



confederación sindical de comisiones obreras

| www.ccoo.es

Secretaría de Protección Social y Políticas Públicas
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid. Tel.: 917028000

INFORME

Valoración de CCOO sobre los acuerdos corporativos en materia de Sanidad anunciados por el Presidente del Gobierno

31 de julio de 2013

Ayer, 30 de julio de 2013, el Presidente del Gobierno y la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad han presentado sendos acuerdos con el Foro de la Profesión Médica (formado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, la Federación de Sociedades Científicas, la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de Madrid), por un lado, y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE, por otro.

Tanto La Moncloa como el Ministerio lo presentan como un Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Ayer mismo, difundimos una nota de prensa criticando este Pacto por los ámbitos de negociación en los que se produce, excluyendo a las organizaciones sindicales más representativas y a las representativas del sector; por las materias que se anuncian, que pueden afectar a asuntos laborales y condiciones de trabajo sin haberse negociado con las organizaciones sindicales; porque se presenta como un pacto por la sostenibilidad y la calidad del SNS, cuando es evidente que sin corregir algunas decisiones del Gobierno poco puede hacerse; y por la opacidad de una negociación, cuyo resultado era desconocido hasta ayer mismo.

Aunque se presentan como un solo Pacto, en realidad se trata de dos acuerdos. Ambos tienen estructuras similares, pero ajustadas a cada ámbito:

<u>Profesión médica</u>	<u>Enfermería</u>
I.- Pacto por la Sanidad.	I.- Pacto por la Sanidad.
II.- Ordenación profesional. 1.- Desarrollo normativo. 2.- Troncalidad. 3.- Desarrollo profesional. 4.- Registros profesionales sanitarios.	II.- Ordenación profesional. 1.- Actividad profesional. 2.- Registros de profesionales sanitarios. 3.- Especialidades de enfermería. 4.- Desarrollo profesional.
III.- Bases para desarrollar el marco normativo que permita la regulación e implementación de las unidades de gestión clínica (UGC).	III.- Gestión clínica por procesos.
IV.- Otros acuerdos.	IV.- Coordinación sociosanitaria. V.- Comisión de seguimiento. VI.- Otros acuerdos.

Analizando los contenidos de los acuerdos, destacamos a continuación los aspectos más relevantes de los mismos.

1.- Pacto por la sanidad.

Hay que recordar que **es un asunto recurrente siempre frustrado**. En la actualidad está constituida en el Congreso la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario, de la que se han ausentado los grupos parlamentarios de izquierda tras las medidas adoptadas por el Gobierno en abril de 2012. El 18 de marzo de 2010 se aprobó en el Consejo Interterritorial del SNS el documento “*Acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del sistema nacional de salud*”, que tuvo continuación en otro fechado el 26 de julio de ese mismo año presentado por el Ministerio como “*Documento de consenso de la mesa de diálogo social reforzado*”.

No se trata de un aspecto nuevo para CCOO. Llevamos planteando la necesidad de un pacto por la sanidad desde 2004, presentado entonces como “un nuevo contrato social por un Sistema Nacional de Salud sostenible”. En enero de 2009 presentamos la “Propuesta de CCOO para un pacto por la sanidad”. Y a lo largo de 2010 presentamos nuestras propuestas y alegaciones a las conclusiones del Consejo Interterritorial.

Tampoco podemos olvidar, para analizar el contenido de este apartado, que **el Gobierno ya ha adoptado medidas relevantes** que afectan tanto a las prestaciones sanitarias como a las condiciones de trabajo y desarrollo profesional del personal que trabaja en el SNS. Se están produciendo problemas serios en función de la renta económica (obligación de adelantar el gasto en farmacia, todavía vigente en algunas CC.AA., la exclusión de la financiación pública de algunos medicamentos de uso frecuente, el proyecto de asistencia sanitaria transfronteriza, que obliga a adelantar los gastos de asistencia sanitaria recibidos en otros países de la Unión Europea...), por la exclusión de las personas que carezcan de permiso de residencia (obligadas ahora a un convenio especial con el sistema sanitario público o a un seguro privado, con precios similares aunque con exigencias de periodos de carencia diferentes), por la aparición de fronteras sanitarias autonómicas derivadas de los problemas de financiación de las CC.AA., por la destrucción de cincuenta mil puestos de trabajo en la sanidad pública, por las decisiones unilaterales del Gobierno y el Partido Popular en el Congreso promoviendo que en la ley sobre farmacovigilancia se haya modificado el Estatuto Marco del personal del SNS y la ley de ordenación de las profesiones sanitarias...

