

## 30 ANIVERSARIO DE LA CESM

El día 13 de noviembre de 2009 CESM celebró su 30 aniversario con plena conciencia de su identidad sindical. Somos una asociación libre de médicos para la defensa de sus intereses en el terreno laboral. Los sindicatos defienden a los trabajadores frente a los abusos de sus empleadores. Los médicos, en tanto que trabajadores, necesitábamos una organización sindical tras la promulgación de la Constitución Española de 1978.

También estamos aquí porque ninguna otra organización médica se ha planteado nunca en serio la defensa laboral del médico. Es verdad que tampoco le correspondería ya legalmente hacerlo y por lo tanto le era imposible. Pero además las corporaciones profesionales, en muchos casos, no han mostrado otro interés que el de actuar como grupos de presión política y económica amparándose en una representatividad que, emanada de la obligatoria adscripción, no puede considerarse legítimamente como tal. En todo caso, temas como la colegiación y su función social constituyen hoy debates de naturaleza extrasindical en el que las posiciones personales de cada uno deben ser respetadas.

- Porque somos **profesionales** defendemos a los médicos sin por ello agredir ni menospreciar a nadie.
- Porque somos **sindicalistas** los defendemos en tanto que trabajadores y *sólo en ese sentido*. Deben quedar otras defensas, todas respetables e incluso necesarias, en manos de quienes corresponda por naturaleza o jurisdicción.
- Porque somos **independientes** no debemos imponer ningún seguidismo partidista.
- Aspiramos al **pluralismo** porque deseamos en CESM a todos los médicos, de todos los colores y tendencias. No queremos dejar ningún espacio sin cubrir y ninguna sensibilidad sin respetar.
- Pretendemos resultar **eficaces** y por ello siempre hemos puesto los medios para estar presentes en todos los ámbitos legales de negociación que puedan afectar a nuestro colectivo. De esta necesidad, no superada, surgió **CEMSATSE** y la **cultura de la colaboración** entre profesiones sanitarias que nos caracteriza.



En estos momentos el reto que se nos plantea es el de que la voz de los médicos llegue formalmente a las Mesas Sectoriales y a las Mesas de Función Pública, pero también a las que agrupan a todos los trabajadores públicos, las Mesas de Empleados Públicos. Solos o acompañados pero sin renunciar al objetivo. Pero además y como lo queremos todo, como somos ambiciosos, en definitiva somos médicos, tampoco deseamos renunciar a ningún instrumento legítimo que pudiera implementarse (foros, consejos, plataformas de consenso, etc.). Pero, eso sí, sin renunciar ni a nuestra naturaleza sindical ni a la representatividad que nos dan nuestros afiliados y electores, en ambos casos y esta vez sí, de carácter voluntario.

**Andrés Cánovas (Presidente de CESM)**

# UN SINDICALISMO BASADO EN LA EVIDENCIA

La estrategia de CESM desde su fundación ha estado presidida por el pragmatismo y el sentido común. El utopismo no se cuenta entre nuestras señas de identidad. Por esa razón, consciente del peso del sindicalismo de clase y de la imposibilidad de alterar las reglas del juego en el terreno de la representatividad, el sindicalismo médico reconoció la necesidad de apostar por la convergencia de las profesiones sanitarias. Es la fuerza de esa unión la que durante años ha garantizado a medicina y enfermería, no solo la condición de fuerza mayoritaria en las Mesas Sectoriales del SNS sino también la presencia en todos los foros de debate y/o negociación. La convergencia profesional no es un lujo sino una necesidad histórica que forma parte de las señas de identidad de CESM. Sin ella nuestra organización se convertiría en otra cosa. Así, CESM y OMC tienen en común una profesión (y eso puede ser más o menos importante desde un punto de vista científico o corporativo) pero CESM y SATSE comparten algo que, para un sindicalista, es muy importante: la condición de profesionales altamente cualificados en relación asalariada con las empresas sanitarias públicas o privadas. El médico llega al sindicalismo por su condición de trabajador, no sólo por su condición de médico. Y el compañero de viaje en cuestiones laborales únicamente puede ser, por lo tanto, de naturaleza sindical.

