



## **DOCUMENTACIÓN DETALLADA SOBRE LOS MOTIVOS DE LA RUPTURA**

### **Principales argumentos de la rueda de prensa**

La sanidad pública española se encuentra hoy en más en riesgo que nunca y los médicos que trabajamos en ella difícilmente podemos ser --en contra de nuestra voluntad-- garantes de la calidad y eficiencia que esperan los ciudadanos.

Podrá decirse que este mensaje no es nuevo, y es verdad. En repetidas ocasiones lo hemos reiterado, pero hoy merece la pena hacerlo con más intensidad que nunca.

La última vez que alzamos la voz para decir que así no se podía seguir, fue a comienzos de 2013, cuando los recortes que habían comenzado dos años y medio antes, con el gobierno de José Luis Zapatero, habían empobrecido las estructuras sanitarias hasta un límite que entonces considerábamos intolerable.

Así lo dijimos, y al mismo tiempo avanzamos que los médicos estábamos dispuestos a movilizarnos y pedir la comprensión y ayuda de los ciudadanos, porque son ellos, no lo olvidemos, los auténticos sujetos pacientes de aquello en lo que estamos.

La consecuencia de aquel intento de movilización fue la firma de un acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica que se llevó a cabo en el Palacio La Moncloa, el 30 de julio de 2013 en presencia del actual presidente del Gobierno. (Recordamos que este Foro, constituido en 2008, está integrado por CSM, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, FACME, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina)

Ese acuerdo-marco rubricado entre el Gobierno y la profesión pretendía, en síntesis, fortalecer la sanidad pública e implicar más al médico en la gestión de la misma, reconociéndole de paso la consideración que debe tener por ser el depositario del conocimiento que hace posible la calidad asistencial que demandan los ciudadanos.

### **Principales puntos del acuerdo**



Repasemos con mayor precisión los puntos principales de ese acuerdo:

-PRIMERO, la necesidad de llegar a un **Pacto de Estado** para que la Sanidad deje de ser un arma arrojadiza en la confrontación política entre los partidos.

-SEGUNDO, la apuesta por un modelo de **Sanidad con gestión pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad**, y cuya gestión se desarrolle conforme a la Ley General de Sanidad.

-TERCERO, definir un **nuevo modelo de financiación estable, suficiente**, de acuerdo con los principios de **cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones**.

-CUARTO, **garantizar las condiciones básicas de los profesionales dentro del SNS**, y que éstas sean competencia del Estado, según la legislación vigente.

-QUINTO, **recuperar las pérdidas salariales** producidas desde 2010.

-SEXTO, reconocer el **singular papel del médico en la asistencia sanitaria** y darle **mayor protagonismo en la gestión** de la misma.

-SÉPTIMO, **mejorar la situación del empleo médico** en el sistema nacional de salud.

Como se puede deducir, estos *seis mandamientos* se reducen a dos, ya avanzados: defender la sanidad pública y reconocer --a la par que estimular-- la labor de sus médicos.

Pues bien, nada se ha avanzado al respecto, lo cual es una manera muy suave de decir las cosas, porque lo que en realidad ha sucedido es que hemos retrocedido en ambos casos.

### **SNS más debilitado**

En concreto, el Sistema Nacional de Salud se encuentra hoy más debilitado que nunca porque, lejos de llevar a efecto lo pactado, se ha hecho lo contrario.

Los médicos urgíamos en el acuerdo firmado a que se llegara a un **pacto de Estado** para que todas las fuerzas políticas hicieran piña a favor de la sanidad pública, en vez de utilizarla como arma arrojadiza entre ellas, y eso no se ha cumplido.

Los médicos urgíamos también a que se dedicase **más dinero público a la sanidad**, al menos hasta igualarnos con la media de lo que dedican los principales países de la Unión Europea, y tampoco se ha cumplido. Es más, el



porcentaje de PIB destinado a la sanidad pública ha seguido cayendo hasta situarse ahora en el 5,9%, casi un punto menos que en 2009 y tres o cuatro puntos por debajo de la aportación que realizan naciones europeas con las que habitualmente nos gusta compararnos. Tampoco se ha dado satisfacción al objetivo de que la financiación sanitaria de CCAA se haga con carácter finalista, es decir, impidiendo que parte del dinero destinado en principio a la salud termine empleándose en hacer carreteras o en otros fines mucho menos defendibles.