En definitiva, hay experiencia previa sobre intentos de pacto por la sanidad y hay medidas adoptadas por el Gobierno que afectan al SNS. **¿Qué recogen los acuerdos firmados ayer sobre estos aspectos? Nada.**

Los puntos más destacables de este apartado son:

- **Cuestiones de modelo sanitario**, como garantizar plenamente una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad, financiada mediante impuestos y cuya gestión se desarrolle conforme plenamente a lo establecido en la Ley General de Sanidad. Y añaden: 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.

- **Aspectos económicos**, como 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. Establecer procedimientos ágiles, que permitan compensaciones por asistencia a los Servicios de Salud cuando éstos atiendan a residentes de otras CCAA., así como un sistema eficaz de facturación a terceros.
- **Coordinación sociosanitaria**, para ofrecer una atención socio-sanitaria integral e integrada a los enfermos crónicos, las personas mayores, las que padezcan alguna discapacidad o precisen cuidados paliativos, promoviendo al efecto la continuidad asistencial, los equipos multidisciplinares, la gestión de casos y una información fluida sobre el paciente y su entorno.
- **Impulsar la investigación, el desarrollo y la evaluación** en el ámbito sanitario con programas y medidas de referencia nacional, al tiempo que se establezca un órgano que de manera autónoma realice una evaluación independiente y profesional de las prestaciones, servicios y tecnologías sanitarias, tanto las existentes como otras que pudieran introducirse en el futuro. Establecer un panel de indicadores de resultados en salud, no limitándose a cuantificar actuaciones o costes. Los indicadores poblacionales de utilización y resultados deberán constituir la base para la evaluación del desempeño, reforzándose para ello el ámbito de la información sanitaria.
- **Aspectos profesionales.** Garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales, dentro del SNS, que sean competencia del Estado, según la legislación vigente. Afrontar la planificación de necesidades en recursos humanos (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. Al tiempo, se promoverá un **marco jurídico específico del profesional médico** en el SNS 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. Igualmente, se promoverá un **marco jurídico específico del profesional enfermero** y un modelo de reconocimiento vinculado a este modelo de gestión clínica por procesos, que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público.

Más allá de la retórica de este tipo de acuerdos, hay **tres ideas clave a destacar** de todo lo expuesto: **la propuesta de un nuevo modelo de financiación, la promoción de la coordinación sociosanitaria y la promoción de marcos jurídicos específicos para la profesión médica y la enfermería.**

Por nuestra parte, y en relación con estos tres aspectos, decir que cualquier cambio en el modelo de financiación pasa por el debate sobre el conjunto de la financiación de las Comunidades Autónomas, en cuyo marco se incluyen las prestaciones sanitarias; que la coordinación sociosanitaria requiere un proyecto específico de trabajo, más allá de las declaraciones; y que los marcos jurídicos específicos para profesionales del SNS corresponden a los ámbitos de negociación con las organizaciones sindicales y a que éstas consideren la conveniencia o no de recorrer este camino.

El artículo 3 del Estatuto Marco limita, en cualquier caso, el desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley: el Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas

competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud. No hay previsión de volver a estatutos por grupos profesionales sino el desarrollo del Estatuto Marco según los ámbitos territoriales de aplicación. Por otro lado, la negociación de este desarrollo se remite, como es lógico, a los ámbitos de negociación previstos en la Ley 9/87 de Órganos de Representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

2.- Ordenación profesional

Los acuerdos siguen caminos diferentes, adaptándose a las profesiones correspondientes.

Por ejemplo, en el caso del acuerdo firmado con el Foro de la **Profesión Médica** se hace referencia a la necesidad de cambios normativos tanto en el Estatuto Marco como en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) para el **desarrollo de la gestión clínica**. El problema de estas referencias es que llegan tarde. Ya está publicada en el BOE la nueva Ley sobre farmacovigilancia, y con ella las Disposiciones finales quinta y sexta que modifican el Estatuto Marco y la LOPS en relación con la gestión clínica. En este sentido parece que el acuerdo más que un compromiso es una rendición de pleitesía.

Por otro lado, se incorporan referencias de apoyo a la formación troncal, la promoción de un modelo de desarrollo profesional, y los registros profesionales sanitarios. Las referencias a la **formación troncal** se limitan a recoger aspectos ya incluidos en el proyecto de Real Decreto en discusión desde diciembre de 2012. El **desarrollo profesional** está recogido en el artículo 40 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del SNS, refiriéndose a la formación continuada, la carrera profesional y la evaluación de competencias. A su vez, el artículo 40 del Estatuto Marco recoge el desarrollo de la carrera profesional. ¿Qué aporta la referencia en el acuerdo? Nada. Podría haberlo hecho, por ejemplo, mejorando los fondos destinados a formación en el sector sanitario o resolviendo los problemas que hoy tienen paralizado el desarrollo de la carrera profesional en distintos servicios de salud. Por último, los **registros profesionales** están previstos en la Disposición Adicional Décima de la Ley 16/2003 y en el artículo 16 del Estatuto Marco. La novedad del acuerdo respecto a la norma vigente es el relevante papel que se quiere dar a los Consejos Generales de los colegios profesionales, que pasan de estar obligados a facilitar los datos al registro Estatal que se debe crear en el Ministerio de Sanidad a tener un papel central en el registro de profesionales.