CEMSATSE no solo fue una buena idea sino que lo sigue siendo. El resto de posibilidades de representación médica o enfermera, llámense foros, consejos o colegios electorales, no pueden sustituir a las plataformas interprofesionales y se limitan a planteamientos teóricos sin ninguna perspectiva de concreción a corto plazo. Y, en todo caso, deberíamos huir de posiciones irreductibles que antepongan el «fuero al huevo». ¿De qué serviría la articulación y reconocimiento institucional de un instrumento de interlocución médica sin una voluntad decidida por parte de la administración para abordar los problemas más acuciantes de la profesión? No olvidemos que, dentro del marco estatutario, son los poderes públicos los que tienen la última palabra y, si su actitud es negativa, la existencia del «fuero» devendría en un lujo puramente ornamental. En cambio... ¿cuántos «huevos» reales hemos logrado

implementar en los últimos años sin contar con ninguna mesa específica para ello? Simplemente porque existía la voluntad bilateral de llegar al acuerdo. Y eso es, en definitiva, lo que realmente importa porque... ¿hemos conseguido más en donde existe algún tipo de foro médico exclusivo de diálogo? Evidentemente no, y por ello el «sindicalismo basado en la evidencia» debe anteponerse a toda elucubración.

Lo que si representa una amenaza real para el sindicalismo profesional es el reciente posicionamiento de CCOO y UGT en favor de una mesa estatal de negociación, que alcanzaría los aspectos laborales de los médicos y las enfermeras. De este modo, no solo se vaciarían de contenido las actuales Mesas Sectoriales autonómicas (proceso ya iniciado en favor de las mesas de funcionarios y de empleados públicos) sino que la vocación exclusivista de CESM en cuanto a la representación médica no podría mantenerse. Para evitarlo, en un estado con las transferencias sanitarias completadas, habría que potenciar la autonomía negociadora de los sindicatos médicos autonómicos y cerrar filas en torno a la defensa de las instancias negociadoras de cada servicio de salud.

La pretensión de centralizar la interlocución laboral en un contexto sanitario descentralizado resulta ilógica, poco coherente y, en la práctica, inútil. Pero aún en el caso de que un marco como el anunciado por los sindicatos tradicionales pudiera abrirse paso la única inmunización frente al hegemonismo de éstos volvería a ser la alianza entre las profesiones sanitarias. Es decir, hoy por hoy, CEMSATSE (y probablemente, en un futuro próximo, habrá que avanzar incluso más allá).

Por separado siempre recorreremos el filo de la navaja que delimita nuestro reconocimiento o nuestra ausencia de las mesas de negociación. Juntos, sin embargo, no solo garantizaremos tal presencia sino que podremos seguir aspirando a ser la fuerza sindical mayoritaria de la sanidad española. Hasta ahora las cosas no han ido tan mal como algunos, que apuestan por el aislamiento y el testimonialismo más estériles, pretenden.

*Lo que nos une.*

**CEMSATSE**

Tu opción profesional



Un grupo de profesionales adscritas a CESM-CV con responsabilidad sindical, impulsamos el pasado mes de marzo de 2009 la creación del **Observatorio de la Mujer Médico (OMM)**, constituida como una entidad independiente, vinculada a CESM-CV.

Este ambicioso proyecto tiene como objetivo analizar, difundir y proponer alternativas a los problemas específicos de la mujer médico, así como evaluar la aplicación de las diferentes normativas autonómicas, nacionales e internacionales que afectan a la actividad profesional diaria.

Consideramos que los problemas específicos y las desigualdades que afectan directamente a nuestro colectivo son motivo para

apoyar esta iniciativa y que tu participación y apoyo podrá contribuir a mejorar las cosas. Como afiliado al sindicato o bien por ser y ejercer de médico, también puedes formar parte del OMM y, todo ello, sin cuota adicional a la de afiliación.

