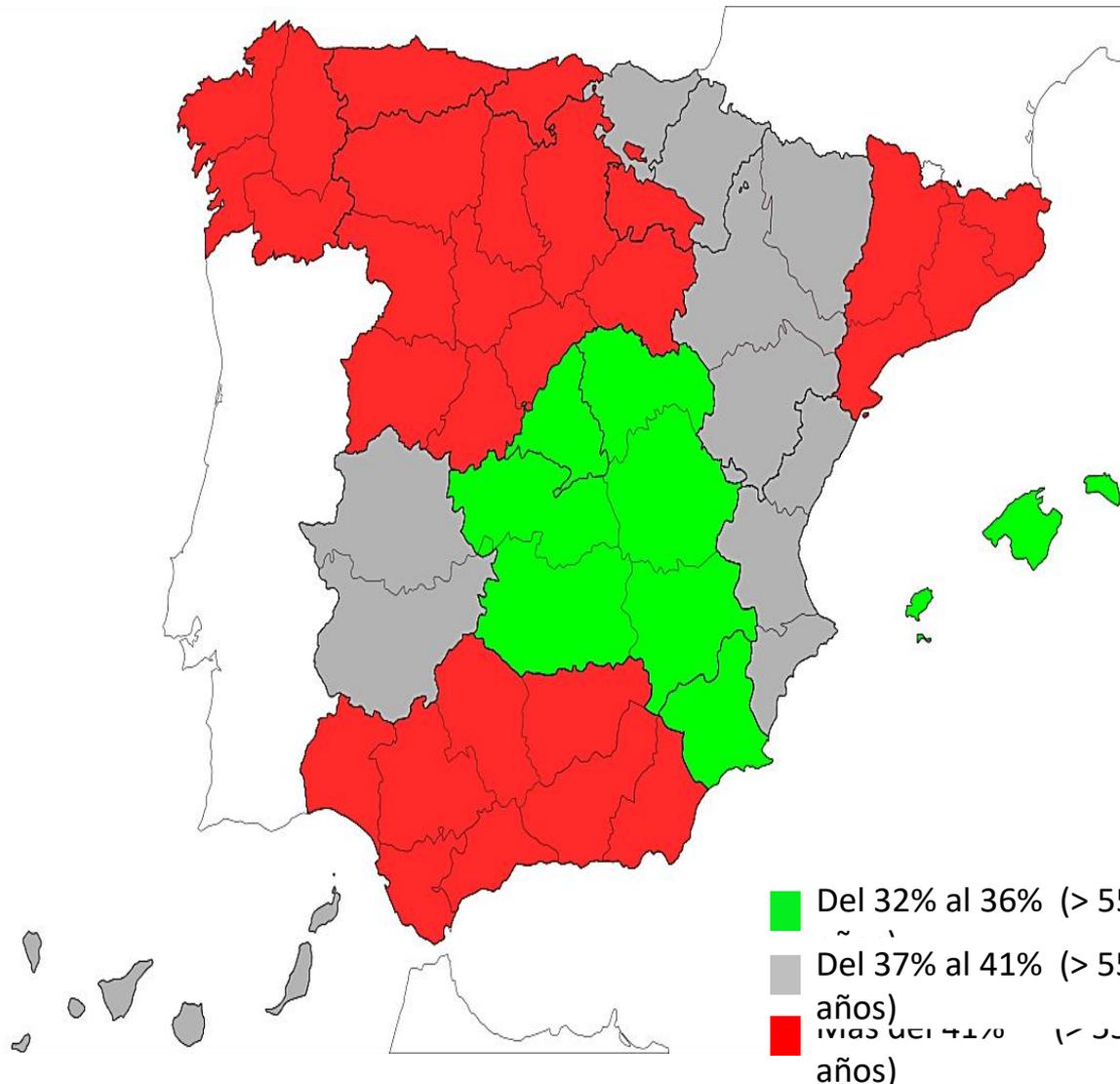
> 55
AÑOS



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).

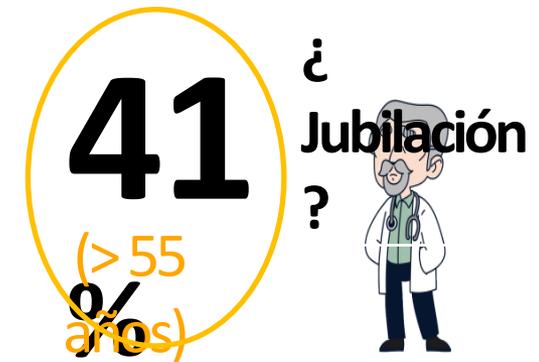
En la tabla de la izquierda se han ordenado (de arriba hacia abajo) las CC.AA. con un mayor porcentaje de médicos en activo mayores de 55 años. Este grueso de facultativos son los que se podrían jubilar en los próximos 10 años, el tiempo que se tarda en formar un profesional de la medicina (grado + residencia). 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



