

DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE SALUD

3490

DECRETO 127/2026, de 28 de julio, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre determinadas medidas específicas relativas a las condiciones de desempeño profesional del personal médico y facultativo especialista, alcanzado en su reunión del día 20 de julio de 2026.

En sesión ordinaria del día 20 de julio de 2026 se alcanzó un acuerdo en la Mesa Sectorial de Sanidad, entre Osakidetza-Servicio vasco de salud y la representación sindical Sindicato Médico de Euskadi (SME), para la aprobación de una serie de medidas específicas relativas a las condiciones de desempeño profesional del personal médico y facultativo especialista de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

El acuerdo parte de la base de que la sostenibilidad del sistema sanitario público es uno de los principales retos a los que se enfrenta Osakidetza-Servicio vasco de salud. En los últimos años se ha destacado la especial dificultad de captación y fidelización del personal médico y facultativo especialista, tanto por factores demográficos como por la creciente competencia por atraer y retener profesionales altamente cualificados entre los servicios sanitarios.

En este contexto, se considera necesario impulsar medidas específicas para mejorar las condiciones de la actividad profesional del personal médico y facultativo especialista, favoreciendo al mismo tiempo la estabilidad de las plantillas, la continuidad asistencial y la calidad de la atención a la ciudadanía.

Asimismo, el acuerdo señala que las medidas propuestas responden a la necesidad de hacer frente a un problema estructural de accesibilidad de las personas profesionales, cuya persistencia podría poner en riesgo la adecuada prestación de la asistencia sanitaria, dificultar el cumplimiento de los objetivos asistenciales y contribuir a aumentar los tiempos de espera.

El artículo 28 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, establece que la validez y eficacia del Acuerdo requiere su aprobación formal y expresa por el Consejo de Gobierno, para lo cual se han realizado los trámites previos exigidos por el artículo 21 de la Ley 7/2025, de 23 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para 2026, habiéndose emitido los informes favorables del Departamento de Hacienda y Finanzas y del Departamento de Gobernanza, Administración Digital y Autogobierno.

En su virtud, a propuesta del consejero de Salud, previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su sesión celebrada el día 28 de julio de 2026,

DISPONGO:

Artículo único.— Aprobar el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre determinadas medidas específicas relativas a las condiciones de desempeño profesional del personal médico y facultativo especialista, alcanzado en su reunión del día 20 de julio de 2026, que se adjunta como anexo.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

El presente Decreto entrará en vigor el día de su aprobación por Consejo de Gobierno.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 28 de julio de 2026.

El lehendakari,
IMANOL PRADALES GIL.

El consejero de Salud,
ALBERTO MARTÍNEZ RUIZ.

ANEXO

ACUERDO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD SOBRE DETERMINADAS MEDIDAS ESPECÍFICAS RELATIVAS A LAS CONDICIONES DE DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL MÉDICO Y FACULTATIVO ESPECIALISTA

La sostenibilidad del sistema sanitario público constituye uno de los principales retos a los que debe hacer frente Osakidetza-Servicio vasco de salud. En los últimos años se ha constatado una especial dificultad para la captación y fidelización del personal médico y facultativo especialista, derivada tanto de factores demográficos como de la creciente competencia existente entre los diferentes servicios de salud para atraer y mantener profesionales altamente cualificados. Esta situación aconseja impulsar medidas específicas dirigidas a mejorar las condiciones de desempeño profesional del personal médico y facultativo especialista, favoreciendo al mismo tiempo la estabilidad de las plantillas, la continuidad asistencial y la calidad de la atención prestada a la ciudadanía.

Las medidas contenidas en el presente Acuerdo responden a la necesidad objetiva de corregir un problema estructural de disponibilidad de los y las profesionales cuya persistencia compromete la adecuada prestación de la asistencia sanitaria y al incremento de las listas de espera.

