

¿QUÉ REIVINDICAMOS?

UNA FINANCIACIÓN SUFICIENTE DEL SNS PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN SANITARIA DE CALIDAD.

Hay que **consolidar y garantizar** la calidad del SNS como uno de los pilares básicos del Estado del bienestar.

Queremos un modelo de financiación estable y suficiente que permita contar con los Recursos Humanos y técnicos adecuados para atender de la mejor manera posible la demanda de asistencia por parte de los ciudadanos.

El **modelo de financiación** que proponemos ha de ser:

- a) **Finalista**, es decir, que el dinero destinado a Sanidad no se dedique a otros menesteres.
- b) Requiere **más aportación pública**. La partida presupuestaria destinada a la sanidad pública no llega ahora al 6%, cuando en 2009 era un punto más. Nuestro objetivo es que llegue a la media de los países de la UE con los que nos gusta compararnos, es decir, al 7,5%
- c) La financiación **no** debe presentar **diferencias sustanciales entre CCAA**.

CONDICIONES LABORALES DIGNAS Y MEDIDAS CONTRA LA PRECARIEDAD.

Más del 40% de los médicos no tienen plaza en propiedad, entre los que se incluyen interinos y un significativo y creciente porcentaje compañeros con contratos eventuales y precarios.

Para acabar con esta situación pedimos:

- a) **Convertir en interinos a todos los eventuales con más de un año de antigüedad en su puesto.**
- b) **Convocar OPE's** anualmente en todos los servicios autonómicos de salud, **con concurso de traslados previo.**

RECUPERACIÓN COMPLETA DE LOS RECORTES EN RETRIBUCIONES Y SU EQUIPARACIÓN CON LOS PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO. CARRERA PROFESIONAL IGUAL EN TODAS LAS AUTONOMÍAS Y PARA TODOS LOS PROFESIONALES.

Pedimos, recuperar el **recorte de más del 9% del salario base y pagas extras** de los médicos y demás titulados superiores llevados en 2010.

Pese a la moderada subida salarial de este año, los médicos estamos lejos de recuperar el poder adquisitivo de 2010, dado que el recorte fue entonces progresivo y el incremento ahora es lineal para todos los trabajadores sanitarios.

El objetivo de CESHM es equiparar las retribuciones a la media de los países europeos con los que habitualmente nos comparamos, donde las nóminas duplican cuando menos las nuestras.

Exigimos también la restitución de la carrera profesional **en todo el territorio nacional**, ampliarla al personal no fijo y funcionarios de otras administraciones, y que sea homologable en todo el SNS.

La carrera constituye el principal motivo de **brecha salarial** entre los médicos, ya que en función de si se cobra o no, el salario anual puede variar en 12.000 euros o incluso más.

PLANIFICACIÓN SANITARIA. OPE'S Y TRASLADOS ANUALES. ADECUACIÓN DE LAS PLAZAS MIR AL NÚMERO DE EGRESADOS EN LAS FACULTADES DE MÉDICINA Y RECONOCIMIENTO DEL MÁSTER EN EL TÍTULO OFICIAL DE MÉDICO.

Desde hace mucho tiempo venimos reclamando que debe planificarse la necesidad de especialistas en el SNS. Hasta ahora no hemos tenido éxito en esa petición, mientras observamos preocupados:

a) **Incremento desmesurado del número de Facultades de Medicina:** Somos el **segundo país del mundo en número de centros** por millón de habitantes (ahora hay 46 Facultades abiertas, 34 de ellas públicas y 12 privadas, y próximamente abrirá sus puertas las número 47). Consideramos que no está justificada la **apertura** de nuevas facultades de medicina, y que no se puede admitir una **formación** que no sea **excelente y de calidad**, la cual se está viendo comprometida en ciertas facultades que no tienen un hospital docente de referencia que garantice unas prácticas correctas,

b) **Disminución no justificada de plazas de formación especializada:** En 2019 se han ofertado 6.797 plazas MIR de Medicina, lejos aún de las 6.948 ofertadas en 2010. Y a dicha prueba, realizada este mes de febrero, se presentaron más de 15.000 graduados. Así las cosas, **pedimos que ningún graduado que supere la difícil prueba de los 6 años académicos se quede sin plaza de formación especializada.** Consideramos necesario, por tanto, que se revise el plan de formación sanitaria especializada y unidades docentes para aumentar el número de plazas MIR.

CONVENIO PROPIO PARA LOS MÉDICOS DEL SECTOR PRIVADO.