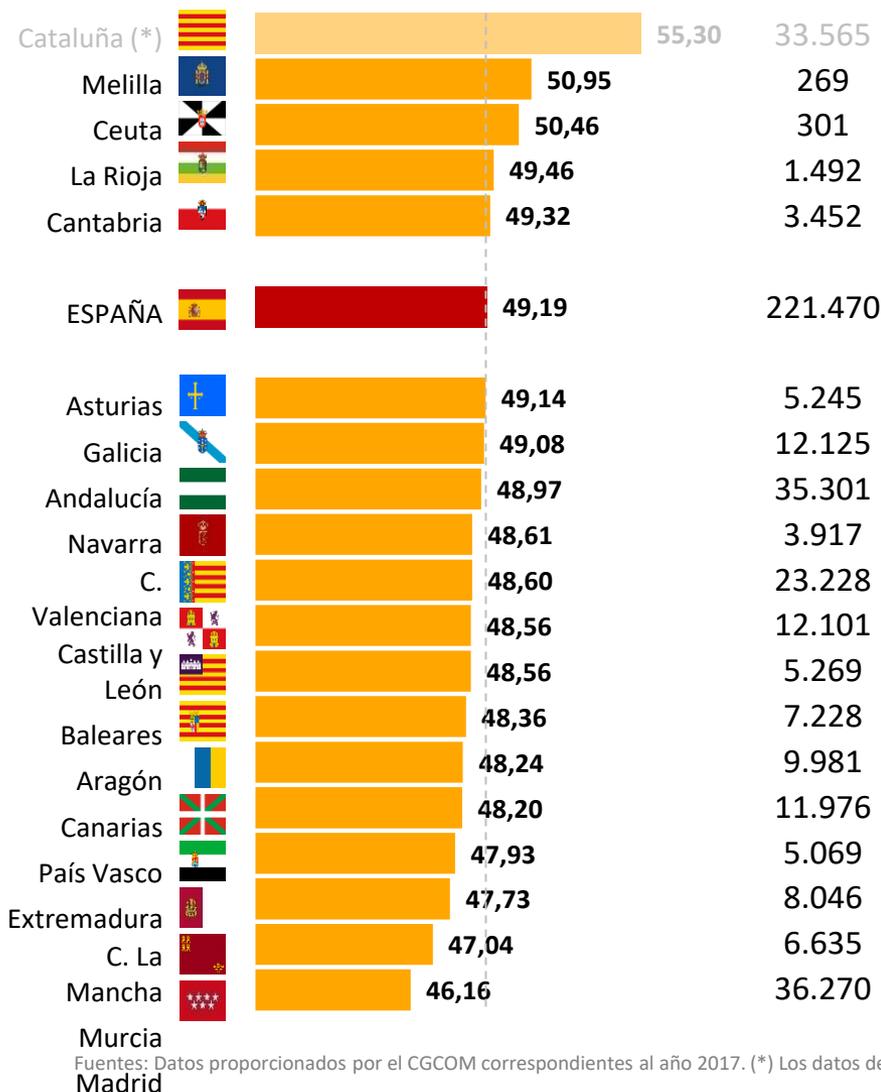
Este mapa de envejecimiento médico nos muestra (en rojo) las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de médicos en activo con una edad superior a 55 años. En verde tendríamos a las Comunidades que no superan el 36% de profesionales por encima de los 55 años.

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.