De este modo con la finalidad de garantizar la continuidad asistencial y la calidad de los servicios y, en definitiva, la estabilidad de las personas profesionales se ha desarrollado el proceso negociador en mesa sectorial de sanidad para la aprobación de estas medidas que están condicionadas a la mejora de esa situación concreta. El presente acuerdo establece determinadas medidas cuya implantación se considera prioritaria e inmediata para garantizar la adecuada prestación de la asistencia sanitaria. Estas medidas incluyen el régimen de guardias médicas y su sistema de libranza y los complementos de productividad fija y variable (autoconcertación y productividad) unidos al cumplimiento de objetivos asistenciales.

De conformidad con lo establecido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, el Decreto 186/2005, de 19 de julio, que regula los puestos funcionales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, y en el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, y demás disposiciones de vigente aplicación,

En consecuencia, previa negociación en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad,

ACUERDAN:

Primero.— Guardias.

I.— Medidas de aplicación tras la aprobación del presente acuerdo:

a) Libranzas de guardias.

Cada guardia presencial (o localizada con actividad presencial nocturna a partir de las 22:00 horas) dará lugar a su libranza, que computará como jornada efectiva de trabajo, no siendo recuperable en ningún caso.

Las libranzas de los viernes, sábados y vísperas de festivos podrán disfrutarse en los 25 días posteriores a la realización de la citada guardia siempre que se garanticen:

- La adecuada cobertura asistencial.
- El respeto a los tiempos mínimos de descanso de profesionales.

Para ello se requerirá:

- La viabilidad organizativa del servicio y su aprobación por parte de la jefatura o mando intermedio responsable.

b) Garantía de libranza en guardias localizadas con activación presencial nocturna.

Con el objetivo de reconocer el impacto asistencial y personal derivado de la activación efectiva de guardias localizadas en horario nocturno, se garantizará el derecho a libranza posterior en aquellos supuestos en los que la guardia localizada requiera presencia física efectiva en el centro hospitalario a partir de las 22:00 horas. Para ello el servicio deberá planificar adecuadamente el impacto asistencial de la citada libranza.

A efectos de libranza, se considerará activación presencial nocturna de guardia localizada aquella situación en la que la o el profesional deba desplazarse físicamente al centro sanitario para la realización de actividad asistencial urgente o no demorable a partir de las 22:00 horas o bien aquella en la que la actividad que venía haciendo se prolongue más allá de esa hora.

Esta medida supone la formalización y homogeneización de prácticas organizativas ya existentes en diversos ámbitos asistenciales, reforzando la seguridad profesional y favoreciendo una mayor coherencia en la gestión de la atención continuada.

c) Flexibilización horaria vinculada a las guardias de lunes a viernes.

Se posibilitará, de forma voluntaria y con la aprobación de la jefatura o mando intermedio, que las y los profesionales que realicen actividad asistencial de guardia puedan incorporarse a dicha actividad en horario de tarde, a partir de las 15:00 horas, compensando la actividad ordinaria no realizada durante la mañana mediante su recuperación en módulos de actividad vespertina, conforme a la planificación acordada con el servicio.

La aplicación de esta medida quedará condicionada a:

- La garantía de cobertura asistencial.
- La existencia de acuerdo dentro de la unidad correspondiente y la viabilidad organizativa del servicio.

Esta medida tendrá carácter voluntario para la o el profesional y flexible en su implementación, atendiendo a las particularidades funcionales de cada servicio o unidad asistencial.

d) Reordenación voluntaria de las guardias de fin de semana.

Con el objetivo de avanzar hacia modelos menos prolongados de atención continuada, se permitirá que las y los profesionales puedan acordar voluntariamente fórmulas de distribución de las guardias de fin de semana en turnos diferenciados de 12 horas, siempre que dicha organización resulte compatible con las necesidades asistenciales y cuente con validación organizativa del servicio correspondiente.

A tal efecto, las y los profesionales inicialmente asignados a las guardias de sábado y domingo podrán redistribuir de mutuo acuerdo la cobertura asistencial en tramos horarios diferenciados, garantizando en todo momento:

- La continuidad asistencial.
- La correcta transmisión de la información clínica.
- La cobertura íntegra del dispositivo asistencial.
- El cumplimiento de los descansos legalmente establecidos.

