



Presidente:
Eric Álvarez

Secretario General:
Levy Cabrera



6

Elecciones Sindicales 2025

CEMSATSE

8

Proceso Estabilización MFyC

Todo lo que necesitas
saber sobre el proceso

10

Carrera Profesional Nivel 5

¿Qué implica el nuevo NIVEL 5 de carrera profesional?
¿Cómo se consiguió el NIVEL 5 de carrera profesional? ¿A quién va dirigido? ¿Cuáles son los requisitos? ¿Cómo será la evaluación?

12

OPE 2025

¿Qué pasa con la OPE 2025? ¿Puedo coger mis Vacaciones sin preocuparme?

14

NO al borrador del nuevo Estatuto Marco

Movilizaciones,
borradores propuestos y
próximas concentraciones
propuestas por CESH
Nacional.

17

MIR 2025

Tasas de participación
y asistencia
Cobertura total
de plazas y evolución de
especialidades
Desigualdad geográfica
y gestión
territorial



Concentraciones NO borrador Estatuto Marco, Gran Canaria.

Editor contenido
Fotografía
Realización

Cristo L. Cabrera

LUGAR EDICIÓN

Santa Cruz de Tenerife
Horacio Nelson, 17
38006

ENTIDAD EDITORA

Sindicato Profesional de
Médicos de Canarias

Contribuciones a la revista mes de Agosto

Mónica Martín

Delegada Sindical Atención
Primaria

Isabel Mascareño

Delegada Sindical CHUC

Rosa Bordón

Delegada Sindical Prevención de
Riesgos Laborales

Levy Cabrera

Secretario General CESM
Canarias

WWW.CESMTENERIFE.COM - WWW.SPMLP.COM

ISSN 3101-0733

REVISTA CESM CANARIAS

LEVY CABRERA

SECRETARIO GENERAL CESM CANARIAS

BALANCE 2024–2025: SANIDAD CANARIA AL LÍMITE, SINDICATOS EN PIE



Entre **2024 y 2025**, la sanidad pública canaria ha vivido momentos clave. La huelga médica convocada por CESM Tenerife en 2023 no fue solo una protesta: fue un grito colectivo. Gracias a esa presión, en 2025 se ha implantado el nivel 5 de carrera profesional, un logro sindical nacido de la lucha, no de concesiones políticas.

Pero los problemas siguen: *plantillas insuficientes, guardias mal retribuidas, listas de espera desbordadas y una administración que continúa sin escuchar*. A esto se suma la baja participación en las elecciones sindicales —solo un 40% en Gran Canaria—, reflejo del hartazgo profesional.

El nuevo **borrador del Estatuto Marco** ignora reivindicaciones históricas del colectivo médico, como la jornada de 35 horas o el fin de la precariedad. Mientras tanto, las movilizaciones médicas han sido silenciadas desde los despachos. Sin diálogo real ni reformas valientes, la protesta volverá. No nos resignamos.

Desde CESM Canarias seguimos exigiendo soluciones urgentes: estabilidad laboral, mejores salarios, procesos selectivos ágiles, y una carrera profesional justa e igualitaria para todo el personal.

No se puede sostener la sanidad pública con médicos agotados y pacientes frustrados. Canarias necesita un cambio estructural, no más parches. Seguiremos defendiendo los derechos del colectivo médico y luchando por una sanidad que nos respete a todos: quienes la ejercemos y quienes la necesitan.

Porque sin condiciones dignas, no hay salud que aguante.

A todo lo demás se le suma la **OPE médica 2025** es un paso necesario, pero llega tarde y mal planificada. Exigimos procesos más frecuentes, transparentes y adaptados a las necesidades reales del sistema. Estabilidad no puede ser un premio ocasional, sino un derecho estructural. Los médicos no pueden seguir atados a la incertidumbre permanente.

DELEGADOS TENERIFE.

MÓNICA MARTÍN: Las Reivindicaciones Sindicales de los Médicos en Atención Primaria

Los médicos de **Atención Primaria en Canarias se encuentran con una sobrecarga asistencial mantenida en el tiempo, agendas saturadas y escasez de personal**, lo que afecta la calidad de la atención y su bienestar. Desde el ámbito sindical, se exigen mejoras urgentes: **reducción de cupos sin merma retributiva, cobertura de vacantes, mejores condiciones laborales y retributivas, y mayor participación en la gestión**. También se reclama inversión en infraestructuras y tiempo para formación. Fortalecer la Atención Primaria es esencial para la sostenibilidad del sistema sanitario. Atender las demandas del colectivo médico **no es solo una cuestión laboral, sino una apuesta estratégica por la salud pública en Canarias**.



ISABEL MASCAREÑO: Centro Hospitalario CHUC

La gestión sindical en la oficina del Hospital Universitario de Canarias ha sido clave para canalizar las **demandas del personal médico**. Ha **visibilizado conflictos, negociado mejoras** y mantenido presencia activa. Sin embargo, enfrenta el reto de reforzar la participación y recuperar la confianza de profesionales saturados. Además, ha intervenido en la **denuncia de sobrecarga de guardías, prorratesos indebidos** y ha prestado apoyo en la **gestión de ayudas económicas para empleados**. Su labor, aunque eficaz, debe intensificarse ante un contexto de creciente precariedad y desgaste laboral. La **oficina del HUC** es, hoy más que nunca, un espacio de escucha y acción necesaria.



ROSA BORDÓN: Prevención de Riesgos Laborales. Un pilar esencial.

