



Los médicos tendrán un estatuto jurídico propio e interlocución directa con la Administración

El acuerdo firmado hoy en La Moncloa promueve su liderazgo en la gestión sanitaria y garantiza que no habrá más recortes a nivel estatal

Los médicos tendrán un estatuto jurídico propio e interlocución directa con la Administración, según el acuerdo al que han llegado con el Ministerio de Sanidad y que ha sido firmado hoy en el Palacio de la Moncloa en presencia del presidente del Gobierno Mariano Rajoy.

En esta misma línea, el pacto suscrito por el Foro de la Profesión Médica, del que forman parte, entre otras instituciones, la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (**CESM**) y las sociedades científicas (agrupadas en FACME), promueve el liderazgo de los facultativos en la gestión sanitaria y les garantiza que no sufrirán más recortes de tipo laboral o salarial en lo que dependa de las competencias que tiene atribuidas el Gobierno central.

Asimismo, ambas partes consideran necesario llegar un Pacto por la Sanidad que evite la confrontación partidista al respecto y haga posible el sostenimiento del actual modelo, al que se considera uno de los "pilares básicos" del Estado de del Bienestar.

El documento firmado hoy es el fruto de una larga negociación que comenzó el pasado 11 de febrero de 2013, fecha en la que el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica constituyeron tres grupos de trabajo sobre "Pacto por la Sanidad", "Recursos Humanos" y "Gestión clínica".

En cuanto al acuerdo final, cabe destacar los siguientes epígrafes:

Defiende un modelo de gestión pública y con financiación suficiente para ofrecer una asistencia de calidad a los ciudadanos.

*"[Para] consolidar y garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), se considera indispensable **un Pacto por la Sanidad** [que evite que ésta] sea objeto de confrontación partidista [y revitalice] los consensos políticos, profesionales y sociales fundamentales, de modo que el SNS sea defendido entre todos como uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar. (1.1)*

*"Definir un nuevo **modelo de financiación estable**, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones de acuerdo a una cápita adecuada, impulsando las necesarias reformas*



en las políticas presupuestarias de las **CCAA** para que sus Presupuestos garanticen un **gasto sanitario per cápita** adecuado para la cartera de servicios del SNS. **(1.4)**

“La **contratación con instituciones o centros privados** se podrá llevar a cabo en los supuestos y con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad, y normativas de contratación pública y disposiciones de desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público”. **(1.6)**

No más recortes en las cuestiones laborales y retributivas que sean competencia del Estado

“[Se acuerda] garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales, dentro del Sistema Nacional de Salud, que sean competencia del Estado, según la legislación vigente.” **(1.3)**

Contempla la elaboración a corto plazo de un estatuto jurídico específico del médico, así como la promoción del empleo en el Sistema Nacional de Salud

“[Se] promoverá un **marco jurídico específico del profesional médico** en el Sistema Nacional de Salud, a través del grupo médico del Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas, y un **sistema de incentivación específico** vinculado a la gestión clínica que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público. **(1.8)**

Empleo médico. “Se acuerda promover medidas en materia de empleo, a través del Consejo Interterritorial del SNS, con el objetivo de lograr un entorno profesional favorable y una mejora de las condiciones de ejercicio profesional de los médicos que sean apreciables en el conjunto del Sistema pero también por cada profesional, estableciendo dicho objetivo como uno de los ejes centrales de las políticas sanitarias y de la gestión de los recursos humanos en el SNS. **(2.1.4)**

Promueve el liderazgo del médico

“[Se] afrontará la planificación de necesidades en RRHH, así como un uso racional de los recursos sanitarios y promover la transparencia, la participación, la motivación y el **reconocimiento social de los profesionales sanitarios, implicándolos en la gestión de los recursos del SNS.**” **(1.8.)**

“La relación y vinculación jurídica del médico en el ámbito del SNS, ha de suponer que **el médico ocupe un papel fundamental en la gestión y gobernanza del SNS**, para avanzar en la eficiencia, seguridad y calidad de la asistencia sanitaria. Se constata que el desarrollo de la **gestión clínica** desde sus diferentes vertientes ha de estar en línea con lo ya previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que es el modelo a seguir. **(2.1.1)**

Potencia las iniciativas de gestión clínica, con carácter optativo y respetando los derechos adquiridos



*“El modelo de gestión clínica pretende: a) Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral del paciente. b) **Motivar a los médicos** mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen”. (2.2)*

*“Las Unidades de Gestión Clínica promoverán “un modelo que permita vincular aspectos como: gobernanza, integración colaborativa, participación proactiva, responsabilidad social y **liderazgo del profesional médico** con una regulación diferenciada de sus condiciones de trabajo que, a su vez, pueda **respetar el derecho de reserva de su plaza.**” (2.1.2)*

*“La **Gestión Clínica** es un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante **la responsabilización de los médicos en la gestión de los recursos** utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se genera en torno a cada proceso asistencial.” (3.2)*

Introduce en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitaria (LOPS) un punto en virtud del cual se crea una mesa de diálogo permanente y directo entre los médicos y el Ministerio de Sanidad cuyas decisiones tendrán virtualidad práctica.

“Con objeto de contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de las condiciones del ejercicio de la profesión médica se creará, mediante modificación de la LOPS, un foro de profesiones sanitarias tituladas con la composición, la estructura orgánica y funcionamiento que reglamentariamente se determinen, en cualquier caso integrado por Pleno, Grupo Médico y Grupo enfermero, y se acuerda el desarrollo reglamentario en un plazo de seis meses, de dichos acuerdos será cuenta a la Comisión de Recursos Humanos del C.I.” (4.3)

Troncalidad en la formación especializada

“Se acuerda apoyar el proyecto normativo que la regule, que implicará la agrupación de algunas especialidades en Ciencias de la salud, de manera que los programas formativos contemplen un período de formación común, previendo la creación inicial de 5 troncos, además de un cambio en la dinámica de formación de especialistas para facilitar a los profesionales el abordaje, desde las primeras etapas de su formación especializada, de los problemas de salud de manera integral y con el enfoque multidisciplinar que el estado de la ciencia actualmente requiere, flexibilizando el catálogo de especialidades, posibilitando la reespecialización (dentro del mismo tronco) y la más alta y ampliada distinción competente de los profesionales a través de las áreas de capacitación específica (ACE).” (2.2)

Desarrollo Profesional

*“En cuanto a motivación se promoverá un modelo de **Desarrollo Profesional (DP)** que se defina como el proceso al que se compromete el médico para mantener y mejorar la competencia profesional, obteniendo por ello el reconocimiento de la propia profesión, de la sociedad y de las Instituciones de las que forman parte.” (11.3.)*



Los médicos APD y de Cupo y Zona mantendrán sus condiciones actuales hasta la edad de jubilación

Los profesionales de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) y de Cupo Zona, unos 12.000 en toda España y que según el RD 16/2012 perderían su condición de funcionarios a partir del próximo 31 de diciembre, podrán continuar en su situación actual hasta la edad de jubilación. Esta medida ya ha sido llevada a efecto en el País Vasco, en virtud de un acuerdo entre los gobiernos central y autonómico, y el acuerdo contempla que se haga extensivo al resto del país. **(IV.1)**