## **¿POR QUÉ ES NECESARIO UN OBSERVATORIO DE LA MUJER MÉDICO?**

### **SON MUJERES:**

- El 70 % de los estudiantes de Medicina
- 3 DE CADA 4 MIR
- El 56 % de los médicos menores de 45 años
- El 50 % de todos los médicos



## **LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR ES COSA DE TODOS:**

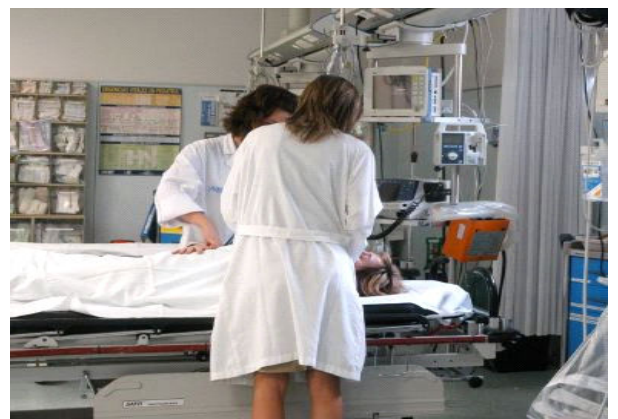
- Porque el Plan Concilia es difícil de aplicar en Sanidad.

- Porque la merma del progreso profesional de la mujer médico durante la maternidad es consentida por la Administración.

- Porque no hay equidad para la mujer médico a la hora de ocupar puestos de responsabilidad.

- Porque la Administración “cierra los ojos” ante los riesgos laborales que amenazan a la maternidad de la mujer médico...

**¡ NECESITAMOS UN «PLAN CONCILIA»  
ESPECÍFICO PARA SANIDAD ¡**



# ¿CUÁLES SON LOS FINES DEL OMM?

- Servir de cauce de opinión del colectivo médico a quien representa
- Participar activamente, desde su naturaleza independiente:
  - en la vida pública
  - social y
  - cultural
- Analizar, establecer mecanismos de vigilancia y elaborar propuestas de mejora a la problemática laboral de la mujer médico.
- La defensa de
  - los intereses profesionales
  - la estabilidad laboral
  - la promoción y la dignidad de la mujer médico de la sanidad pública y privada
- Servir de ámbito de estudio, discusión e investigación de
  - políticas de conciliación de la vida laboral y familiar,
  - de prevención de riesgos laborales
  - de igualdad, y otras.

VELAR POR EL PRESTIGIO DE LA  
MUJER MÉDICO EN SU ÁMBITO PROFESIONAL



## PARTICIPA CON NOSOTROS Observatorio de la Mujer Médico



**CESM-CV**

[omm@cesm-cv.org](mailto:omm@cesm-cv.org)