La sanidad canaria enfrenta una alta exposición a riesgos laborales en un contexto de elevada demanda y recursos limitados. El personal sanitario sufre **estrés, lesiones y otros efectos derivados de condiciones externas/riesgos**. Aunque el Servicio Canario de la Salud ha impulsado algunos planes de prevención, formación y bioseguridad, persisten desafíos como la **sobrecarga de trabajo, el envejecimiento de las plantillas y la falta de recursos humanos y materiales**. Sindicatos y expertos insisten en una prevención integrada con participación activa de profesionales, servicios de prevención y administración. Garantizar entornos laborales seguros no solo protege al personal, sino que mejora la atención y refuerza el sistema público de salud. En definitiva, **cuidar a quienes nos cuidan debe ser una prioridad colectiva**



CEMSATSE ¡GRACIAS!

A todos los que han confiado en
nosotros



Unidos por la profesión sanitaria

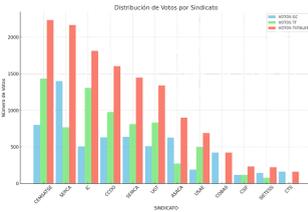
ELECCIONES SINDICALES 2025.

GRACIAS POR LA CONFIANZA: CESM CANARIAS GANA LAS ELECCIONES SINDICALES DE 2025

Desde **CESM Canarias** agradecemos el respaldo recibido en las **Elecciones Sindicales de 2025**, donde revalidamos nuestra posición como **primera fuerza SINDICAL en CANARIAS** dentro de la coalición CEMSATSE, con 12 delegados. Este resultado refuerza nuestro compromiso con la defensa firme y profesional del colectivo médico y facultativo. Sin embargo, la baja participación, especialmente en Gran Canaria (40%), refleja el cansancio y la desconfianza del personal sanitario. Reafirmamos nuestra voluntad de representar a todos y seguir luchando por condiciones laborales dignas, retribuciones justas y una carrera profesional completa. **Gracias por confiar. Seguimos luchando por ti. ¡Juntos somos más fuertes!**

Elecciones sindicales 2025 en Sanidad Canaria: ¿quién ganó, quién crece y qué significan estos resultados?

Las recientes elecciones sindicales celebradas en el Servicio Canario de la Salud han redefinido el mapa de la representación laboral en el sector. A continuación, desglosamos las claves del proceso con las preguntas más relevantes:

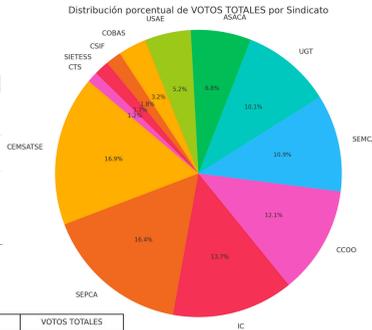


SINDICATO	VOTOS GC	VOTOS TF	VOTOS TOTALES
CEMSATSE	801	1434	2235
SEPCA	1399	768	2167
IC	507	1306	1813
CCOO	630	975	1605
SEMCA	637	811	1448
UGT	508	833	1341
ASACA	627	272	899
USAE	189	499	688
COBAS	422		422
CSIF	116	116	232
SIETESS	145	76	221
CTS	161		161

RESULTADOS DE LAS ELECCIONES GRAN CANARIA – TENERIFE. JUNIO 2025.

¿QUIÉN GANÓ LAS ELECCIONES?

La coalición CEMSATSE (que agrupa a los sindicatos médicos CESM y de enfermería SATSE) se impuso con 2.235 votos, liderando el resultado global y consolidándose como la primera fuerza sindical en el sector sanitario canario.



¿QUÉ OTRAS FUERZAS DESTACARON?

- SEPCA fue la segunda fuerza más votada con 2.167 votos, con especial fuerza en Gran Canaria (1.399 votos).
- Intersindical Canaria (IC) quedó tercera con 1.813 votos, destacando en Tenerife (1.306 votos).

Otros sindicatos con buen resultado fueron CCOO (1.605), SEMCA (1.448) y UGT (1.341).

¿DÓNDE SE PRODUJERON LAS MAYORES DIFERENCIAS ENTRE ISLAS?

- SEPCA arrasó en Gran Canaria, pero perdió fuerza en Tenerife.
- CEMSATSE tuvo un resultado sobresaliente en Tenerife (1.434 votos), doblando su resultado en Gran Canaria.
- IC también mostró un claro dominio en Tenerife.
- Esto evidencia una polarización territorial y un voto muy vinculado al contexto local de cada isla.

¿CÓMO FUE LA PARTICIPACIÓN?

La participación fue notablemente baja, en especial en Gran Canaria, donde apenas alcanzó el 40%. Esto refleja un desgaste institucional y una creciente desafección del personal hacia los procesos de representación, posiblemente motivado por la sobrecarga laboral y el escepticismo hacia los resultados sindicales.

¿QUÉ IMPLICAN ESTOS RESULTADOS?

El liderazgo de CEMSATSE refuerza el papel de los sindicatos profesionales y sectoriales (médicos y de enfermería), frente a las grandes centrales clásicas. Por otro lado, la diversidad sindical sigue creciendo: más de 10 organizaciones obtuvieron representación, reflejo de una fragmentación que puede dificultar consensos en las mesas de negociación.

¿Y AHORA QUÉ?

Con los resultados sobre la mesa, el reto de los sindicatos será claro: convertir el respaldo electoral en mejoras reales. Carreras profesionales justas, estabilidad, retribuciones adecuadas y plantillas suficientes deben estar en el centro del nuevo ciclo sindical. El voto está emitido. Ahora toca cumplir.

PROCESO ESTABILIZACIÓN MFYC.

*El proceso de estabilización en Medicina de Familia ha sido insuficiente y excluyente. Muchos médicos con años de servicio siguen en la precariedad. Exigimos convocatorias justas, anuales y con criterios reales. **Estabilizar no es un premio, es un derecho.** La Atención Primaria no puede permitirse seguir perdiendo profesionales.*

01. ¿QUÉ ES EL PROCESO DE ESTABILIZACIÓN?