La organización concreta de dichos turnos podrá adaptarse a las características de cada servicio, contemplándose, entre otras posibilidades, la distribución en módulos consecutivos de 12 horas.

Esta medida pretende facilitar una transición progresiva hacia modelos alternativos a las guardias prolongadas de 24 horas, promoviendo fórmulas organizativas más modernas, sostenibles.

e) Libranzas extraordinarias de guardias acumuladas.

Teniendo en cuenta la penosidad que suponen la acumulación de las guardias se propone la puesta en marcha de un sistema de hasta 2 días de libranza adicionales por acumulación de guardias siempre y cuando se garantice cobertura asistencial.

- a) Más de 48 guardias presenciales o localizadas con activación presencial nocturna desde el 1 de enero de cada año: 1 día de libranza adicional.
- b) Más de 60 guardias presenciales o localizadas con activación presencial nocturna desde el 1 de enero de cada año: 1 día más de libranza adicional, es decir, 2 días.

II.– Medidas diferidas de:

- a) Estudio y redimensionamiento de la plantilla para la eliminación progresiva de las guardias de 24 horas y la reducción de la autoconcertación.
- b) Autogestión de las agendas con establecimiento de límites máximos de actos médicos en función de la especialidad y/o pruebas complementarias a realizar.

Se creará un grupo de trabajo donde Osakidetza analizará la situación de los diferentes centros, unidades y servicios de cada OSI con representantes de personal facultativo hospitalario, con el objetivo de establecer un calendario de acciones que permitan revisar y modificar las estructuras organizativas existentes para establecer medidas de transición progresiva hacia modelos alternativos a las guardias de 24 horas, garantizando en todo caso la asistencia sanitaria de la población y siempre y cuando sea organizativamente viable y sostenible.

El análisis cuyo objetivo es favorecer una evolución progresiva del modelo tradicional de atención continuada basado en guardias de 24 horas se realizará en el plazo máximo de 6 meses tras el cual se planteará un cronograma de un máximo de 5 años de aplicación de los modelos que se acuerden.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se promoverán, entre otras, fórmulas organizativas que permitan avanzar hacia esquemas más sostenibles y compatibles con el bienestar profesional y la seguridad asistencial.

En lo que a Autoconcertación se refiere, mientras se lleva a cabo el estudio y la modificación organizativa que permita reducirla progresivamente, se evaluarán los plazos máximos para procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes y plazos máximos de acceso a consultas de cardiología, oncología y pruebas complementarias no urgentes para garantizar una atención de calidad respetando dichos indicadores.

Segundo.— Precio guardias.

Se modifica el apartado 3 del anexo del Acuerdo Regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009 de forma que el cálculo de la hora de guardia se obtenga de la siguiente manera:

Dividir la correspondiente Tabla Retributiva (Anexo I-Facultativo) más el Complemento de Hospitalización más el complemento de productividad fija, entre el número de horas de la jornada ordinaria anual.

El incremento respecto del valor actualmente retribuido se repartirá en tres períodos:

Desde la aprobación del presente Acuerdo por el órgano competente: resultado del cálculo indicado.

Desde 1 de julio de 2027: resultado del cálculo indicado una vez incrementado el CP en 150 euros/mes.

Desde el 1 de julio de 2028: resultado del cálculo indicado una vez incrementado el CP en 150 euros adicionales/mes.

	Guardia presencia física laboral		Guardia presencia física festiva	
	Modalidad A	Modalidad B	Modalidad C	Modalidad D
	1. ^a a 3. ^a	4. ^a y siguientes	1. ^a a 3. ^a	4. ^a y siguientes
2026	31,24	34,36	34,36	37,80
Desde aprobación órgano competente	38,34	42,17	42,17	46,39
Desde 01-07-2027	39,47	43,42	43,42	47,76
Desde 01-07-2028	40,60	44,66	44,66	49,13

Estos precios se actualizarán con las tablas retributivas anuales.