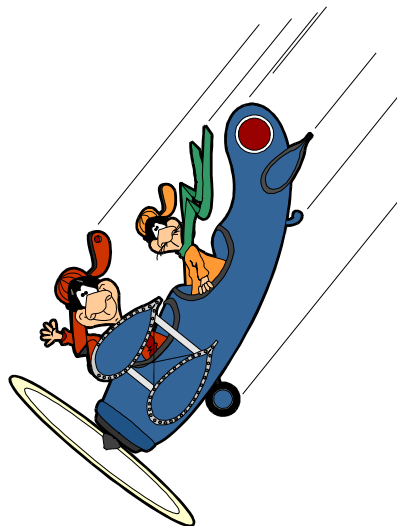


# EL SINDICATO MÉDICO CONTRA EL «PENSIONAZO»

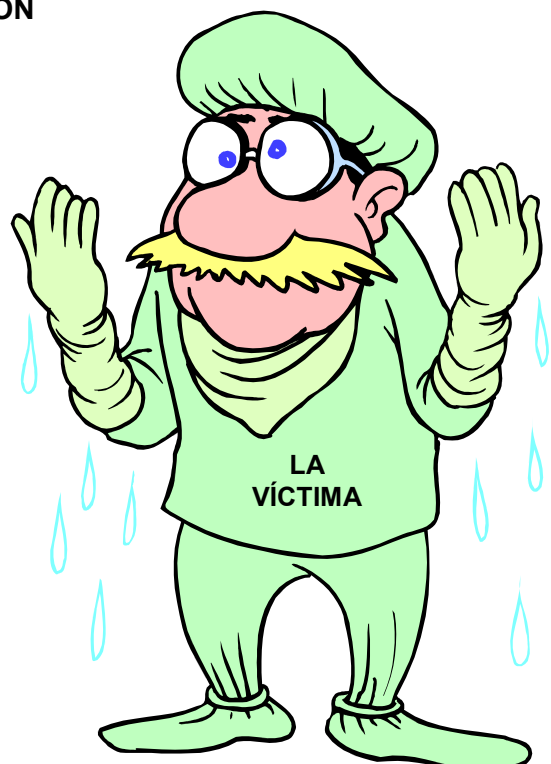
- **Rechazamos la propuesta gubernamental de elevar obligatoriamente la edad de jubilación.** Se trata de un retroceso en la cobertura de nuestro sistema de protección que castiga exclusivamente a quienes menos responsabilidad tienen en su futura viabilidad. Además, los derechos sociales forman parte de nuestro modelo democrático constitucional y contribuyen decisivamente a garantizar la convivencia pacífica. **La prolongación del tiempo de permanencia en el trabajo debe ser voluntaria e incentivada,** acompañándose además de una adecuada regulación de las jubilaciones anticipadas contempladas en la legislación vigente.
- Rechazamos, además, cualquier otra propuesta que, aún cuando fuera presentada como una «reforma» del sistema bajo la coartada de garantizar su sostenibilidad, conlleve en realidad una disminución de las prestaciones o un endurecimiento de las condiciones para acceder a ellas. **Es hora de romper con la dinámica de recortes impuesta durante las últimas décadas.** Pensamos que **la función de los sindicatos es la defensa de los intereses de los trabajadores y no la legitimación de ninguna medida política de carácter antisocial.**
- El fundamento del derecho a la pensión de jubilación radica en que la situación económica del trabajador no sufra mermas importantes y pueda mantener un nivel de vida digno tras abandonar el servicio activo. Por lo tanto, **la jubilación no puede seguir siendo sinónimo en España de empobrecimiento económico,** lo que exige aproximar su cuantía a la de los últimos salarios efectivamente percibidos eliminando topes y limitaciones discriminatorias.
- Los problemas demográficos que eventualmente pudieran presentarse no deben poner en cuestión la viabilidad de las pensiones públicas, teniendo en cuenta que su financiación puede llevarse a cabo, en último extremo, con todos los recursos económicos del Estado, provengan de cotizaciones sociales o bien de otras fuentes. **Los pilares de nuestro modelo de bienestar: Sanidad, Educación y Pensiones, deben ser prioritarios, máxime en la actual situación de crisis, frente a otros gastos de discutible utilidad social.**



EDAD DE JUBILACIÓN



CUANTÍA DE LA PENSIÓN



# JUBILACIÓN MÉDICA: UN FRAUDE LEGAL

Un médico valenciano medio que solamente cuente con ingresos por su trabajo al servicio de la Sanidad Pública verá como, al jubilarse, sus ingresos quedan recortados en un 50%. La razón es simple y radica en la existencia en nuestro país, como en otros de la UE, de dos limitaciones:

- La denominada **PENSIÓN MÁXIMA** que puede percibirse aún cuando se hubiera cotizado, como es nuestro caso, por una cantidad superior. Según los datos de 2009 la pensión máxima española es de **34.184,50 € / año** (en 14 pagas de 2.441,75 €). Estamos hablando de cantidades «brutas» a las que hay que descontar el IRPF lo que deja la cantidad efectiva a percibir en aproximadamente **2.000 € netos** al mes. Eso es todo lo que el sistema público de pensiones nos dará (por el momento) tras toda una vida dedicada al ejercicio de la medicina.
- La existencia de una **BASE DE COTIZACIÓN MÁXIMA**, que establece un tope de cotización por encima del cual, aunque las retribuciones sean mayores, no se puede continuar haciendo aportaciones a la Seguridad Social. En cifras de 2009 se encuentra establecida en **37.992 € / año** (en 12 meses de 3.166 €).

## Situación A: MÉDICO EN ACTIVO

Retribuciones 2009 FEA con 36 años de servicio y Complemento C  
(sin guardias/ATC ni módulos alternativos):

Retribuciones:	46.463,90 € / año
Trienios (12):	7.477,68 € / año
Carrera (G IV):	12.734.50 € / año

TOTAL: **66.676,08 € / año** (en 14 pagas sería cada una de 4.762,57 €)

BASE COTIZACIÓN Seguridad Social: 37.992 € / año en 12 meses de 3.166 €

- el facultativo paga a la SS el 4,7% de esta cantidad: 148,80 € / mes
- la Consellería se hace cargo del 23,6%: 747,17 € / mes

## Situación B: MÉDICO JUBILADO

JUBILACIÓN MÁXIMA (2009): **34.184,50 € / año** en 14 pagas de 2.441,75 €

### 1. Diferencia con lo que correspondería según la Base de Cotización:

$37.992 - 34.184,50 = 3.807,50 \text{ € / año}$  (271,96 € / mes)

Es decir, estamos cotizando por 271,96 € / mes más de lo que nos pagan.