Es una medida derivada de la Ley 20/2021, que obliga a las administraciones públicas a reducir la temporalidad estructural a menos del 8%. En sanidad, esto se traduce en convocatorias específicas para estabilizar plazas ocupadas de forma temporal y abusiva durante años.

02. ¿A QUIÉN AFECTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA?

Afecta a médicos de familia con contratos temporales prolongados, interinidades de larga duración o nombramientos en plazas estructurales sin procesos selectivos previos. Muchos de ellos llevan décadas sosteniendo la Atención Primaria sin estabilidad laboral.

03. ¿QUÉ MODALIDADES DE ACCESO SE HAN CONVOCADO?

Principalmente dos:

- Concurso de méritos (sin examen), para plazas ocupadas desde antes de 2016.
- Concurso-oposición (con examen y méritos), para plazas con menor antigüedad.



“Proceso de estabilización en Medicina de Familia: lo que debes saber”

Tras años de temporalidad crónica en el sistema sanitario, el proceso de estabilización derivado de la Ley 20/2021 prometía dar solución a miles de profesionales. Pero ¿qué ha pasado realmente? Respondemos a las preguntas clave.



04. ¿QUÉ PROBLEMAS HAN SURGIDO?

- Falta de plazas suficientes en algunas CCAA.
- Criterios restrictivos que han dejado fuera a profesionales con años de experiencia.
- Descoordinación entre convocatorias autonómicas.
- Exclusión de médicos que han trabajado fuera de su comunidad o con contratos por programas.

05. ¿QUÉ RECLAMA CESM?

- Que todas las plazas estructurales ocupadas durante años sean estabilizadas.
- Que se respeten los derechos de quienes han sostenido el sistema con contratos temporales.
- Que haya convocatorias anuales y procesos más ágiles, no una solución excepcional cada década.
- Que se acaben los abusos de temporalidad y se blinde la estabilidad laboral como un derecho.

06. ¿Y SI NO SE RESUELVEN ESTAS INJUSTICIAS?

Desde CESM lo decimos claro: no descartamos movilizaciones si no se respetan los acuerdos, se pierden plazas o se excluye a compañeros. Estabilizar no es premiar, es hacer justicia laboral.

REFLEXIÓN CESM CANARIAS: SOBRE EL PROCESO DE ESTABILIZACIÓN DE MFYC EN CANARIAS

"UNA OPORTUNIDAD MAL GESTIONADA"

El proceso de estabilización del personal médico, **derivado de la Ley 20/2021**, se planteó como una respuesta necesaria ante una realidad estructural: la altísima tasa de temporalidad en el sistema sanitario público. En el caso de Medicina de Familia y Comunitaria (MFYC), esta situación era especialmente crítica en Canarias, donde numerosos profesionales han encadenado contratos durante años, sin acceso a una plaza fija pese a desempeñar funciones estructurales.

Desde CESM Canarias, reconocemos que el espíritu de la ley suponía un avance. Sin embargo, su aplicación en nuestra comunidad autónoma ha evidenciado deficiencias de planificación, falta de previsión y escasa sensibilidad institucional. El proceso, lejos de garantizar la consolidación de quienes ya estaban integrados en el sistema, ha generado inseguridad, desigualdades y, en muchos casos, frustración profesional.

Uno de los principales errores ha sido el limitado número de plazas ofertadas, claramente insuficiente para absorber el volumen real de médicos en situación de temporalidad prolongada. A ello se suman criterios de baremación poco adaptados a la realidad insular, que penalizan trayectorias laborales desarrolladas íntegramente en Canarias y favorecen perfiles de otras comunidades autónomas.

Por otro lado, la ausencia de un calendario claro y continuo de OPEs ha contribuido a agravar la sensación de incertidumbre. Muchos profesionales, pese a su experiencia y años de servicio, se han visto obligados a participar en procesos de méritos o concursos con escasas garantías de éxito.

La estabilización no puede entenderse como una medida puntual, sino como una obligación ética y funcional del sistema. La Atención Primaria no puede sostenerse con plantillas volátiles ni con médicos sometidos a precariedad institucionalizada. Consolidar a los profesionales no es una concesión, sino una inversión en calidad asistencial, continuidad y compromiso.

Desde CESM Canarias reclamamos una revisión profunda del modelo de estabilización aplicado, con criterios justos, transparencia en la gestión y respeto al esfuerzo acumulado por los médicos de familia que han sostenido el sistema en los momentos más duros.

El reconocimiento no puede limitarse a lo simbólico. *La estabilidad es un derecho profesional y una necesidad del sistema.*



NIVEL 5 DE CARRERA PROFESIONAL: RECONOCIMIENTO MERECIDO, PERO CON CONDICIONES

La implantación del nivel 5 en la carrera profesional del Servicio Canario de la Salud (SCS) supone un avance en el reconocimiento a la trayectoria de los profesionales sanitarios. Sin embargo, desde CESM Canarias advertimos: el desarrollo normativo no puede ocultar las carencias estructurales ni servir como parche frente a años de retrasos y desigualdades.

1. ¿CÓMO SE CONSIGUIÓ LA CARRERA PROFESIONAL NIVEL 5 EN EL SCS?

Un logro de la huelga médica de 19 de Mayo de 2023

El nivel 5 de carrera profesional en el SCS es fruto directo de la huelga médica convocada por **CESM Canarias** en mayo de 2023, **iniciada en Tenerife y extendida al resto del archipiélago**. Médicos realizaron paros diarios y concentraciones, exigiendo mejoras retributivas y laborales. Uno de los principales logros fue el compromiso de crear un nuevo nivel en la carrera profesional, que se ha materializado con efectos económicos desde enero de 2025. **CESM suspendió la huelga** tras avances negociadores, pero advirtió que retomaría la movilización si no se cumplían los acuerdos. La lucha funcionó.