Asimismo, los médicos urgíamos en el acuerdo a que el Ministerio liderara el órgano de gobierno del SNS, el llamado **Consejo Interterritorial**, al objeto de acabar con la situación actual, en la que se toman pocas decisiones con carácter general y, además, cada comunidad autónoma es libre, en la práctica, de llevarla a efecto en su ámbito territorial, sin que esto suponga invadir competencias autonómicas. Huelga decir que tampoco esto se ha hecho realidad. Algún intento en este sentido pareció hacer la anterior ministra Sanidad, Ana Mato, pero lo evidente es que su sustituto en el cargo, Alfonso Alonso, ha arrojado la toalla a la hora de buscar esa armonización de las políticas autonómicas en materia sanitaria.

Los médicos urgíamos igualmente a que se acabara con la **sangría de profesionales**, porque las plantillas estaban bajo mínimos, y también se ha incumplido, de modo que hoy son más que nunca los servicios médicos que carecen del personal suficiente para atender debidamente su demanda asistencial.

### **Síntomas: listas de espera, seguros privados...**

Estos y otros incumplimientos relacionados con la sostenibilidad y reflatamiento del Sistema Nacional de Salud no son abstracciones, sino que se manifiestan en hechos muy concretos, como *concreta, personal o específica* es la dolencia que lleva a un ciudadano a solicitar asistencia médica.

Más concreción aún: hablemos de las **listas de espera**. Hace dos años y medio, cuando negociábamos el acuerdo con el Ministerio, ya eran considerables, pero ahora... bueno, baste decir que no se publican ni hay datos oficiales al respecto, lo cual dice todo. Puede vaticinarse, eso sí, por la información parcial que tenemos y, sobre todo, por lo que intuimos, que las listas de espera son una bomba de relojería que políticos y gestores se afanan en ocultar pero que puede estallar en cualquier momento, dejando a las claras el nivel de colapso de la sanidad pública y la mala política sanitaria, basada en el recorte indiscriminado, que ha conducido a ello.

Otro dato --este sí más público y fehaciente-- que sirve para calibrar el grado de deterioro de la sanidad pública es que sigue aumentando el número de ciudadanos que optan por tener **pólizas con seguros privados**. Hoy se estima que en torno a diez millones de ciudadanos españoles están acogidos a



ellos, y la proporción va en aumento. ¿Cabe preguntarse qué pasaría si estos diez millones de españoles no pudieran o no quisieran costearse esos seguros y volvieran a la sanidad pública? Casi es mejor no pensarlo, como también nos resistimos a creer que el destino de ésta sea el de acabar convirtiéndose en la práctica en un sucedáneo del viejo sistema de beneficencia.

En fin, la lista de indicadores que ponen de relieve que el SNS es hoy un barco a la deriva podría ampliarse, y hablar de que las prestaciones ofrecidas se amplían sin dotación económica para ellas, o de cómo es posible que estos nuevos servicios se oferten en unas comunidades sí y en otras no, o por qué la libre movilidad de los profesionales es un derecho que en la realidad es imposible materializar.

Podríamos seguir hablando de todo ello, pero no es cuestión de extenderse más, al menos hoy.

Vamos a continuar, pues, con las causas que explican la profunda insatisfacción de los médicos con la situación actual.

### **Participación del médico en la gestión**

Como se acaba de explicar, una de las dos líneas maestras del acuerdo firmado en julio de 2013 consistía en **reconocer y revalorar el papel de sus profesionales**, en el bien entendido de que el buen funcionamiento de toda empresa --y la sanidad pública puede y debe considerarse como tal-- requiere la motivación, buen hacer e implicación de quienes, trabajando en ella, poseen la experiencia y conocimientos para ofrecer un servicio de calidad.

Refiriéndonos concretamente a los médicos, que es en nombre de quienes hablamos, CESM manifestó a sus interlocutores políticos cuando se pergeñaba el pacto, que era prioritario poner fin al alto nivel de desmotivación que cundía entre nosotros, y que una de las vías para acabar con esa situación --claramente anómala en el seno de una profesión eminentemente vocacional -- era limitar en lo posible los corsés burocráticos que nos maniatan e implicarnos más en gestión de los centros.