En relación con la **enfermería**, un primer punto clave es el referido a la regulación de su capacidad de **dispensación de medicamentos y productos sanitarios** y de la necesaria acreditación de los enfermeros para esta actividad. Desde octubre de 2011 está pendiente de aprobación un proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Pues debe ser casualidad, pero los textos del acuerdo se encuentran con facilidad en el proyecto de RD, literalmente. El acuerdo se limita a refrendar el proyecto del Gobierno.

Se incorpora, también, una referencia a la articulación, equivalencia y cohesión en materia de las **categorías profesionales** de enfermero/a de cuidados generales y de enfermero/a especialista en el SNS. Materia laboral que debe ser negociada y acordada en el ámbito de negociación con las organizaciones sindicales, tal y como exige la regulación de la negociación colectiva para los empleados públicos. De hecho, la negociación sobre un proyecto de Real Decreto que promueva la unificación y homologación de categorías

profesionales y sobre la creación de categorías profesionales vinculadas a las especialidades de Enfermería, forman parte del índice acordado para la negociación en los próximos meses con las organizaciones sindicales. Se dedica en el acuerdo un amplio apartado a las **especialidades de enfermería**: convocatorias de pruebas de evaluación de las competencias, creación de categorías de enfermero especialista en todos los servicios de salud, definir puestos de trabajo y sistemas de acceso...

Hay, también, referencias a la promoción del empleo enfermero (gestión, sector sociosanitario, sector educativo) y a criterios de bioseguridad. Al igual que en el otro acuerdo, hay referencias similares al registro de profesionales sanitarios.

Otro de los aspectos referidos es el **desarrollo profesional**, en este caso con mayor alcance que en el acuerdo para la profesión médica. De hecho, se prevé la discusión de una hoja de ruta que permita abordar todos los asuntos pendientes en un plazo de diez años: gestión clínica, sesiones clínicas, protocolos de enfermería, formación continuada, investigación, historias clínicas, Plan Estratégico para adecuar los recursos humanos del sistema, bolsas de empleo, condiciones de cumplimiento de jornada, planes de acogida para nuevos profesionales, función directiva y responsabilidades en unidades de gestión clínica, reconocimiento de acciones formativas acreditadas por instituciones reconocidas en el ámbito internacional, competencia profesional continuada, acreditación de competencias profesionales, diplomas de acreditación y acreditación avanzada, itinerario profesional, un sistema de reconocimiento de desarrollo profesional... Como puede apreciarse, gran parte de las materias son exclusivas de la negociación laboral y muchas otras tienen que ver con la formación y los sistemas de acreditación profesional, en una vía propia y exclusiva del sector. Cualquiera puede ver que todo ello es acción sindical y, por tanto, materia de negociación propia de las organizaciones sindicales.

3.- Gestión clínica

Según el acuerdo para la profesión médica hay que abordar una reforma legislativa que regule las líneas generales en las que han de desarrollarse los nuevos modelos de gestión asociada a los procesos clínicos en un marco de eficiencia por esa sostenibilidad. Se trata, según el acuerdo, de implementar el modelo de gestión clínica constituyendo **unidades de gestión clínica (UGC)** e incorporando recursos humanos al nuevo modelo.

Según el acuerdo de enfermería, las diferentes unidades deben estar dotadas de un sistema organizativo descentralizado, en el que los grupos profesionales de médicos y de enfermeros, respectivamente, así como los profesionales de forma individual, asumen la responsabilidad en la toma de decisiones en su ámbito de competencia exclusiva y de manera interdependiente, contribuyendo con ello a la consecución de los objetivos planteados.

La gestión clínica está prevista en el artículo 10 de la LOPS y son varios los Estatutos autonómicos del personal de los servicios de salud o sus leyes de ordenación sanitaria que tienen prevista la organización de los centros en unidades de gestión clínica (por ejemplo, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Cantabria).

Al mismo tiempo, se incluyen referencias a un **modelo de gestión orientado al paciente**, con gestión de procesos centrados en la persona y no en la enfermedad, y estableciendo medidas integradoras y de coordinación de los servicios hospitalarios con los de atención primaria,

salud pública y los socio-sanitarios, de forma que asuman los procesos asistenciales de cada persona como un todo. Una declaración de intenciones que figura en el acuerdo de enfermería pero no en el de la profesión médica, lo que ya de por sí dice poco de las posibilidades de desarrollo de estos criterios. En todo caso, se necesitan proyectos concretos, con objetivos, recursos y plazos definidos, nada de lo cual está previsto en el acuerdo.