¿QUÉ VIENE AHORA?

CESM Canarias permanecerá vigilante para garantizar que todos los profesionales que cumplen requisitos accedan al nivel 5 sin trabas ni demoras. Seguiremos exigiendo un calendario claro de pagos, convocatorias periódicas, y que esta medida se complemente con otras necesarias: reducción de la sobrecarga asistencial, estabilidad laboral y recuperación del poder adquisitivo perdido. Porque cuidar a quienes cuidan no puede ser una excepción. Debe ser una norma.



2. ¿QUÉ IMPLICA EL NUEVO NIVEL 5 DE CARRERA PROFESIONAL?

Se trata de un quinto grado dentro del sistema de carrera profesional que, desde el 1 de enero de 2025, reconoce el desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización con más de 28 años de ejercicio. Su implantación ha sido posible a través a la Ley 5/2024 de 26 de Diciembre de Presupuestos Generales de Canarias para 2025 y al posterior Decreto 80/2025 de 9 Junio. La medida tiene efectos económicos retroactivos desde el primer día de 2025.

3. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Al personal facultativo, al personal diplomado sanitario (grado de enfermería) y al personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión de servicios, sean fijos o temporales (desde 2019) de las instituciones sanitarias del SCS.

4. ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS?

- Acreditar 28 años de ejercicio profesional, principal o asimilado.
- Haber estado en activo en algún momento entre el 15 de octubre de 2024 y el 14 de octubre de 2025.
- Presentar solicitud entre el 15 de julio y el 14 de octubre de 2025.
- Superar una evaluación de méritos profesional.

5. ¿CÓMO SERÁ LA EVALUACIÓN?

Para el personal facultativo, se requiere obtener un mínimo de 120 créditos, distribuidos en áreas clave:

- Actividad asistencial (máx. 70)
- Formación continuada (15)
- Docencia (10)
- Investigación (20)
- Compromiso con la organización (20)

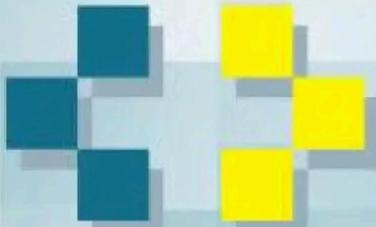
Para el personal diplomado sanitario, técnico o de gestión, se exigirá un mínimo de 100 créditos entre capacitación profesional (25) y actividad profesional (75).

6. ¿QUÉ TIENE DE "EXCEPCIONAL" ESTE PROCESO?

Por primera vez, para todas las categorías no será obligatorio haber accedido al nivel 4 para solicitar el nivel 5. Esto rompe con la lógica estrictamente escalonada y permite a quienes llevan décadas ejerciendo optar directamente al nuevo grado, si cumplen el resto de condiciones. Es una medida largamente esperada, aunque llega tarde para muchos compañeros ya jubilados.



OPE 2025.



SERVICIO
CANARIO DE LA SALUD

Oferta Pública de Empleo

01. ¿QUÉ PASA CON LA OPE? ¿CUANDO COMIENZA?

"La OPE Sanitaria 2025 en Canarias genera incertidumbre por su retraso y falta de calendario concreto. Aunque se prevé convocatoria para varias categorías, incluido personal médico, aún no hay fechas oficiales ni detalles claros, lo que incrementa la preocupación entre los profesionales en espera de estabilidad laboral."

La OPE médica de 2025 en Canarias sigue envuelta en incertidumbre. A estas alturas del año, el Servicio Canario de la Salud (SCS) aún no ha publicado oficialmente la convocatoria, lo que genera preocupación entre cientos de profesionales que esperan consolidar su plaza tras años de interinidad.

La oferta fue anunciada como parte del plan de estabilización y reposición de efectivos, con especial atención a categorías como Medicina de Familia, Urgencias, Pediatría y Anestesiología, entre otras. Sin embargo, ni la fecha de publicación ni el calendario de exámenes han sido confirmados por la Consejería de Sanidad.

Desde CESM Canarias, se reclama transparencia, plazos claros y criterios de baremación justos. También se exige que se tenga en cuenta la experiencia acumulada en el propio sistema sanitario canario, para evitar agravios comparativos con profesionales de otras comunidades.

Mientras tanto, los aspirantes se preparan a ciegas, con escasa información y sin garantías de que el proceso se desarrolle en tiempo y forma. Una vez más, la falta de previsión administrativa pone en riesgo una oportunidad clave para reducir la precariedad médica en Canarias.



Una de las principales preocupaciones durante estos meses estivales que se junta con la ope, es la compatibilidad de las vacaciones y los plazos para adjudicar plaza y plazo para presentar documentación



La ausencia de fechas concretas ha generado inquietud entre los aspirantes. La falta de planificación afecta tanto a residentes que finalizan su formación como a interinos que esperan consolidar su plaza tras años de servicio.

03. ¿PUEDO COGERME LAS VACACIONES SIN PREOCUPARME?

Sí, puedes estar de vacaciones y obtener plaza en una OPE de estabilización, siempre que cumplas con los requisitos y hayas presentado correctamente la solicitud en plazo. La presencia física no suele ser necesaria durante todo el proceso, salvo en fases muy concretas, como:

Lo que sí puedes hacer desde fuera (incluso de vacaciones):

- Presentar la solicitud electrónicamente.
- Subsanan errores mediante la sede electrónica.
- Consultar listas provisionales y definitivas.
- Aportar documentación (si es online).
- Aceptar plaza si se hace telemáticamente.

Lo que podría requerir tu presencia o intervención activa:

- Firmar presencialmente la toma de posesión (en fases finales).
- Aportar documentación en papel si se exige expresamente.
- Comparecer a exámenes (si los hay, como en concurso-oposición).
- Gestionar recursos o reclamaciones dentro de plazos breves.

