

# Cataluña 'jubilará' la actual carrera profesional

El Consejo de la Profesión Médica de Cataluña ha aprobado el esbozo de lo que será el nuevo modelo retributivo de los facultativos de la región y las recomendaciones para lograr su participación en la gestión.

**Carmen Fernández. Barcelona 04/10/2007**

El Consejo de la Profesión Médica de Cataluña acaba de aprobar dos documentos que, juntos, suponen una notable reforma de la actual relación entre los facultativos y sus contratadores públicos, concertados y privados.

El primero es el esbozo inicial del nuevo modelo retributivo del médico catalán, que la consejera Marina Geli se comprometió hace unos días a que quedase diseñado y consensuado dentro de este mismo año (**ver DM de 19-IX-2007**). Se trata de una propuesta conjunta de la **Unión Catalana de Hospitales** y el **Consortio Hospitalario de Cataluña** que tiene que ser desarrollada pero que ya se ha acordado que implique sustituir los actuales modelos de carrera profesional que se aplican en la región por un sistema de Desarrollo Profesional Continuado e Individual (DPCI), en el que participen los colegios de médicos y las sociedades científicas. Este sistema sería como una mochila con la que el médico se movería por el sistema, cargándola de un puesto de trabajo a otro sin perder todo lo logrado antes.

Se parte de la base de que el modelo retributivo actual presenta agravios comparativos entre los médicos del sistema, por lo que se propone otro que reconozca el mérito profesional, la labor realizada y los resultados obtenidos. "Este modelo no debe discriminar a los médicos de Cataluña respecto a los facultativos de otras comunidades autónomas en ninguno de sus aspectos, incluida la jornada ordinaria, las retribuciones globales en cómputo anual y la atención continuada", se recoge en el acuerdo suscrito por el Consejo, en el que consta también el compromiso de que el texto definitivo esté finalizado antes del 31 de enero de 2008.

En el esbozo del nuevo modelo se observa una retribución fija en la que figura el nuevo DPCI con cuatro niveles, que será gestionado por los profesionales, y una retribución variable que quedará en manos de la empresa. En esta última constarán la actual dirección por objetivos (resultados anuales) y los complementos por penosidad y complejidad.

## **Individualidad**

La idea es que el nuevo modelo permita retribuir así a cada profesional: qué soy, cómo lo hago, qué hago y con qué resultados lo hago.

Está previsto que el ascenso de nivel sea objetivo a partir de una evaluación de competencias y que cuanto más alto sea el nivel, más restrictivo sea su acceso (situación piramidal).

"Habría que valorar la posibilidad de que los niveles de DPCI de Cataluña pudiesen ser homologables con los de otras comunidades autónomas, para dar así cumplimiento a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)", se apunta en el documento.

## **Mesas sectoriales**

Mateu Huguet, director del Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat, que está especialmente implicado en este proyecto, ha explicado a Diario Médico que se trata de "replantear el modelo retributivo, que no las retribuciones".

También ha manifestado que el objetivo es que el nuevo modelo se acuerde cuanto antes para que pueda ser luego negociado por las diferentes mesas sectoriales del sistema. La renovación del convenio del ICS está prevista para el 2009 y la de la Red de Utilización Pública de Cataluña (XHUP) (sector concertado), para 2008.

## **Más participación en la gestión**

El Consejo de la Profesión Médica de Cataluña, al que el sindicato Médicos de Cataluña, que es su principal promotor, criticaba hace unos días por trabajar a un ritmo demasiado lento, también ha aprobado el documento La participación de los médicos en la gestión de los centros sanitarios.

La participación es una de las mayores reivindicaciones expresadas por los facultativos catalanes en la gran huelga que protagonizaron en la primavera de 2006. En la propuesta del Consejo, que ahora deberá aplicar cada institución sanitaria dentro del plazo que quiera y como considere más oportuno, destacan tres asuntos básicos: se dará más autonomía a los médicos en la organización de su trabajo pero con el compromiso de que se impliquen en mayor medida en los objetivos y en la gestión de los recursos de la institución para la que trabajan; las jefaturas de servicio serán temporales y sometidas a evaluación objetiva, y habrá compensaciones económicas en la parte variable del sueldo en función del grado de consecución de objetivos por parte del profesional,

para premiar a los que se implican más y mejor.

El documento también recoge lo que, a juicio del Consejo, son las causas de la insatisfacción de los médicos en la actualidad: falta de autonomía para gestionar el propio trabajo y falta de estímulo y reconocimiento profesional.

**Diario Médico**