

DEPENDE DEL NUEVO REGLAMENTO DEL CI

Sanidad pone cerco al déficit médico con un decálogo oficial ¿vinculante?

Las 13 medidas anunciadas por la ministra de Sanidad para atajar el déficit médico plantean, de entrada, una duda capital: el grado de vinculación que tendrán para las comunidades. Todo depende de que el próximo Consejo Interterritorial apruebe su nuevo reglamento interno.

DIARIO MEDICO. F. Goiri. Madrid | 23/02/2018 14:01



El Foro de la Profesión espera que el Ministerio de Sanidad les convoque a la prometida 'cumbre' médica para debatir las medidas con las consejerías. (DM)

Con un mes de retraso sobre el calendario que se había marcado el propio Ministerio de Sanidad, el grupo de trabajo sobre déficit médico ha elaborado [un catálogo de 13 medidas](#), que la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, presentó la semana pasada en el Senado, y que los 17 consejeros autonómicos debatirán, y en teoría aprobarán, en el próximo Consejo Interterritorial, **previsto para marzo**. El *bálsamo de Fierabrás* que técnicos de Sanidad y de las comunidades han pergeñado en la sede ministerial del Paseo del Prado de Madrid plantea, de entrada, dos dudas, y una objeción..., o más bien, un cabreo: el del Foro de la Profesión, que inmediatamente después de oír a la ministra, recordó al unísono que esas medidas [se han dictado de espaldas a los médicos](#).

Las dudas tienen que ver con el **contenido, alcance y desarrollo** de algunos de los 13 titulares que Montserrat soltó en la Cámara Alta y, sobre todo, con el grado de vinculación que las medidas, de aprobarse en el Interterritorial, tendrán para las autonomías. **Esa obligatoriedad depende del nuevo reglamento de funcionamiento del propio Interterritorial**, en el que ministerio y comunidades llevan trabajando más de 6 meses sin llegar a un acuerdo. El borrador de ese nuevo reglamento recoge que los llamados acuerdos de coordinación que adopte el Consejo tendrán carácter vinculante, y podrán adoptarse por votación (y no por consenso, como hasta ahora).

- **El nuevo reglamento del Interterritorial se abordará en la 'delegada' de marzo, y ahí se decidirá si va al Consejo**

No obstante, Carlos Moreno, director de Ordenación Profesional de Sanidad, matiza a DM que "la ley no sólo prevé acuerdos de coordinación, sino también **acuerdos decisorios y recomendaciones consultivas**". Ergo, para que esas 13 medidas fueran de obligado cumplimiento para las autonomías deberían suceder dos cosas:

que el Interterritorial de marzo incluyera en su orden del día la aprobación del nuevo reglamento (de momento, sólo está previsto verlo en la comisión delegada previa) y que la aprobación de las medidas fuera calificada como acuerdo de coordinación.

Sobre el contenido concreto de las medidas, algunas tienen música muy conocida, pero una letra que no termina de cumplirse ("[hacer un estudio de necesidades de especialistas](#)", "identificación de plazas de difícil cobertura y especialidades deficitarias" o "actualizar los datos de las autonomías para desarrollar la OPE"); en otras, en cambio, letra y música suenan nuevas, y son precisamente éstas las que más dudas generan a sindicatos, OMC y Facme.

Público y privado

La "necesidad de valorar las situaciones de incompatibilidad en el SNS", así enunciada por la ministra, ha despertado el viejo fantasma de las **trabas para compaginar ejercicio público y privado**, pero Moreno se ha apresurado a aclarar que esa medida, al menos de momento, "no se traducirá en nada concreto, porque los técnicos del grupo de trabajo han considerado que la incidencia de ese doble ejercicio en el déficit médico registrado en algunas especialidades o en la dificultad para cubrir determinadas plazas no es suficientemente significativo como para adoptar medidas".

La "flexibilización de la vinculación de los profesionales a su centro para atender necesidades de varios dispositivos" también ha generado inquietud entre los profesionales. El responsable ministerial recuerda que esta medida ya está contemplada en el artículo 8 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), bajo el epígrafe *alianzas estratégicas entre centros*, pero añade que, "como todas las demás, de momento sólo será objeto de estudio".

Lo que sí ha dejado claro Moreno es que la "incentivación al profesional para adscribirse a plazas de difícil cobertura" **será "un derecho y no una obligación del profesional"**. Está por ver si esa incentivación será económica.