Recomendación CESM Canarias: Aunque no estés presente, mantente informado durante el proceso, y deja un poder notarial o autorización si alguien de confianza debe representarte. La administración no se detiene por estar de vacaciones.

NO AL BORRADOR DEL NUEVO ESTATUTO MARCO.

01. POR QUE ESTAMOS EN CONTRA, Y PRÓXIMAS CONCENTRACIONES NACIONALES

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) alza la voz ante un nuevo borrador del Estatuto Marco que, lejos de solucionar los problemas estructurales de la profesión médica, los profundiza. Lejos de garantizar derechos, el texto propuesto ignora demandas históricas como la jornada de 35 horas, el fin de la sobrecarga, la diferenciación del colectivo médico o la recuperación del poder adquisitivo perdido. La falta de negociación real y el desprecio al diálogo han empujado a CESM a convocar movilizaciones a nivel NACIONAL, con una gran jornada de huelga el próximo **03 de octubre de 2025**. No es una protesta aislada, sino una respuesta contundente ante años de promesas incumplidas y reformas de espaldas a los profesionales.

Desde CESM Nacional dejamos claro: **si no hay respeto, habrá conflicto**. El Estatuto Marco debe nacer del consenso y del reconocimiento real de quienes sostienen día a día la sanidad pública.



cartelera cesm canarias.



Secretario Gral. Levy Cabrera – Presidente Eric Álvarez

02. DECLARACIONES CESM NACIONAL

CESM Nacional no teme señalar que el borrador actual "**consagra el maltrato a la profesión médica**" y exige un texto que reconozca su singularidad, condiciones laborales y responsabilidad asistencial.

- **Rechazo a la exclusión en la negociación**

CESM advierte que su colectivo ha sido sistemáticamente excluido de la redacción del borrador, lo que demuestra un desprecio al diálogo con los médicos

- **Demanda de un Estatuto propio**

Insiste en que los médicos deben contar con un estatuto y ámbito de negociación específicos, que recojan sus responsabilidades y condiciones particulares

- **Jornada y guardias**

Reclama que la jornada laboral se limite a 35 horas semanales, que los descansos tras guardias cuenten como jornada y se evite la imposición de guardias obligatorias hasta los 55 años

- **Régimen de incompatibilidades**

Califica de inaceptable el régimen que penaliza a jefes de servicio y especialistas en sus primeros cinco años tras el MIR, y pide que se aplique la normativa general de empleados públicos

03. ¿ POR QUÉ PARONES DE UN SOLO DÍA?

Los paros médicos de un día son una advertencia clara: el colectivo no aceptará un Estatuto Marco impuesto y regresivo. CESM los usa como primer paso de una movilización escalonada, para visibilizar el conflicto, informar a la sociedad y preparar huelgas más amplias si no hay negociación real.



Cartelería CESM Nacional.



Concentración Subdelegación del Gobierno Tenerife.

- **Reclasificación profesional**

Advierten que el sistema planteado puede reducir retribuciones y considera inadmisibles equiparar la formación médica con otros grupos profesionales

- **Movilizaciones y firmas**

Han promovido concentraciones estatales (10 de febrero, 13 de febrero, 5 de abril) y entregado más de **40.000 firmas** al Ministerio, y mantienen convocatorias de huelga si no se atienden sus demandas.

RESUMEN COMPLETO Y ESTRUCTURADO ANÁLISIS DEL ANTEPROYECTO DE LEY DEL ESTATUTO MARCO — 14 DE JULIO DE 2025. TRAS LA PRESIÓN SINDICAL Y LA HUELGA MÉDICA DEL 13 DE JUNIO. AVANCES CONSEGUIDOS (GRACIAS A LA PRESIÓN DEL COMITÉ DE HUELGA)

1. Eliminación de la exclusividad para especialistas con menos de 5 años: Se suprime la obligación de trabajar solo en el sector público, aunque sigue vigente para cargos intermedios y directivos.
2. Guardias retribuidas al mismo nivel que la jornada ordinaria: Un cambio clave que reconoce el valor económico real del tiempo de guardia.
3. Prohibición de encadenar jornada ordinaria con guardia si se superan 17 horas continuas: Mejora en salud laboral y conciliación.
4. Descanso compensatorio reconocido como jornada realizada: Aunque no cuenta como trabajo efectivo, no podrá usarse para imponer más jornada.
5. Reconocimiento de formación, docencia, gestión e investigación como tiempo de trabajo: Siempre que esté autorizado por el servicio de salud.
6. Introducción del teletrabajo: Como modalidad posible si lo permiten las funciones y necesidades del servicio.
7. Retribuciones garantizadas en caso de exención de guardias por embarazo, lactancia o salud: Evita pérdida salarial en situaciones protegidas.
8. Mejoras en la movilidad forzosa: Ahora debe justificarse en planes de recursos humanos negociados en mesa sindical.
9. Evaluación para el desempeño sin efectos sancionadores: Se elimina su uso como herramienta para limitar retribuciones o continuidad laboral.

RETROCESOS, AMBIGÜEDADES Y PROBLEMAS GRAVES

1. Clasificación profesional injusta: Equipara al médico (título de 360 créditos) con titulados de 240, sin garantía de inclusión en subgrupo A1 del EBEP.
2. Modelo de jornada ordinaria + guardia obligatoria se mantiene: La guardia sigue siendo obligatoria y no voluntaria, manteniendo la sobrecarga estructural.
3. Jornada máxima aún por encima del resto de trabajadores: Se reduce de 48 a 45 horas semanales (cómputo cuatrimestral), pero permite semanas de 60–70 horas.
4. "Carga horaria excesiva" sin consecuencias reales: Solo genera informes y avisos, sin límites obligatorios ni compensación efectiva.
5. Descanso diario de 12h solo exigible si hay compatibilidad con el sector privado: Doble rasero que discrimina a los médicos.
6. Guardias localizadas sin regulación clara: Siguen sin ser consideradas tiempo efectivo ni tener límites establecidos.
7. Nombramientos temporales a tiempo parcial sin garantías: Se abre la puerta a precarizar más al personal sin una regulación sólida.