Fue así como se puso a andar el concepto **de la Gestión Clínica**, al que hemos dedicado muchas horas de ilusión y esfuerzo tanto en CESM como en el Foro de la Profesión porque veíamos que podía ser, en efecto, una puerta abierta para recuperar el estímulo perdido, al poner en nuestras manos la posibilidad de tomar ese tipo de decisiones que tan a menudo consideramos poco afortunadas, cuando no contraproducentes, para la buena marcha de la empresa de la que estamos hablando.

CESM elaboró un documento sobre cómo debía ser el funcionamiento de estas unidades, documento que sería ratificado por el Foro de la Profesión, primero, y por el Ministerio después. Había consenso, y sólo era necesario llevarlo



acordado al Consejo Interterritorial para su aprobación, lo cual exigía como condición determinante la voluntad política del Ministerio de hacerlo así.

La Confederación siempre entendió, sí, que esta cuestión, como tantas otras del referido acuerdo, era de carácter eminentemente político, es decir, que resultaba viable a condición de que existiera una voluntad ejecutiva por parte del Ministerio de Sanidad para hacerlo valer en el seno del Consejo Interterritorial y proceder luego a elaborar un decreto que las comunidades autónomas debían desarrollar para asumir las nuevas pautas establecidas.

Pues bien, el Gobierno ha fallado en este punto de modo flagrante. El Ministerio no ha hecho nada por superar la cerrazón mostrada por algunas CCAA a imaginar siquiera una sanidad mejor pilotada por los profesionales, y el resultado ha sido un **borrador de real decreto sobre gestión clínica** que en modo alguno puede satisfacernos porque no contempla lo previamente consensuado, a saber (y por resumir): que éstas unidades asistenciales deben estar lideradas por los médicos, ser asumidas por todos los servicios autonómicos de salud, que la incentivación no salga del ahorro y que sus responsables ser nombrados con participación de los profesionales y no por libre designación: *a dedo*, como pretende la norma en ciernes en contra de toda la jurisprudencia al respecto.

### **Precariedad laboral**

Por otra parte, y siguiendo con las causas que explican la decisión tomada por el Comité Ejecutivo de la Confederación en relación con la ruptura de los acuerdos firmados con el Ministerio de Sanidad, hay que señalar que el objetivo de mejorar las condiciones laborales de los médicos tampoco se ha cumplido, como lo pone de relieve el hecho de que la **precariedad laboral** no sólo no se ha reducido, sino que ha ido a más. De hecho, el Estado se ha convertido en la mayor empresa de trabajo temporal de España, como se puso de relieve en la segunda oleada del "Estudio sobre la situación laboral de los Médicos en España", elaborada en base a 11.731 encuestas de médicos colegiados y realizada por la Organización Médica Colegial (OMC) en colaboración con CESM.

Según esta encuesta, **el 41,6% de los facultativos** que trabajan actualmente en el SNS lo hacen **sin plaza en propiedad** y la proporción de **contratos precarios** (por menos de 6 meses, a tiempo parcial, sólo para guardias, etc.) es cada vez más alta.

Hay, pues, unos niveles de inestabilidad y precariedad laboral intolerables, y también menos profesionales de los necesarios, dado que la mayor parte de los puestos vacantes por jubilación no se han repuesto. Los servicios autonómicos de salud dedican hoy a Sanidad un 11% menos de recursos económicos que en 2010 al cap. I, y esto está afectando negativamente a la **reposición de las**



**plantillas de profesionales con** la consiguiente sobrecarga de trabajo y el incremento de las listas de espera.

### **Agravios salariales**

Para colmo, el anteproyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2016 nos asigna una subida salarial de sólo el 1%, lo que implica que también se incumple el compromiso de **compensar al médico por los recortes salariales** abusivos que hemos padecido. Cabe recordar en este sentido que desde 2010 hemos soportado una pérdida adquisitiva media de en torno al 25%, que sería aún mayor si se tiene en cuenta que a partir de 2012 se amplió la jornada ordinaria en 2,5 horas semanales y se eliminaron días de libre disposición sin contraprestación económica alguna.

A los médicos nos da un poco de pudor hablar de **retribuciones**, porque entendemos que nuestra vocación debe primar sobre cualquier otra consideración. Y así es, pero sucede que en ocasiones la realidad nos lleva reflexionar sobre el hecho de que los muchos años de formación y especial responsabilidad no están compensados desde el punto de vista salarial como debieran.

