

2 de marzo de 2026.

El Comité de huelga formado por representantes de **CESM, SMA, METGES, OMEGA, SME y AMYTS** queremos hacer llegar formalmente esta propuesta para retomar el dialogo de cara a la resolución del doloroso conflicto en el que nos hallamos inmersos.

Consideramos imprescindible establecer una **negociación a nivel estatal con los representantes elegidos por los médicos y facultativos** con el fin de alcanzar un pacto que dé salida a las reivindicaciones de la profesión. Todas ellas han sido expresadas en los sucesivos escritos de convocatoria de huelga, así como en las reiteradas propuestas y movilizaciones realizadas a lo largo de estos meses en todo el Estado. Así mismo, **es preciso favorecer su desarrollo a nivel de los diferentes servicios de salud autonómicos y el de las dos ciudades autónomas (INGESA).**

Dicho acuerdo debe poner fin a las **condiciones que discriminan al colectivo médico y facultativo**, habitualmente avaladas por organizaciones que tanto históricamente como en el día a día demuestran no defender al colectivo en cuestiones tales como:

1.- Ámbito de negociación. Reclamamos un ámbito de negociación propio con un sistema de representación y negociación específico para los médicos a nivel autonómico y estatal, basado en mesas de negociación propias.

2.- Clasificación Profesional:

- **Nuevo sistema de clasificación basado en los créditos universitarios (sistema MECES), la especialización y la responsabilidad.** NO se puede igualar titulaciones con diferente nivel de formación y responsabilidad. Grupos de titulaciones MECES 3 (con y sin especialidad) separados y por encima de los otros grupos.
- Un sistema que contemple el grado de responsabilidad sobre los procesos asistenciales de los pacientes y delimite con claridad las diferencias entre la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento y el resto de competencias profesionales.
- Cambio coherente con esa nueva clasificación en las retribuciones básicas, que se fundamentan en el nivel formativo necesario para alcanzar esa categoría (sueldo base, trienios, complemento de destino y extraordinarias)

3.- Jornada laboral: mejora del régimen de jornada específica del médico. Jornada flexible y respetando los límites de la Unión Europea.

- Jornada ordinaria de 35 horas semanales de 8 a 15 horas.
- Las horas que superan esta jornada ordinaria se consideran exceso de jornada, se retribuirán por encima de la hora ordinaria máxima y computando para jubilación.
- Descansos relacionados con las jornadas de guardia y computables como jornada.

- Regulación y limitación de las guardias localizadas.

El objetivo es conseguir una jornada máxima obligatoria de 35h semanales donde puedan coexistir la jornada ordinaria diurna y la jornada ordinaria a turnos, pero sin descartar ampliaciones de jornada de carácter voluntario con adecuado reconocimiento tanto en cómputo de jornada, jubilación, carrera profesional y retribuciones, reemplazando al actual modelo único de jornada ordinaria y jornada complementaria (guardias).

Alcanzar ese modelo puede ser progresivo en un periodo de 3 a 5 años y debe de ir acompañado de adecuación de las plantillas e incremento retributivo de la actividad extraordinaria.

4.- Profesión médica

- Régimen de incompatibilidades igual que el resto de los empleados públicos.
- Reconocimiento como profesión de riesgo por la especial penosidad.
- Pagas extraordinarias íntegras que incluyan todos los complementos.
- Eliminación de la movilidad forzosa.
- Ampliación de la Carrera Profesional con un 5º grado.
- Establecimiento de límites en la presión asistencial, tanto en la atención primaria como en la atención hospitalario, en función de los criterios que determine cada sociedad científica.
- Establecimiento de estudios de cargas laborales que determinen la necesidad de médicos y facultativos, en todos los puntos de atención médica.

5.- Jubilación

- Un sistema de jubilación flexible y voluntaria entre los 60 y los 70 años.
- Jubilación parcial para el personal estatutario.
- Jubilación anticipada: es necesario establecer un reconocimiento de la penosidad del trabajo y el sistema de jornada del médico, que permita la jubilación anticipada sin penalizaciones, a través de un sistema de coeficientes.

Con la consecución de un pacto en estos puntos se produciría un doble beneficio:

- Por un lado, se lograría una mejora sustancial de la **calidad asistencial** que médicos y facultativos prestan a la **ciudadanía**, objetivo último de las mejoras demandadas por los representantes de las y los médicos y facultativos.
- Por otro lado, se produciría una indudable fidelización del talento médico e incluso un "efecto llamada" a médicas y médicos de otros lugares, lo que podría ser una solución al hecho de que actualmente no se encuentren profesionales médicos que quieran trabajar en el sistema sanitario público.

De no hacerlo, nos encaminamos hacia una progresiva e inexorable descapitalización de médicos y facultativos en el sistema público de salud, abocando a la sanidad pública española a un sistema sanitario público escaso en médicos que se mostrará cada vez más incapaz de dar una adecuada respuesta a las necesidades sanitarias de la población.