CONCLUSIONES Y LLAMAMIENTO A LA MOVILIZACIÓN

1. Se reconocen avances importantes (guardias retribuidas, docencia reconocida, derecho a conciliación...), pero son claramente insuficientes y no transforman el modelo actual.
2. La estructura de jornada doble obligatoria, la sobrecarga y la falta de garantías reales de descanso siguen intactas.
3. CESM y SMA denuncian una negociación desarrollada en un ámbito en el que los médicos están infrarrepresentados.
4. Se exige una jornada única, con cada minuto trabajado reconocido y retribuido como tal.
5. Se mantiene la convocatoria de huelga médica nacional para el **3 de octubre**, y se anuncia la continuación de las movilizaciones hasta lograr:
6. Un Estatuto Propio para la profesión médica.
7. Un ámbito específico de negociación.

MIRES 2025.

DISTRIBUCIÓN PLAZAS MIR AÑO 2025 POR GRUPOS DE ORDEN, PROVINCIA, PLAZAS Y PETICIONES

SMA	Plazas adjudicadas por grupo orden										Resumen datos							
	Del 1 al 1.000	Del 1.001 a 2.000	Del 2.001 a 3.000	Del 3.001 a 4.000	Del 4.001 a 5.000	Del 5.001 a 6.000	Del 6.001 a 7.000	Del 7.001 a 8.000	Del 8.001 a 9.000	Del 9.001 a 10.000	Primeras peticiones	Última petición	Convocados 2025	Ocupados 2025	Vacantes 2025	Convocados 2024	Diferencia Plazas	Del 1 a 4.000
Provincia de Madrid	280	235	203	142	167	133	131	118	168	5	10.578	1.577	1.077	0	1.549	28	560	
Provincia de Barcelona	141	129	136	140	103	101	83	70	214	3	12.826	1.117	1.117	0	1.082	35	546	
Provincia de Valencia	91	77	61	46	42	44	23	31	66	1	10.922	481	481	0	471	10	275	
Provincia de Sevilla	57	49	38	32	47	29	24	30	37	13	11.936	343	343	0	332	11	176	
Provincia de Vizcaya/Bizkaia	43	47	29	26	21	17	16	13	22	36	12.174	234	234	0	234	0	145	
Provincia de Murcia	32	40	35	32	44	14	26	15	58	51	11.431	296	296	0	290	6	139	
Provincia de Málaga	30	27	28	34	27	24	22	20	67	2	11.819	279	279	0	272	7	119	
Provincia de Alicante	16	21	35	46	39	26	20	17	65	68	11.781	287	287	0	277	10	118	
Provincia de Granada	27	29	29	30	23	18	14	12	35	68	11.848	217	217	0	216	1	115	
Provincia de Zaragoza	33	35	27	15	30	15	13	19	37	53	12.941	224	224	0	223	1	110	
Provincia de Asturias	25	24	21	24	17	15	10	8	61	102	13.160	195	195	0	187	8	94	
Provincia de La Coruña/A Coruña	34	23	13	21	30	19	23	15	60	7	12.570	238	238	0	230	8	91	
Provincia de Navarra	18	22	22	15	16	13	11	6	25	73	13.267	148	148	0	146	2	77	
Provincia de Las Palmas	14	17	19	18	18	27	21	11	32	65	11.119	177	177	0	174	3	69	
Provincia de Cádiz	8	17	19	23	21	18	20	15	45	367	12.940	196	196	0	193	3	67	
Provincia de Córdoba	11	20	19	14	13	23	9	8	35	174	12.510	182	182	0	148	4	64	
Provincia de Pontevedra	15	12	18	16	18	14	10	13	40	48	12.634	156	156	0	155	1	61	
Provincia de Tenerife	9	12	14	25	23	11	18	11	33	159	10.925	167	167	0	147	10	61	
Provincia de Cantabria	13	17	21	9	6	14	10	6	34	453	12.968	130	130	0	129	1	60	
Provincia de Baleares	8	13	13	22	18	14	18	10	68	119	13.252	184	184	0	176	8	56	
Provincia de Salamanca	19	8	11	15	5	13	11	5	15	30	11.886	102	102	0	100	2	53	
Provincia de Valladolid	11	13	18	11	18	22	10	5	50	190	12.591	158	158	0	148	10	53	
Provincia de Guipúzcoa	11	17	13	10	5	6	12	6	34	36	13.272	114	114	0	103	11	61	
Provincia de Badajoz	4	4	11	20	12	17	11	6	57	219	13.311	142	142	0	140	2	39	
Provincia de Toledo	2	9	13	13	16	7	13	7	31	381	11.624	111	111	0	108	3	37	
Provincia de Almería	2	8	9	15	11	13	6	10	23	90	11.992	97	97	0	96	1	34	
Provincia de Albacete	6	9	4	11	7	6	7	7	22	387	11.750	79	79	0	78	1	30	
Provincia de León	5	6	13	6	11	8	10	8	28	256	13.345	95	95	0	90	5	30	
Provincia de Lugo	2	4	8	16	15	7	12	10	54	472	12.931	128	128	0	124	4	30	
Provincia de Burgos	4	5	6	14	3	6	5	4	43	285	13.312	90	90	0	90	0	29	
Provincia de Castellón/Castelló	3	4	12	10	8	15	7	4	33	541	13.687	96	96	0	93	3	29	
Provincia de Gerona/Girona	1	6	8	12	5	8	12	5	37	728	12.370	95	95	0	97	-1	27	
Provincia de Ciudad Real	3	3	5	15	10	10	6	13	34	91	12.499	99	99	0	84	15	26	
Provincia de Jaén	1	3	6	16	6	12	11	1	54	732	12.924	110	110	0	112	-2	26	
Provincia de Alava/Araba	7	5	7	7	6	7	6	21	226	11.288	71	71	0	72	-1	54		
Provincia de Huelva	5	5	13	6	5	12	2	33	1.025	12.024	81	81	0	78	3	23		
Provincia de Cáceres	3	3	6	9	9	8	8	4	37	743	13.314	87	87	0	85	2	21	
Provincia de Liria/Lliria	2	1	6	10	7	6	8	9	13	214	12.534	62	62	0	61	1	19	
Provincia de Guadalajara	1	2	3	6	2	6	7	9	15	290	10.511	49	49	0	48	1	12	
Provincia de Lugo	1	2	5	3	4	8	4	5	30	680	13.433	62	62	0	69	-7	11	
Provincia de La Rioja	2	2	7	2	7	6	7	2	25	1.273	12.903	88	88	0	85	3	11	
Provincia de Orense/Ourense	2	2	4	2	4	7	4	5	19	429	13.246	49	49	0	48	1	10	
Provincia de Zamora	2	2	2	2	2	1	2	2	13	347	12.542	26	26	0	23	3	6	
Provincia de Avila	2	3	3	2	2	2	1	9	2.543	11.320	19	19	0	20	-1	5		
Provincia de Huesca	2	2	2	2	2	3	1	2	2.172	13.056	24	24	0	24	0	4		
Provincia de Cuenca	1	1	3	1	3	1	2	1	2	11	2.489	12.005	21	21	0	21	0	4
Provincia de Segovia	1	3	2	5	3	2	8	2.328	10.920	24	24	0	25	-1	4			
Provincia de Palencia	1	1	2	2	3	6	1	12	2.526	12.818	27	27	0	27	0	3		
Provincia de Soria	1	1	1	3	1	4	14	11.010	13.291	21	21	0	21	0	1			
Provincia de Mérida	1	1	1	1	1	2	1	2.764	8.080	5	5	0	3	2	1			
Provincia de Teruel	1	1	1	1	1	2	1	13	3.618	13.332	17	17	0	18	-1	1		
Provincia de Ceuta	1	1	1	1	1	1	1	1	4.110	11.832	8	8	0	7	1	0		
Total Plazas Adjudicadas 2025	997	989	993	977	917	809	735	690	2.000	669	669	9.007	9.007	0	8.768	239	3.956	