4.- Coordinación socio-sanitaria

Es un apartado que sólo aparece en el acuerdo para el personal de enfermería. Hace referencia el acuerdo a los cuidados de larga duración por problemas derivados del aumento de enfermedades crónicas, envejecimiento de la población y pérdida de autonomía personal.

Sobre esta base innegable de nuevas necesidades de cuidados a las personas, en realidad los contenidos concretos del apartado se centran en el **desarrollo de los perfiles profesionales** de la enfermera especialista en atención familiar y comunitaria y la especialista en geriatría.

5.- Otros acuerdos

Ambos acuerdos incluyen un apartado de asuntos diversos bajo el genérico título de “otros acuerdos”.

El primero de los acuerdos referidos en ambos casos, está relacionado con el futuro de los médicos y enfermeros de APD (sanitarios locales cuyas siglas responden a la Asistencia Pública Domiciliaria) y de cupo y zona, que según el RD-L 16/2012 deberían integrarse antes del 31 de diciembre de 2013. Pues bien, lo que hace el acuerdo es flexibilizar el criterio usando para ello el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración del Estado-Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco:

Respecto al artículo 10.Cuatro, ambas partes coinciden en que este artículo debe entenderse en el sentido de que el plazo que se fija, el 31 de diciembre de 2013, lo es para que los funcionarios afectados o bien opten voluntariamente por integrarse como personal estatutario en las Instituciones sanitarias de titularidad pública adscritas o dependientes de cada uno de los servicios de salud, y efectivamente se integren, o bien para que opten por permanecer en activo en su actual situación, en los cuerpos y escalas en los que ostenten la condición de funcionarios.

En este último caso, la Comunidad Autónoma adscribirá a este personal a órganos administrativos que no pertenezcan a las instituciones sanitarias públicas, conforme a las bases de los procesos de movilidad que, a tal fin, puedan articularse por ella, pudiendo establecer en estas bases que la adscripción se realizará cuando existan plazas vacantes.

Se refuerza con ello el carácter opcional de la integración y la limitación de la adscripción a la existencia de plazas vacantes. En definitiva, una mayor flexibilidad para que en cada Comunidad Autónoma actúen como consideren conveniente ganando tiempo hasta la jubilación de este personal y evitando conflictos en los centros.

El otro acuerdo destacable es la creación de un Foro de las 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 se dará cuenta a la Comisión de recursos humanos del Consejo Interterritorial del SNS.

CONCLUSIONES

La negociación con este tipo de entidades corporativas sobre estas materias es la evidencia de que el Gobierno descarta cualquier posibilidad de que pueda haber otras vías de negociación. En el Parlamento, por el abandono de los representantes del Grupo Socialista y del Grupo de La Izquierda Plural de la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario, abandono explicado por las decisiones unilaterales del Gobierno. Con las Confederaciones Sindicales, porque parecen considerar innecesario el proceso de negociación a pesar haber impulsado en distintos momentos intentos de acuerdo sobre el futuro del SNS. Con las Federaciones sectoriales, porque ha habido una dilación excesiva y probablemente interesada en la constitución del ámbito negociador que debe abordar gran parte de los asuntos mencionados en estos acuerdos.

Al igual que en otros ámbitos, el Gobierno opta no por la exclusión de las organizaciones sindicales de los ámbitos de representación y de negociación obligados en las normas, sino por la dilución de nuestra presencia añadiendo todo tipo de entidades y organizaciones y difuminando los asuntos a tratar, al actuar unilateralmente o con la muleta de estas entidades.

Los acuerdos presentados son una mezcla de literatura sin compromisos (objetivos difusos, plazos inexistentes, ningún recurso), proyectos normativos del Gobierno que pasan a ser refrendados en estos acuerdos sin mayor debate, o materias cuya negociación está prevista en el ámbito de negociación constituido con las organizaciones sindicales. Esto último dará lugar, sin dudas, a una confusión de materias y ámbitos de negociación.

Los acuerdos ni corrigen ni matizan ninguna de las decisiones adoptadas hasta el momento por el Gobierno, aunque pongan en riesgo la calidad del sistema y sean discutibles desde la óptica de la sostenibilidad.

Que estos acuerdos hayan sido presentados en el Palacio de la Moncloa por el Presidente del Gobierno y la Ministra de Sanidad, a pesar de su vacuidad, es un intento de trasladar a la opinión pública un mensaje de tranquilidad sobre el sistema sanitario en un momento en el que éste vive una etapa de fuertes convulsiones. Pero el fuego no se apaga con humo. El Gobierno debería tener la fuerza suficiente para abordar una negociación en serio y completa sobre sostenibilidad y calidad del SNS, negociación para la que CCOO está preparada y deseosa de presentar alternativas.

Madrid, 31 de julio de 2013