### 2. Diferencia con salarios último año antes de jubilarse:

$66.676,08 - 34.184,50 = 32.491,58 \text{ € / año}$  (2.320,82 € / mes)

Es decir, comparando con la jubilación máxima perdemos al jubilarnos 2.320,82 € / mes.

- Un médico, al jubilarse, pierde como mínimo un **48,7%** de sus ingresos previos
- Un médico, al jubilarse, sólo cobrará una pensión de **2.000 €** al mes

# ¿EXISTEN SOLUCIONES ANTE LA JUBILACIÓN MÉDICA?

En CESM-CV pensamos que la filosofía del sistema público de pensiones es proporcionar unas prestaciones que no conviertan en traumática la transición entre el servicio activo y la jubilación. Para ello, los recursos económicos del pensionista no pueden experimentar drásticas disminuciones sino acercarse lo más posible a las retribuciones realmente percibidas en los años previos al retiro. No se trata de cubrir unos «mínimos» para dejarle luego el negocio a las entidades financieras con sus planes privados sino de garantizar la dignidad del trabajador que se jubila. Sin embargo, desde hace más de veinte años todas las reformas del sistema de pensiones apuntan siempre hacia su recorte, con la complicidad de los sindicatos denominados «de clase», habiéndose acumulado a día de hoy una pérdida histórica considerable.

En el caso de los médicos y de otros titulados superiores del sector público el tema viene agravado por los límites demagógicamente establecidos tanto a la cuantía de la pensión máxima como a la base de cotización (que ni siquiera voluntariamente puede superar un tope relativamente bajo).

Existen soluciones al problema que, aunque requieren ciertas modificaciones de la actual normativa, encajan con algunas de las reflexiones que los expertos económicos vienen exponiendo. Así, por ejemplo, la eliminación de la pensión máxima o incluso su mera elevación, favorece la permanencia en el trabajo y disuade de la jubilación anticipada. Porque, aunque en Sanidad aún no se encuentra regulada la anticipación de la jubilación si se encuentra prevista en el Estatuto Básico del Empleado Público y es un tema que por imperativo legal debe abordarse. Es evidente que si un profesional considera que, pese a las penalizaciones, si se jubila a los 63 años aún percibirá la pensión máxima, en muchos casos optará por adelantar su retiro, sobre todo si cuenta con una actividad privada compatible con su nuevo estado.

En definitiva, en materia de pensiones médicas CESM-CV defiende las siguientes medidas:

1. **ELIMINACIÓN O ELEVACIÓN DE LA PENSIÓN MÁXIMA.** Esta medida, aisladamente, sólo abriría la puerta a la posibilidad de percibir unas cantidades que superarían ligeramente a las actuales, dado que un médico cotiza por una cantidad mayor a dicho máximo legal. Incluso si no se eliminase completamente el máximo de pensión si podría elevarse de modo sustancial hasta cifras más acordes con la realidad social y los salarios reales de los titulados superiores de nuestro sector público (médicos, jueces, letrados, economistas, etc.).

## **Pensión Máxima Propuesta de 65.000 € / año**

2. **ELIMINACIÓN DEL TOPE DE COTIZACIÓN.** Sin adoptar esta medida no podría hacerse realidad lo propuesto en el punto anterior, dado que actualmente la **base de cotización máxima** de un médico es de sólo 37.992 € / año y para poder optar a la pensión que proponemos se debería aportar a la Seguridad Social el correspondiente porcentaje de la cantidad restante. Hay que decir que ello redundaría en una deducción incrementada en la nómina mensual de aproximadamente 100 €.

**Cotización actual ..... 4,7% de (37.992 / 12 = 3.166) = 148,8 € / mes**  
**Cotización propuesta ..... 4,7% de (65.000 / 12 = 5.416) = 254,5 € / mes**

La **FINANCIACIÓN** de las medidas propuestas podría llevarse a cabo a través, tanto de cotizaciones sociales como de aportaciones de los presupuestos del Estado vía impuestos.