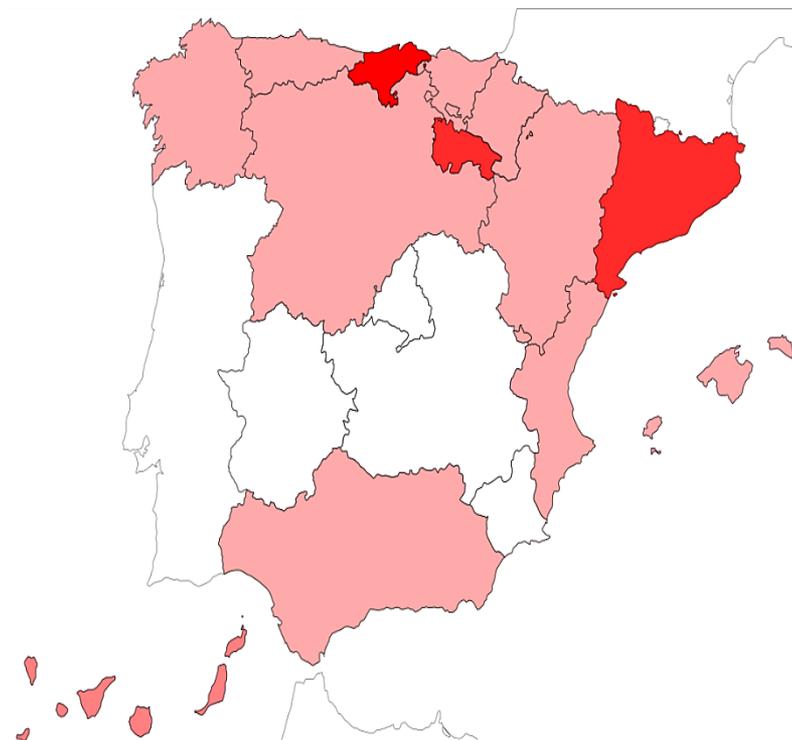


PROMEDIO DE EDAD POR CC.AA. (2017)

TOTAL MÉDICOS ACTIVOS



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.



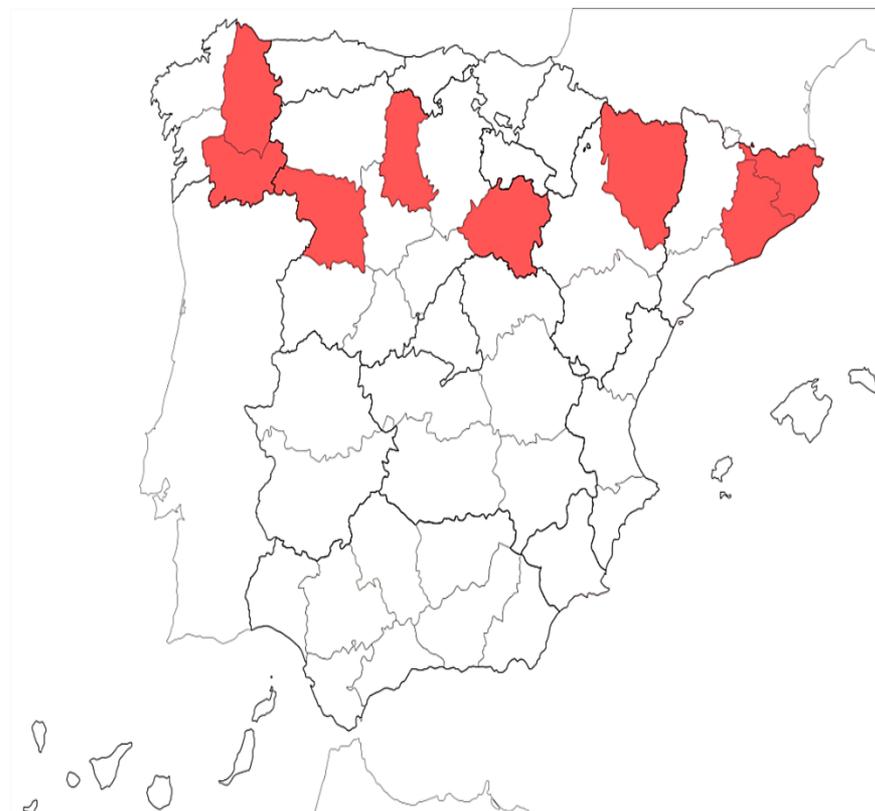
Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017. (*) Los datos de Cataluña son estimativos al no disponer del censo oficial de médicos activos en Cataluña por edad Madrid

PROMEDIO EDAD POR PROVINCIA (2017)