Tercero.— Módulos de exención de guardias para mayores de 55 años.

Las cuantías de los módulos de exención de guardias se incrementarán de conformidad con el nuevo precio de la hora de guardia.

Se realizará un informe sobre el impacto en la actividad asistencial de la reducción de la edad de exención de guardias con el objetivo de iniciar el 2027 una reducción progresiva anual de la edad para dicha exención hasta los 50 años.

2027 54 años.

2028 53 años.

2029 52 años.

2030 50 años.

Se garantizará que las y los facultativas/os puedan realizar un mínimo de tres módulos de actividad continuada al mes, durante todos los meses del año.

Cuarto.— Atención primaria.

Se creará un grupo de trabajo para que, en el plazo de 4 meses desde la aprobación del acuerdo por el órgano competente, y siempre antes del 31 de octubre de 2026, estudie las propuestas realizadas por el sindicato médico tanto de aplicación inmediata y el cronograma de aplicación total o parcial de las mismas.

I.— Medidas de aplicación tras la aprobación del presente acuerdo:

- Medidas encaminadas a disminuir la burocracia tales como el inminente pilotaje de transcripción de voz.

- Abordaje de la cita día (antiguo indemorable).

- Pilotaje del triaje de enfermería.

- Gestión del rebosamiento con nuevos módulos de autoconcierto y pacientes de otros cupos con modalidad retributiva acordada.

- Mejora de la flexibilidad horaria.

II.— Medidas de aplicación diferida:

- Pilotaje de actividad asistencial limitada a 5 horas con autogestión de las agendas y un máximo de 30 actos médicos al día (150/semana).

- Medidas encaminadas a mejorar la relación con el segundo nivel.

- Mejora de los sistemas informáticos y herramientas contemporáneas.

- Aumento de cartera de servicios, acceso a pruebas complementarias.

- Actualización URCT.

En el caso de las medidas de aplicación diferida se plantearán programas piloto tanto en consultorios, centros de salud como en ambulatorios de distintas OSIs. En dicho grupo se contará con la colaboración del Consejo Asesor de Atención Primaria de Euskadi que es el órgano consultivo y de asesoramiento técnico al Departamento de Salud en la configuración del modelo organizativo en que la integración de la atención primaria y la atención especializada permita una mejor continuidad asistencial.

Quinta.— Complemento de productividad fija.

Se incrementará el complemento de productividad fija del personal médico y facultativo 150 euros/mes desde el 1 de julio de 2027 y 150 euros/mes adicional desde el 1 de julio de 2028.

Estos incrementos estarán condicionados a lo acordado por la Comisión de Seguimiento del presente acuerdo.

Sexto.— Equiparación de la Autoconcertación entre los distintos niveles asistenciales.

Mientras el grupo de trabajo 1 lleva a cabo el estudio y la innovación organizativa que permita reducir y/o reordenar la actividad asistencial fuera de la jornada habitual se acuerda la implantación de módulos de autoconcertación de 4 horas, con una retribución de 328 euros por módulo,

con el objetivo de homogeneizar los criterios de actividad e incentivación en los diferentes niveles asistenciales, garantizando un modelo equitativo, coherente y alineado con las necesidades asistenciales de cada ámbito.

– Atención Primaria: módulos de 4 horas, con una actividad de 6 pacientes por hora (24 pacientes por módulo).

Los módulos podrán ser fraccionados en 2 horas/día en función de las necesidades de la unidad y la disponibilidad de las consultas y las y los profesionales, siempre y cuando, en el cómputo mensual, se realicen módulos completos.

En períodos de mayor demanda y cuando las circunstancias así lo requieran, en caso de que fuera necesaria la realización de módulos a parte de la modalidad B por el/a mismo/a profesional, se abonarán ambos conceptos.

– PAC, Emergencias y Urgencias: módulos de 4 horas, con una actividad asistencial adaptada a las características de cada dispositivo y a la franja horaria correspondiente, manteniendo la equivalencia retributiva del módulo.