El **PLAN DE PENSIONES DE CONSELLERÍA** no constituye la solución a los problemas planteados por su carácter no finalista sacrificado a un demagógico igualitarismo que no tiene en cuenta el porcentaje de pérdida salarial experimentada por cada categoría al alcanzar la jubilación. Así, un celador puede perder un 10% de sus retribuciones mientras que un médico pierde, de media, casi un 50% (sin contar guardias, tardes ni programas especiales y teniendo en cuenta sólo 12 trienios).

Un **PLAN DE PENSIONES MÉDICO** podría resultar una alternativa a los planteamientos anteriores, y sólo para las nuevas generaciones de médicos, a condición de estar adecuadamente dotado desde el punto de vista presupuestario. Es evidente que los 9,42 € mensuales que la administración aporta mensualmente por cada profesional en el «pseudoplan» actual representan una burla que únicamente persigue intereses de marketing político. No obstante, ningún daño nos hace aceptarlos y desde el sindicato recomendamos no renunciar a este plan dado que no supone ningún gasto especial para nosotros.

## BREVES

La administración sigue sin cumplir su compromiso de crear una categoría específica para dignificar a los actuales nombramientos de Atención Continuada. Los «FAC» (Facultativos de Atención Continuada) siguen sin ver reconocidas sus plazas en plantilla y carecen de derechos efectivos.

Nuestra entrañable Consellería sigue sin reconocer el derecho a que las tardes alternativas a las guardias sean retribuidas como establecía el acuerdo de 2005: proporcionalmente al incremento real de éstas. Una expropiación legal de un dinero que es de los interesados, a los que invitamos a ponerse en contacto con nosotros para establecer las reclamaciones correspondientes.

Los inspectores de la Comunidad Valenciana siguen sin recibir una oferta de estatutarización como si lo han hecho sus homólogos en otras CCAA. Además, la administración sigue sin explicar el destino de ciertos fondos finalistas recibidos para mejorar la inspección médica y que no han sido utilizados para ello.

Por fin, a pesar de la crisis económica, hemos conseguido que no se paralizara el cobro de la Carrera en 2010 y se ha producido el paso al 100% de la retribución asignada por cada Grado. Asimismo, se ha aprobado un nuevo periodo transitorio, a falta de Comisiones de Evaluación, durante el cual bastará con cumplir los objetivos mínimos de productividad para promocionar al Grado superior.



## ELECCIONES SINDICALES 3 DE JUNIO

El 3 de Junio tendrán lugar las elecciones sindicales y es mucho lo que los médicos nos jugamos en esta ocasión. No solamente la posibilidad de conseguir mejoras sino, sobre todo, la garantía de que no vamos a perder ninguno de los derechos de que ahora disfrutamos. En plena crisis, son muchas las autonomías que han congelado la Carrera o han paralizado las OPEs para conseguir un ahorro económico. No debemos permitir que eso ocurra aquí.

El SINDICATO MÉDICO (CESM-CV) se presenta de nuevo en coalición con la enfermería en la coalición **CEMSATSE** con el fin de asegurar nuestra presencia en todas las mesas de negociación. Pretendemos actuar de colchón y freno a cualquier intento de cuestionar lo que ya tenemos y sabemos que van a haber situaciones peligrosas. Os solicitamos colaboración y ayuda para que, entre todos, logremos defender nuestra dignidad y podamos seguir avanzando.



### SINDICATO MÉDICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**Delegación Valencia.** Navarro Reverter 11 - 3ª  
46004 Valencia Telf. 963517376

Email: [cesm-cv@cesm-cv.org](mailto:cesm-cv@cesm-cv.org)

**Delegación Alicante.** Rambla Méndez Núñez 44 - 6º C,D,E  
03002 Alicante Telf. 965205900

Email: [alicante@cesm-cv.org](mailto:alicante@cesm-cv.org)

**Delegación Castellón.** Dr. Vicente Altava 1 - Esc 2 - 2ºE  
12004 Castellón Telf. 964260032

Email: [castellon@cesm-cv.org](mailto:castellon@cesm-cv.org)

WEB Autonómica [www.cesm-cv.org](http://www.cesm-cv.org)  
WEB Confederal [www.cesm.org](http://www.cesm.org)