TOTAL MÉDICOS ACTIVOS

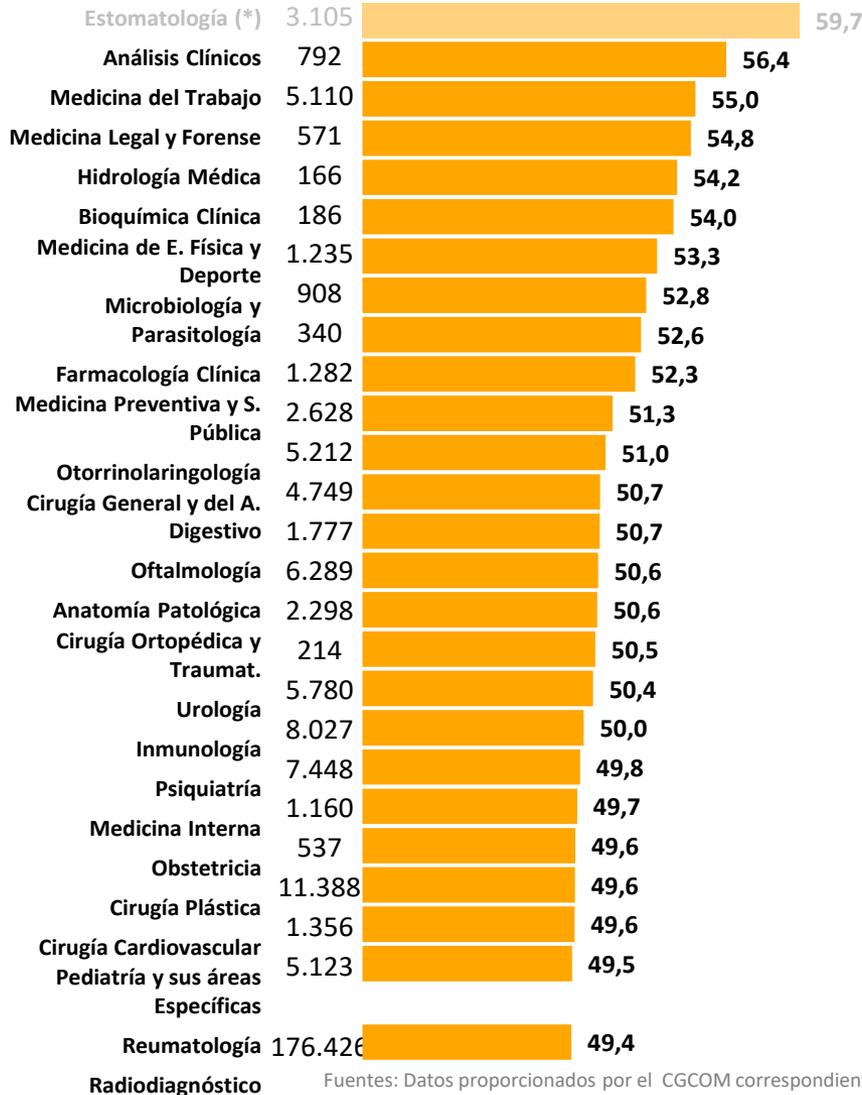
Girona (*)	56,85	2.463
Barcelona(*)	56,31	26.192
Palencia	52,32	859
Soria	51,99	466
Huesca	51,71	855
Ourense	51,35	1.448
Lugo	51,26	1.218
Zamora	51,23	779
Melilla	50,95	269
Ceuta	50,46	301
ESPAÑA	49,19	221.470
Almería	47,47	2.287
Toledo	47,43	2.236
Albacete	47,23	1.871
Alicante	47,23	6.987
Valladolid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

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



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



ANÁLISIS CLÍNICOS
56,
4

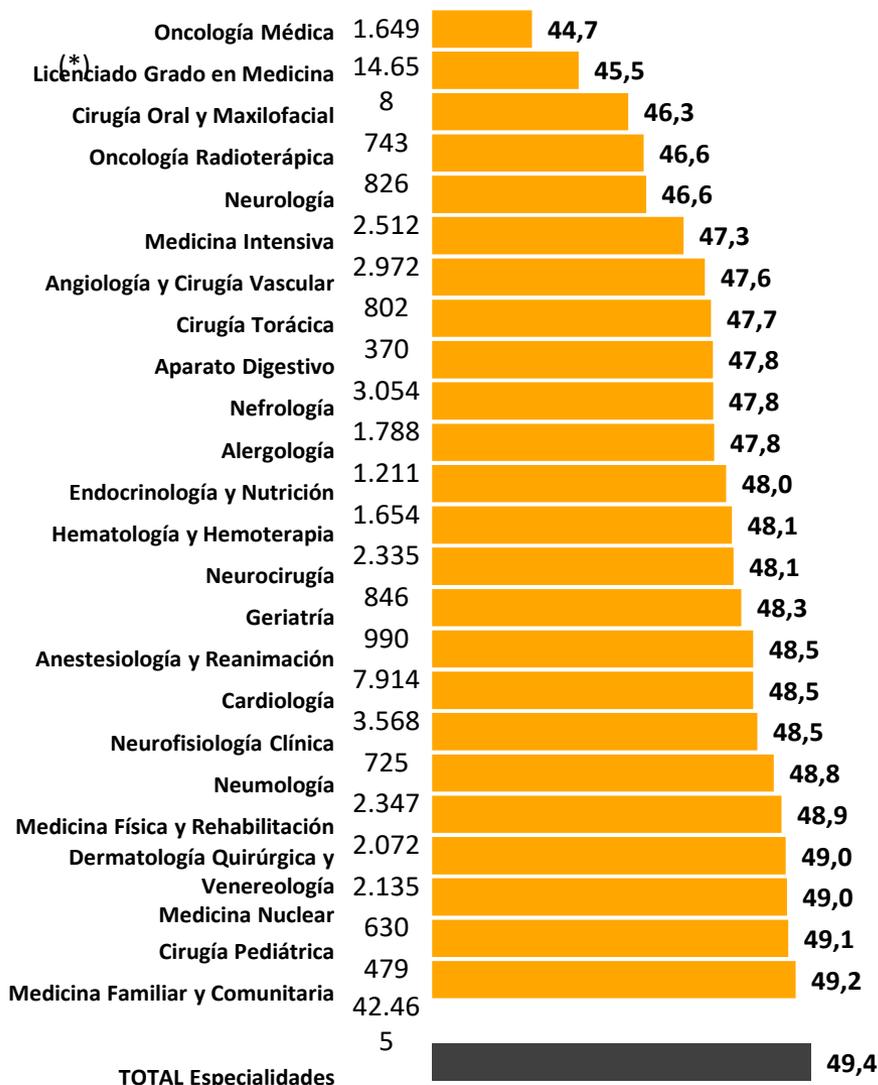
Según los datos proporcionados por el CGCOM sobre Colegiación Médica, Análisis Clínicos sería una de las especialidades más envejecidas entre los médicos en activo. El promedio de edad de los 792 colegiados activos de los que se disponen datos es de 56,44. Es una especialidad compartida con químicos,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