Fuente: Ministerio Sanidad (e) V. Matas Medina. Biblioteca Coordinador Centro de Estudios SINEG Fundación "Vicente Matas". Orden: 4.000 primeras plazas.

Fuente de la imagen: Sindicato Médico Andalúz (SMA).



ANÁLISIS COMPLETO DEL MIR 2025 VS MIR 2024

El MIR 2025 se ha consolidado como la convocatoria más amplia de la historia. Se ofertaron 9.007 plazas de Medicina, un aumento del 3% respecto a las 8.768 plazas de 2024. Sin embargo, se convocaron 15.106 aspirantes para Medicina, frente a los 13.966 de 2024 manteniéndose la elevada competitividad.

TASAS DE PARTICIPACIÓN Y ASISTENCIA

Del total de admitidos, se presentaron al menos un 89,3% a las pruebas, frente al 84,99% en 2024. No obstante, hasta un 10% de ausencias refleja cierto desgaste, especialmente entre médicos que simultanean trabajo y preparació



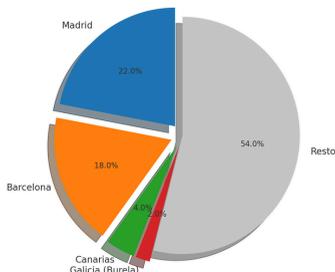
COBERTURA TOTAL DE PLAZAS Y EVOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES

- Se cubrió el 100% de las plazas MIR, incluyendo las de Medicina de Familia, que en 2024 quedaron en blanco
- Las 5600 primeras adjudicaciones mostraron una tasa de elección del 95,96%
- Dermatología encabeza la demanda, junto a Cirugía Plástica, Cardiología y Oftalmología, mientras otras como Psiquiatría aumentan progresivamente

DESIGUALDAD GEOGRÁFICA Y GESTIÓN TERRITORIAL

Uno de los grandes retos estructurales del sistema MIR continúa siendo la desigualdad territorial en la adjudicación de plazas, una situación que se agrava notablemente en regiones periféricas e insulares como Canarias. Mientras Madrid y Barcelona concentran cerca del 40% de las plazas adjudicadas entre 2020 y 2024, comunidades como la canaria luchan por atraer residentes que, en muchos casos, prefieren destinos con más servicios, mayor oferta formativa y conexiones logísticas más accesibles. Aunque el MIR 2025 ha dado pasos para incrementar el número de plazas en Medicina de Familia —2.508 a nivel estatal—, muchas de ellas, especialmente en áreas rurales o periféricas, fueron elegidas en los últimos turnos. Casos como el de Burela (Lugo) evidencian cómo las plazas en zonas con menor atractivo estructural continúan siendo la última opción para muchos aspirantes. En Canarias, esta brecha es doble: a la tradicional infrafinanciación del sistema sanitario se suma el aislamiento geográfico, que limita la rotación de especialidades, dificulta el relevo profesional y condiciona el atractivo de las plazas ofertadas.

