

# ¿Qué propone CESM para las vacantes de difícil cobertura?

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos ha trabajado en su propia propuesta sobre cómo promover la cobertura de las plazas más complicadas.



Imagen de un centro de salud de la Comunidad de Madrid.

<https://www.diariomedico.com/profesion/que-propone-cesm-para-las-vacantes-de-dificil-cobertura.html>

**Nuria Monsó. Madrid**

16 octubre, 2018

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos ha trabajado en su propia propuesta sobre cómo promover la **cobertura de las plazas más complicadas**, aquellas que los profesionales rechazan en las ofertas de empleo temporales o incluso en las oposiciones. DM ha accedido a uno de los últimos borradores que sirven de guía general a los sindicatos autonómicos:

## **Más puntos para compensar y 'extras' salariales**

El documento que ha elaborado CESM para solucionar el problema de las plazas de difícil cobertura bebe mucho de lo ya firmado en Andalucía y Aragón: dar la opción de **mejora de empleo** a los interinos en esos puestos, **puntuación adicional** a los fijos (con un límite de 30 puntos), incentivar

la **formación**, flexibilizar la jornada, facilitar el acceso a la **carrera profesional**, plus salarial para servicios permanentes o puntuales etc.

## **Ayudas fiscales y sociales**

CESM propone además pedir a Hacienda incentivos fiscales a quien trabaje en esos puestos y ayudas sociales, por ejemplo para el **acceso a la vivienda**; homogeneizar la **indemnización por residencia** en Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, etc.

## **Plan para los licenciados pre-95 y prórrogas**

El sindicato médico también propone facilitar que los **licenciados pre-95** que desempeñen funciones no asistenciales puedan reincorporarse al sistema tras un programa de formación específico de tres meses en el centro donde vayan a trabajar, con un compromiso de permanencia de 2 años. Mucho de este personal está próximo a la jubilación; CESM también insiste en potenciar las prórrogas de servicio y dar la posibilidad de optar por una **jornada reducida** en estos casos.

## **Buscando incentivos**

Como ha informado DM, hay seis comunidades que ya están avanzando en los incentivos. Aragón y Andalucía ya están implantado medidas; Castilla y León está negociando y Extremadura, Canarias y Murcia están trabajando en una propuesta para los sindicatos.

En otras autonomías los intentos vienen más de los sindicatos. Por ejemplo, Antonio Matador, secretario general del Simpa, reconoce que están hablando con el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) sobre el tema, “pero está todo muy verde y, como lo vemos muy parado, en cada reunión de bolsa que hay sacamos el tema, para ver si poco a poco podemos conseguir algo”.

Cita por ejemplo la **opción de mejora de empleo** y la **promoción interna temporal** (con un año de permanencia) con la idea de que los trabajadores, fundamentalmente los que trabajan en “las alas” puedan ir a zonas centrales.

Miguel Lázaro, presidente de Simebal, recuerda que su sindicato presentó una propuesta para “conseguir que no sólo vengan médicos, que venir vienen, sino fidelizarlos”.

Las medidas a corto plazo clave serían ofrecer **contratos largos** y mejorar la **retribución por guardias**, que entendemos que se negociará tarde o temprano en mesa sectorial. También abogan por equiparar la indemnización por residencia de Baleares a la de Canarias, que en sus islas menores paga 540 euros.

Desde Madrid, Amyts defiende “incentivar las **TIS de zonas de difícil cobertura**, nivel de frecuentación elevado, nivel socioeconómico más bajo, etc...con más médicos que tengan unas TIS retribuidas mejor para compensar su menor número de pacientes, incluso llegando a cobrar más que otros de zonas más privilegiadas. Ya hay un incentivo ligado a TIS, que es el de la famosa dispersión. O sea, que se puede hacer”, observa Ángela De la Puente, vocal de hospitales.

De la Puente cita algunas de las propuestas que planteó el Sermas mejora para la **Pediatría de atención primaria** en particular (de media un 30 por ciento de esas plazas son cubiertas por médicos de Familia), con medidas como complementos de autosuplencia o un cambio horario para favorecer la conciliación laboral.

Amyts defiende que el cambio horario para **terminar el horario ordinario de consulta a las 18:30** está paralizado por CCOO, Satse y UGT. Al respecto, Rosa Cuadrado, secretaria general de CCOO, defiende que lo único que ha hecho el sindicato es pedir “más información sobre el contexto y los efectos de las medidas. Por ejemplo, conocer los horario de frecuentación a la consulta pediátrica”.