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES. PROMEDIO DE EDAD MÉDICOS ACTIVOS



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.



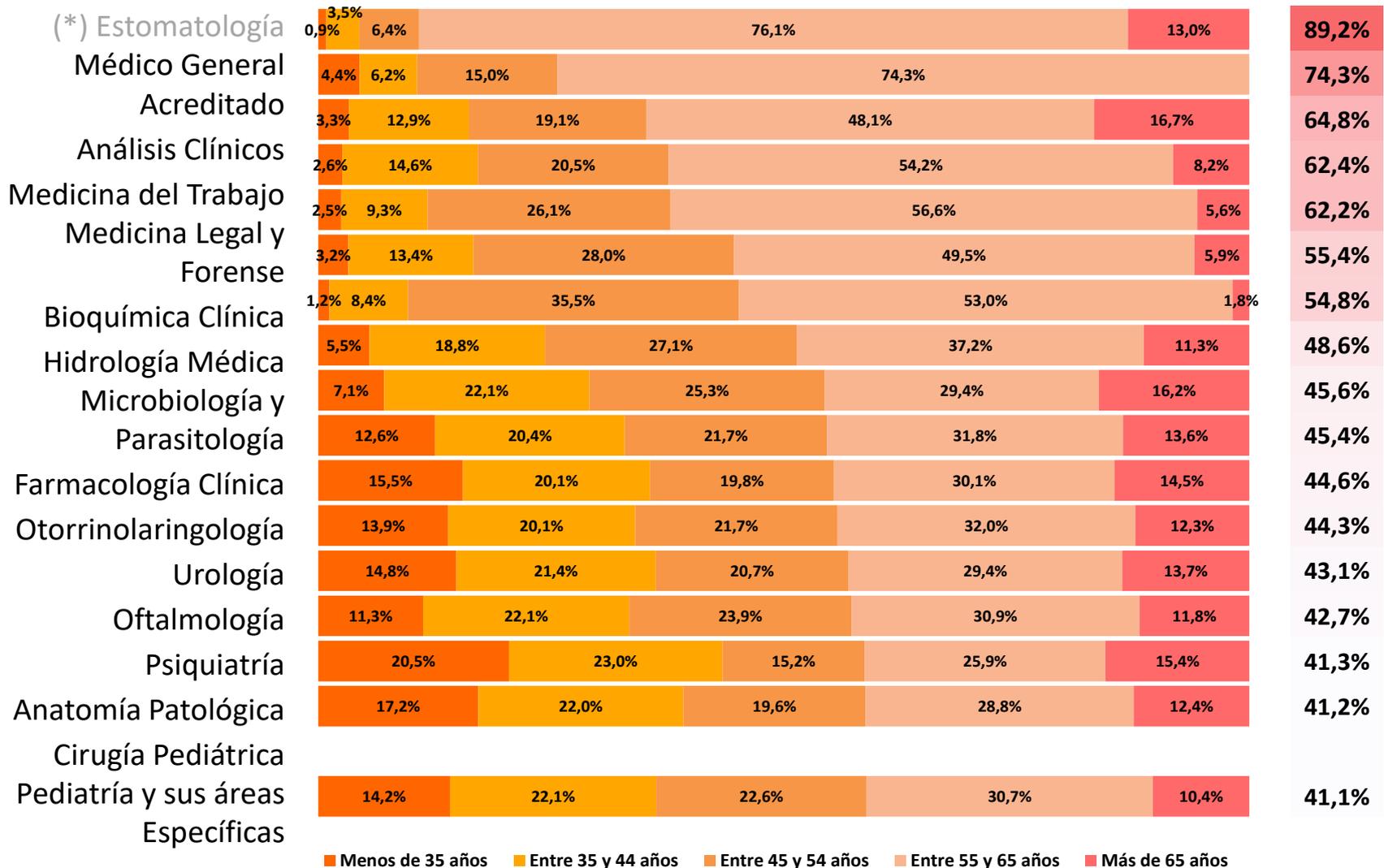
(*) Los "Licenciados Grado en Medicina" port-95 (mayores de 48 años) son médicos/as que no han aprobado el MIR. Este número tiende a ser más elevado ya que las plazas MIR que se ofertan cada año son inferiores al número de matriculaciones en las universidades de medicina del país.

Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017

Médicos activos. Año 2017.

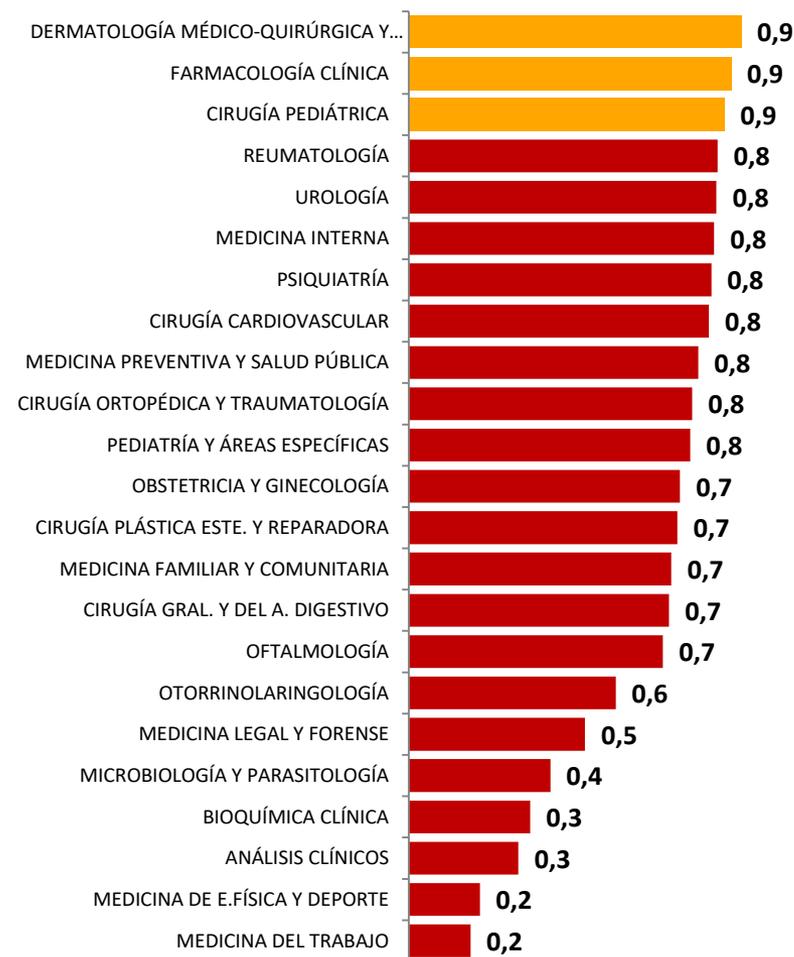
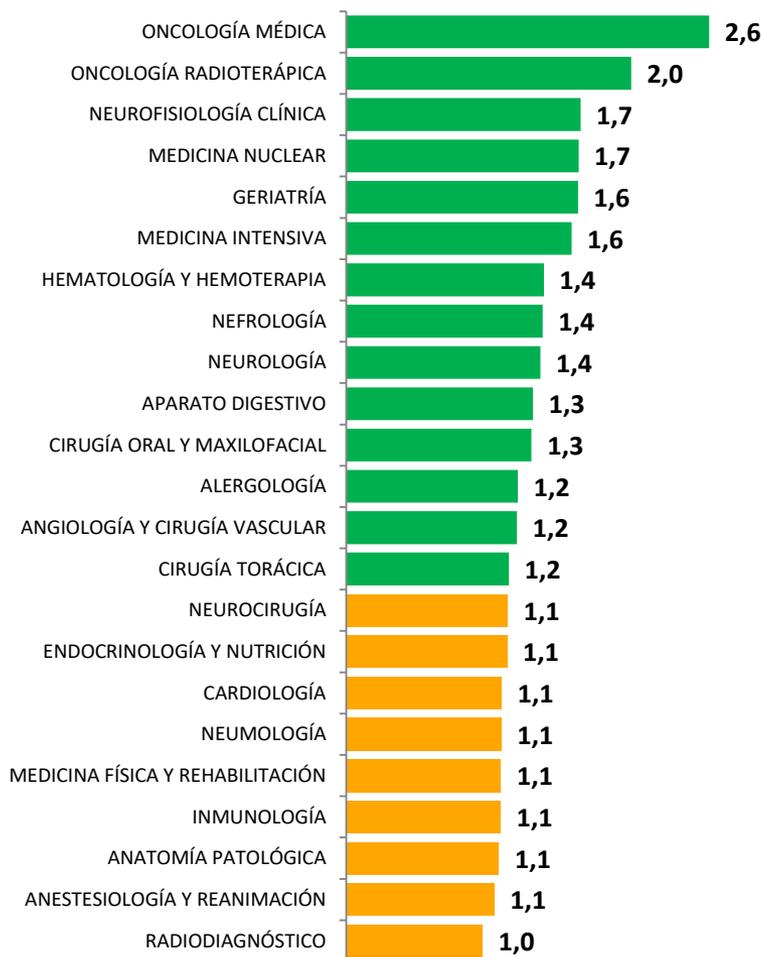
ESPECIALIDADES MÁS ENVEJECIDAS POR TRAMOS DE EDAD (2017)