Si nos comparamos con otros estamentos profesionales de la función pública salimos perdiendo, e igual sucede, aún con mayor contraste, si la comparación se hace con la mayoría de los profesionales de alta cualificación que trabajan en el sector privado, incluido el sanitario. Y desde luego estamos muy lejos de nuestros colegas europeos, con respecto a quienes, en vez de acercarnos, nos alejamos cada vez más.

Además, ocurre que se nos ha agraviado una vez más en relación con otros profesionales, porque, por ejemplo, la reducción salarial del 5% decretada por el Gobierno de Zapatero en junio de 2010, fue en nuestro caso del 9.8% por mor de la progresividad que se aplicó a la medida, mientras que la subida antedicha del 1% para 2016 (tras años de tener congelado el sueldo) va a hacerse de forma lineal para todos los trabajadores del SNS. E igual sucede con las 2,5 horas más de jornada semana, cuyos criterios de aplicación, laxos con profesores, jueces y otros profesionales de la función pública, son muy rigurosos en el caso de los médicos.

Y por si todo ello fuera poco, los médicos hemos visto --o mejor, sufrido-- cómo al maltrato económico por parte del Gobierno Central se ha añadido el de las comunidades autónomas en cuyos servicios de salud trabajamos. Son ellas las que también han recortado nuestro poder adquisitivo mediante medidas como reducir el precio y número de guardias médicas o congelar *sine die* el complemento de Carrera Profesional, o suprimir la incentivación por consecución de objetivos.



## **Reivindicaciones laborales**

El acuerdo ahora denunciado contemplaba acabar con los recortes de todo tipo y compensar a los médicos por los producidos desde 2010. Tampoco esto se ha cumplido, por lo que una de las banderas que enarbolamos en la campaña de confrontación que hacemos pública hoy es restitución de los derechos salariales y laborales de la profesión médica española, que podemos resumir en los siguientes:

- 1) **Restituir las retribuciones básicas** (sueldos y trienios) tal y como teníamos reconocido en 14 pagas de igual cantidad, antes de la entrada en vigor del rebaja decretada por el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero en 2010.
- 2) Recuperar la **jornada laboral de 35 horas** para todos los trabajadores públicos incluidos los médicos del SNS.
- 3) Ocupar el **100% de todas las plazas vacantes** por jubilación desde que se comenzó a amortizarlas. Es la única forma de evitar las masificaciones de consultas y las seguramente escandalosas listas de espera actuales.
- 4) Realizar **ofertas de empleo público** al menos cada dos años y sometidas a baremos consensuados y **homogéneos en todo el estado** y con criterios que permitan la **movilidad** periódica de los profesionales por el todo el SNS.
- 5) Abolir las restricciones que se están aplicando al criterio sobre **jubilación** del personal estatutario, que entendemos debe ser **voluntaria** entre los 65 y 70 años.
- 6) **Retirar** el actual **borrador de R.D.** sobre **Unidades de Gestión Clínica**.
- 7) Suprimir los **contratos a tiempo parcial** y transformar en plazas de plantilla orgánica todo contrato eventual que tengo una duración mayor a un año.
- 8) Recuperar las partidas presupuestarias destinadas a **acción social y formación médica continuada**.

## **Comprensión de los ciudadanos**

Creemos, por todo lo anterior, que los médicos estamos legitimados para expresar nuestra protesta, que comenzamos a hacer pública hoy ante ustedes e irá seguida en los próximos días y semanas de diversos actos de repulsa cuyos destinatarios serán --por este orden-- los actuales responsables del Ministerio de Sanidad, el Gobierno del que forman parte y las consejerías de



Salud de todas las CCAA, éstas últimas por haber actuado como el brazo ejecutor --y extralimitarse a menudo-- en la política de recortes orquestada desde La Moncloa.

En particular, no queremos olvidarnos del actual presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, porque además de ser máximo responsable de cuanto políticamente se hace mal en España, resulta que fue él, en persona, quien avaló el contenido de los acuerdos rubricados, a escasos metros de su despacho, en julio de 2013.

En cuanto a los ciudadanos, les queremos pedir su apoyo y comprensión. Pueden estar seguros de que sabemos establecer prioridades, y que la primera --sin discusión-- es la de seguir teniendo una sanidad pública de calidad de la que puedan sentirse seguros, satisfechos y orgullosos.