

## **El plan de Castilla y León para fidelizar médicos en los pueblos: 4.000 euros para rotar en el extranjero y horario flexible**

- Esta semana se publicará la convocatoria de 540 plazas para atención hospitalaria y primaria, centradas en los hospitales pequeños y en el medio rural



La gerente regional de Salud, Violeta Martínez Pindado (d) y la directora general de Personal y Desarrollo Profesional, Sonsoles García Rodríguez (i) presentan este lunes el Programa de Fidelización de Residentes 2025 de Castilla y León. EFE/Nacho Gallego

**Alba Camazón**

**Valladolid — 2 de junio de 2025**

La Consejería de Sanidad de Castilla y León ha presentado este lunes el nuevo plan de fidelización de residentes que finalicen su formación este año. En esta ocasión, la cartera que dirige Alejandro Vázquez quiere implantar “un cambio de estrategia” para que estos médicos trabajen en la Atención

Primaria rural, y en los hospitales comarcales y de las provincias más pequeñas, y no solo acudan a los hospitales de Burgos, León, Salamanca o Valladolid.

Está previsto publicar esta semana en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl) la convocatoria de 540 plazas para atención hospitalaria (unas 300) y primaria (unas 250 entre Familia y Pediatría) y se espera que la adjudicación de plazas sea el 16 de julio. La Consejería de Sanidad no ha proporcionado los datos exactos, que se harán públicos en el boletín.

La directora general de Personal y Desarrollo Profesional, Sonsoles García, ha explicado a los medios de comunicación que organizarán dos tipos de fidelizaciones para Atención Primaria: la ordinaria —que incluye la asignación de una zona básica de salud urbana y otra secundaria, que suele ser rural, donde se destina la mitad del tiempo el primer año, el 40% en el segundo y el 30% en el segundo año— y otra exclusivamente rural. Esta última línea, novedosa en este año, contará con 72 plazas en el ámbito rural: 15 en Burgos, 12 en Segovia, 10 en Salamanca, 9 en Zamora, 7 en Ávila, 5 en Soria, 4 en Valladolid Este, 4 en Valladolid Oeste, 3 en León, 2 en Palencia, 2 en El Bierzo. Además, se ofertarán plazas para Pediatría pero exclusivamente para Atención Primaria.

Habrán incentivos para los que se acojan a este programa de fidelización para los médicos de Atención Primaria que sea exclusivamente rural y la Pediatría de Primaria: una rotación en un centro nacional o extranjero (financiado con hasta 4.000 euros), un calendario flexible (para ajustar las necesidades del profesional y los pacientes) y los incentivos que se puedan establecer para los

destinos de difícil cobertura, además de la financiación de hasta 2.000 euros de formación de posgrado, los cursos de doctorado y la participación en proyectos de investigación que se incluye de manera general para todos los que participen en este programa. “Nos interesa llegar a todos los rincones de la comunidad y que se queden en el ámbito rural”, ha defendido la Sonsoles García.

### **18 meses en un hospital pequeño y otros 18 en uno grande**

En los últimos tres años se han fidelizado 672 médicos especialistas —113 procedentes de otras autonomías—, según ha explicado la gerente de Sacyl, Violeta Martínez Pindado. A todos ellos se les ha enviado unas encuestas para conocer su opinión sobre este programa y sus posibles mejoras.

Participaron 434 profesionales, de los cuales 280 manifestaron su preferencia por fidelizar en exclusiva en estos hospitales de nivel I y II exclusivamente.

“Queremos que se queden con nosotros y donde realmente son importantes. Son los que más estabilización necesitan y podrán desplegar su tarea profesional de manera importante”, ha avanzado la directora general de Personal y Desarrollo Profesional, Sonsoles García. La mayor parte de la oferta de plazas de fidelización serán de los grupos I y II: Ávila, El Bierzo, Palencia, Segovia, Soria, Zamora, Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Medina del Campo.

Sonsoles García, ha explicado que los hospitales de los grupos III y IV (Burgos, León, los dos de Valladolid y Salamanca) también ofertarán plazas dentro del programa de fidelización, pero solo lo harán en las especialidades

deficitarias como Anestesia, Obstetricia y Ginecología, Otorrinolaringología, Oncología o Urología.

Por este motivo se permitirá a los residentes elegir entre un único hospital o una modalidad mixta, en la que trabajarán un año y medio en un hospital de nivel I y II y el otro año y medio, en un hospital de nivel III y IV. Hasta ahora, repartían su jornada laboral anual en un 50% el primer año, un 40% el segundo y un 30% el tercer año del programa. A partir de ahora, serán 18 meses continuados en un hospital y 18 meses en el otro. “Entendemos que una estancia prolongada haga que [los hospitales pequeños] sean conocidos, que tengan buena relación en el centro y que probablemente, una vez finalizado, puedan verse como un destino apetecible y estable”, ha concluido la directora general de Personal y Desarrollo Profesional.

Esta decisión se debe a que la Consejería ha detectado que la mayor parte de los médicos estabilizados se han incorporado en el hospital en el que se han formado, especialmente en los hospitales más grandes, donde se especializan el 80% de los 'mires', según Sonsoles García.

“No hemos esperado a que nos digan dónde pueden venir”

La directora general ha asegurado que los últimos tres años del programa de fidelización han servido para la “captación” de profesionales, algo que “se ha conseguido” y ahora se da un paso más: que se queden “donde realmente son importantes”. Sonsoles García ha destacado que este año el programa es “arriesgado” porque no han sido “reactivos” y no han esperado a que los residentes que terminan les pregunten dónde pueden ir. “Les llamamos para que

participen en el programa. Este es un territorio lleno de oportunidades, formación continua y expectativas profesionales”, ha subrayado la directora general, que ha recogido que ninguno de los tres años se han cubierto todas las plazas ofertadas.

Según Sonsoles García, se hace una “sobreoferta” para que los sanitarios “tengan un amplio margen para elegir”. El año pasado participaron 335 profesionales aproximadamente con la misma oferta que en este ejercicio. “Y una vez pasados los tres años pasan a las bolsas de empleo”, ha explicado.

La directora general de Personal y Desarrollo Profesional ha mostrado que tienen “expectativas” de que se impulse la Ley de Puestos de Dificil Cobertura —que lleva meses paralizada en las Cortes— y ante la posibilidad de que se incluya un sistema de incentivos que también se podría desarrollar del Decreto Ley de 2019 de Medidas Urgentes para hacer frente al déficit de médicos.

### **“La contratación de médicos sin especialidad tiene que ser residual”**

Preguntada por la contratación de médicos sin especialidad para trabajar en Atención Primaria, Sonsoles García ha asegurado que la contratación de médicos sin especialidad “tiene que ser residual”. “Que saquemos 211 para Medicina Familiar y Comunitaria es porque para nosotros es fundamental que los especialistas estén en Atención Primaria. Y debemos replantearnos todos los incentivos que les damos para que así sea”, ha apostillado Sonsoles García.