Un alto porcentaje de profesionales trabajan exclusivamente en el sector privado o bien lo compatibilizan con el sistema público, pero sus condiciones laborales se negocian en foros que representan a todos los trabajadores del sector, entre los cuales los facultativos son minoría. Eso no es justo. **CESM quiere que los médicos negocien directamente sus convenios con la patronal.**

MIR: GARANTIZAR LA CALIDAD FORMATIVA Y CONSEGUIR UN MARCO LABORAL Y RETRIBUTIVO COMÚN PARA TODO EL SNS. DESARROLLO CONVENIO LABORAL MIR.

Tras una selectividad brillante y 6 años de carrera, los MIR pasan entre cuatro y cinco años de formación sanitaria especializada, con un sueldo base que según la CCAA no alcanza los 1000 euros de base.

Es necesaria una **mejora de las condiciones salariales y de jornada** que sean homogénea para todas CCAA y que sus condiciones se equiparen a la de sus compañeros del resto de la Unión Europea.

Además de retribuirles mejor, hay **que acabar con las guardias de 24 horas ininterrumpidas**, y conseguir que las localizables sean consideradas como tiempo de trabajo, tal y como establece el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).

Por otro lado, es importante el **cumplimiento del programa formativo** y la supervisión progresiva de los médicos residentes, tal y como viene estipulado en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008 y en el artículo 4 del Real Decreto 1146/2006.

En particular, hay que potenciar la **figura del tutor** como primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente.

Garantizar la calidad formativa y conseguir un marco laboral y retributivo común para todo el SNS, con el desarrollo de convenios laborales MIR.

MÁS PROFESIONALES Y PRESUPUESTOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA.

La Atención Primaria padece un **problema estructural**. Los cálculos del Foro de Médicos de Atención Primaria (AP) indican que en España faltan más de 2.700 médicos de Familia y pediatras, y que, en unos años, la situación va a empeorar porque se **jubilarn miles de profesionales** y la escasa oferta de plazas MIR en Medicina de Familia y Pediatra.

Hay además crecientes dificultades para paliar ese déficit, por lo poco atractivas que resultan las **condiciones laborales de las plazas de AP** para los futuros médicos. Esa falta de atractivo de la especialidad lo vemos cada año en la elección de especialidad que llevan a cabo quienes acaban de aprobar el examen MIR.

La **precariedad laboral, la temporalidad** (que se acerca al 50%), la no renovación de contratos, la alta presión asistencial provocada tanto por la disminución de plantillas como por las mayores necesidades de atención que conlleva el progresivo envejecimiento de la población, etc., son todas ellas situaciones que ahuyentan a quienes podrían vehiculizar su vocación de médicos en el sector de la atención primaria. Y muchos de los que la han elegido se van. De hecho, la mayor parte de quienes han pedido un certificado de idoneidad para irse fuera de España son médicos de AP. Y seguramente, serán pocos los que vuelvan.

Hoy **el 53%** de los médicos de Familia soportan **cupos de más de 1.500 tarjetas** y se ven obligados a atender a más 40 pacientes diarios, cifras que se superan ampliamente en periodos especiales, según han puesto de relieve las últimas encuestas sobre la situación de los médicos de primaria en España.

La masificación y consiguiente escasez de tiempo para atender debidamente a los pacientes obedece principalmente a la escasez de personal, aunque también guarda relación en no poca medida con el hecho de que los profesionales tiene que dedicar entre el 30 y el 40% de su actividad a la **realización de tareas burocráticas**.

El **presupuesto destinado a la Atención Primaria supone sólo el 14%** de la inversión pública en Sanidad, cuando en realidad se trata de la “puerta de entrada” al sistema y muchos de los problemas de salud podría resolverse en ese ámbito. No parece lógico.

JUBILACIÓN FLEXIBLE Y VOLUNTARIA DE LOS 60 A LOS 70 AÑOS.



Queremos que el médico que quiera y mantenga sus capacidades **pueda seguir trabajando hasta los 70 años**. Y a su vez, defendemos **el derecho a jubilarse de manera anticipada a partir de los 60** cuando se tenga el suficiente tiempo cotizado.

REMUNERACIÓN DE LAS GUARDIAS POR ENCIMA DEL VALOR DE LA JORNADA ORDINARIA, Y QUE COMPUTE COMO TIEMPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL.

En este sentido, consideramos justa la reivindicación de que **toda la jornada de trabajo (48 horas semanales, guardias incluidas) debe computar a efectos de acumular derechos de cara a la jubilación**.

En relación con las guardias, hay señalar también que los médicos somos el **único colectivo en que la retribución de la jornada extraordinaria (Atención Continuada) es inferior a la ordinaria**. Pedimos que se corrija esta absurda situación.

JORNADA SEMANAL DE 35 H EN TODAS LAS AUTONOMÍAS.

En cuanto a la **jornada de 35 horas**, llegó a estar implantada en todas las CCAA, pero el Gobierno central la **anuló en 2012** como una de las medidas para hacer frente a la crisis económica