> 55
AÑOS



. 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

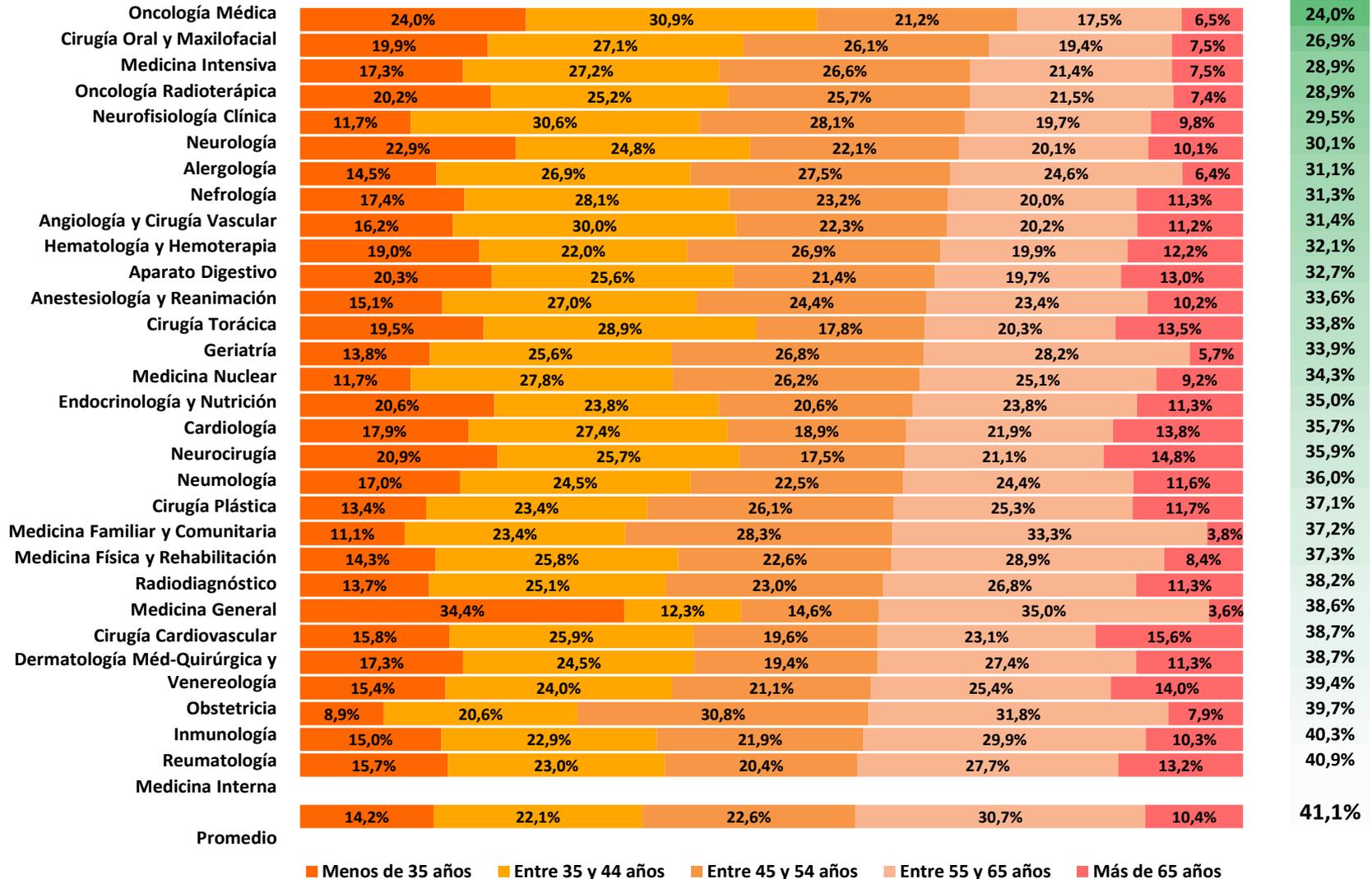


Ratio de reposición: Cociente entre el número de médicos que podrían titularse como especialistas en la próxima década y los médicos activos mayores de 55 años (especialistas que se van a jubilar en la