Distribución estimada de plazas MIR 2025 por territorio



A pesar del compromiso de las unidades docentes canarias, la fuga de talento joven es una realidad, y los esfuerzos por fijar residentes en las islas no siempre dan resultado.

Desde un enfoque de equidad territorial, urge una reforma integral del modelo MIR que contemple incentivos específicos para territorios insulares y rurales: puntuaciones adicionales, mejoras retributivas, formación garantizada y facilidades de traslado. Mientras la planificación siga centrada en el eje Madrid-Barcelona, el desequilibrio persistirá.

Canarias no puede ser solo un lugar de formación de paso. Necesita convertirse en un destino profesional consolidado para las nuevas generaciones médicas. Y eso solo se logrará si el Estado asume que la insularidad también es un factor de desigualdad sanitaria.

A esto se suma la percepción generalizada entre los aspirantes de que el examen fue especialmente complejo, con una redacción más ambigua y casos clínicos menos directos.

Las redes sociales recogieron numerosas quejas por la dificultad, y algunos preparadores reconocieron que la media de puntuaciones bajó respecto a ediciones anteriores. Esta complejidad, en combinación con la eliminación del corte, genera un panorama contradictorio: se amplía el acceso, pero se incrementa el desgaste emocional y la incertidumbre.

En conclusión, los cambios aplicados apuntan a una reforma del sistema, pero su impacto real dependerá de la calidad de la formación y la fidelización posterior de los nuevos residentes.

CONCLUSIÓN Y DESAFÍOS PENDIENTES

El MIR 2025 ha sido un paso significativo hacia la cobertura plena y reactivación de Medicina Familiar. No obstante:

- La alta ausencia de aspirantes y el incremento de plazas no se tradujeron en más médicos especializados en Atención Primaria.
- La centralización territorial refleja déficits añadidos en regiones periféricas.
- Persisten reclamaciones de un examen más equilibrado y procesos más transparentes.

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

LA UNIDAD DE BRONCOSCOPIA Y NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA DEL HUC, ACREDITADA COMO UNIDAD ESPECIALIZADA POR LA SEPAR

La Unidad de **Broncoscopia y Neumología Intervencionista del Hospital Universitario de Canarias (HUC)** ha sido reconocida por la **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)** como Unidad Especializada con Criterios de Excelencia, en base a su nivel asistencial, docente e investigador.

Este distintivo, que evalúa aspectos como la calidad clínica, la innovación tecnológica y la formación profesional, sitúa al servicio como un referente insular en Neumología Intervencionista y lo coloca entre las pocas unidades en España con esta acreditación.

La unidad cuenta con un equipo altamente cualificado y tecnología puntera para realizar **procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos**, como la ecobroncoscopia radial, una técnica pionera en Canarias que permite el diagnóstico preciso de nódulos pulmonares periféricos. También realizan técnicas como broncoscopia rígida, colocación de válvulas endobronquiales o criobiopsias. El doctor **Héctor Manuel González Expósito**, responsable de la unidad, valoró el reconocimiento como un reflejo del esfuerzo y compromiso del equipo,

y como un impulso para continuar liderando avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón. La acreditación de **SEPAR** también supone un respaldo a la estrategia del Servicio Canario de la Salud de potenciar unidades especializadas dentro del sistema público.



RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

TENERIFE PRESENTA UNA OBRA MÉDICA DE REFERENCIA MUNDIAL EN PSIQUIATRÍA INFANTIL.

El Cabildo de Tenerife acogió el pasado **17 de julio de 2025**, la presentación oficial del libro **"Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia"**, considerado una obra de referencia internacional en su especialidad. El acto, celebrado en el Salón Noble, contó con la asistencia de la *Presidenta Insular*, **Rosa Dávila**; el *Presidente del Colegio de Médicos de Tenerife*, **Rodrigo Martín**, y el codirector del libro y vicepresidente del Colegio, **Pedro Javier Rodríguez Hernández**. Durante su intervención, **Rosa Dávila** destacó la relevancia de esta publicación que, según dijo, reúne el conocimiento más actualizado en un único volumen al servicio de quienes acompañan a menores y familias en momentos difíciles. La presidenta subrayó la trayectoria de **Pedro Javier Rodríguez**, al que definió como **"una representación del talento, la vocación y el compromiso humano de la isla"**.

Pedro Javier Rodríguez expresó su satisfacción tras más de dos años de trabajo, agradeciendo al Cabildo la acogida del evento, y recordó que la salud mental infantil y juvenil debe entenderse también como una cuestión social. El libro, editado por la Editorial Médica Panamericana, está diseñado como una guía esencial para la práctica clínica e investigadora. La obra aborda la evaluación estandarizada y no estandarizada, el vínculo terapéutico, el uso de pruebas de laboratorio, neuroimagen y genética, así como la aplicación de los criterios diagnósticos DSM-5-TR y CIE-11.

Incluye también un enfoque actualizado de los trastornos del neurodesarrollo y del papel de las dinámicas familiares.

Rodrigo Martín (*Presidente del Colegio de Médicos de Tenerife*) **elogió el trabajo de Pedro Javier Rodríguez** y aseguró que esta publicación será utilizada como libro de texto por los MIR que se formen en Psiquiatría Infantil. *"Este libro consolidará a Canarias como un referente formativo en esta nueva especialidad tanto en España como en Hispanoamérica"*, afirmó.



REVISTA CESM CANARIAS OCTUBRE

CESM CANARIAS **SINDICATO MÉDICO CANARIO**

AGOSTO DE 2025

CESM CANARIAS REVISTA BIMESTRAL



ISSN 3101-0733

¡JUNTOS SOMOS MÁS FUERTES!

CONTACTOS:

SEDE TF: 922 246 865 - CESMTENERIFE@GMAIL.COM

SEDE GC: 928 244 887 - SPMLP@SPMLP.COM