próxima década). Para el cálculo de los médicos que finalizarán el MIR y se convertirán en futuros 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)

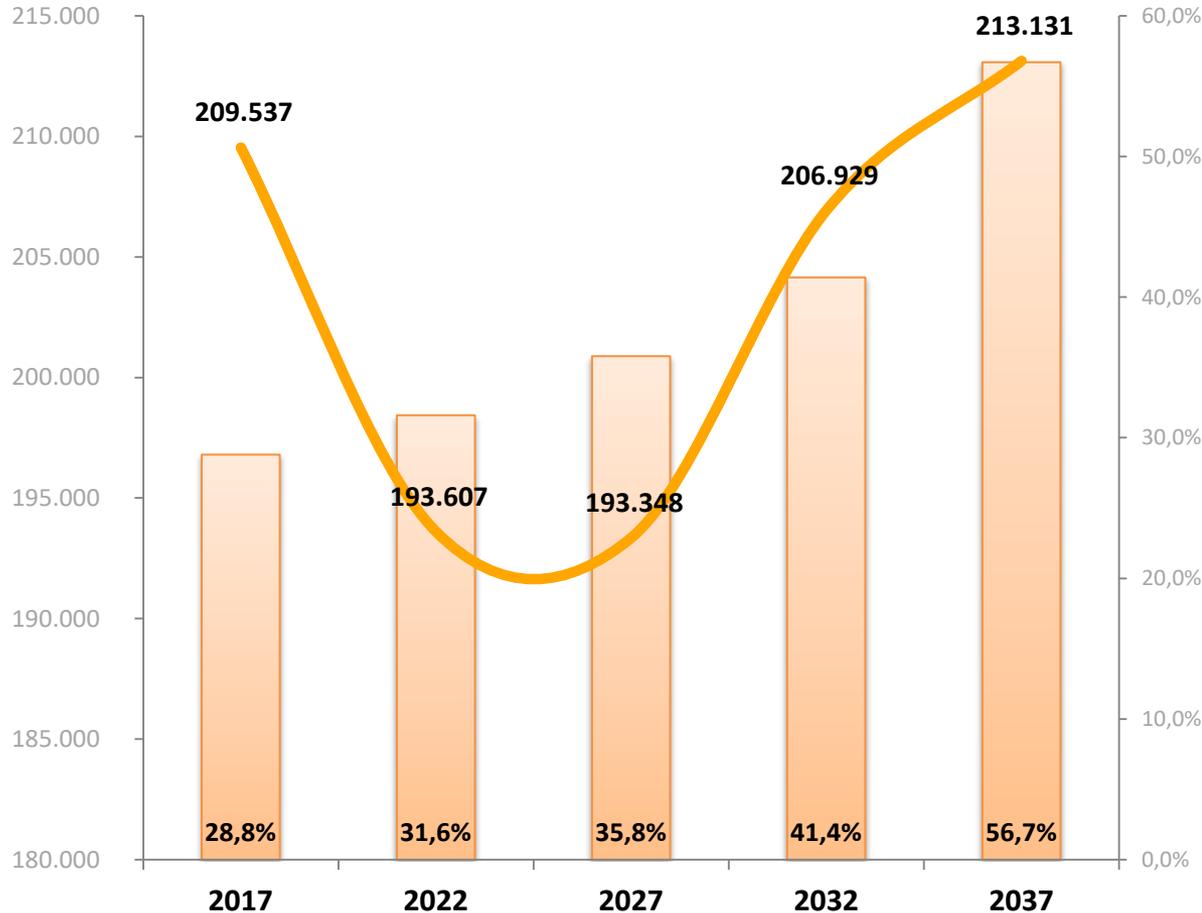
> 55
AÑOS



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.



■ 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.