Este modelo pretende reforzar la capacidad asistencial, mejorar la accesibilidad de la ciudadanía y disponer de un marco común de incentivación para todos los ámbitos asistenciales.

Respecto a la modalidad B de Autoconcertación en Atención Primaria, se incrementará a 130 euros por cada facultativo/a ausente a repartir entre las y los profesionales que asuman los pacientes del/ de la médico/a ausente.

Séptimo.– Flexibilidad horaria y reducción de jornada.

Se aplicarán las medidas de flexibilidad horaria previstas en el documento de licencias y permisos. Asimismo, se concederán reducciones de jornada de 1/2, 1/3, 1/5 o 1/8 de la jornada laboral.

Octavo.– Tutorías.

En septiembre de 2026 se iniciará la revisión del Decreto 34/2012, de 6 de marzo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma del País Vasco, con el objetivo de negociarlo e iniciar su tramitación antes de final de año.

Noveno.– Grupos de trabajo. Constitución, régimen y reglas de funcionamiento.

a) Objeto y Ámbito: se acuerda la constitución inmediata de dos (2) Grupos de Trabajo, del primer y segundo nivel asistencial. Serán Grupos Técnicos y Paritarios entre la Dirección General de Osakidetza por un lado y SME junto con profesionales facultativos especialistas por otro. Su finalidad es diseñar, calendarizar y operativizar las reformas estructurales del sistema sanitario vasco contenidas en el presente acuerdo (se adjunta como Anexo I el objetivo principal de cada grupo, el contenido y área de análisis, el plazo de ejecución y los indicadores de calidad y control).

b) Límites de Composición: cada uno de los grupos estará integrado por un máximo de 10-12 personas. Para garantizar la máxima representatividad del personal facultativo especialista, contarán con la participación de profesionales procedentes de las Organizaciones de Servicios Integradas (OSIs) de cada uno de los cuatro (4) tipos existentes, así como de diferentes especialidades médicas y estamentos facultativos.

c) Tiempo Protegido para la Actividad: con el fin de asegurar el rigor técnico y la viabilidad de las sesiones, Osakidetza garantizará de forma obligatoria tiempo protegido en la jornada laboral ordinaria de las personas profesionales participantes para la asistencia a las reuniones, fijando una periodicidad ordinaria de 1 reunión mensual o bimensual por grupo.

d) Mecanismo de Evaluación Trimestral y Control: el cumplimiento y despliegue del cronograma de cada grupo estará estrictamente supeditado a la Comisión de Seguimiento Paritaria entre los/las firmantes del acuerdo, la cual se reunirá de forma obligatoria con carácter trimestral para analizar el avance de los indicadores establecidos.

Décimo.— Desarrollo profesional.

Osakidetza mantiene su compromiso de elevar a Consejo de Gobierno el proyecto de Decreto de Desarrollo Profesional aprobado en mesa sectorial el pasado 6 de mayo.

Undécimo.— Comisión de seguimiento.

Se constituye una comisión de seguimiento paritaria del presente acuerdo que se reunirá trimestralmente para analizar el grado de avance de los indicadores de cumplimiento y el cumplimiento de las medidas y mejoras recogidas en este acuerdo.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.— Compromiso.

La efectividad del presente acuerdo debe suponer recuperar paulatinamente en el ámbito temporal del presente acuerdo (tres años) la actividad habitual recogida en los datos publicados el 29 de noviembre de 2025, con el objetivo de que se cumplan los plazos establecidos en el Decreto 65/2006, de 21 de marzo, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi y los indicadores del cuadro de mando de Atención Primaria y se normalicen las listas de espera de consultas externas y pruebas complementarias.

Los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior se publicarán trimestralmente en el portal de transparencia y Buen Gobierno de Osakidetza.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.— Entrada en vigor y efectos.

El presente Acuerdo surtirá efectos desde la fecha de su aprobación por el Consejo de Gobierno, sin perjuicio de las fechas específicas de aplicación previstas expresamente para determinadas medidas contenidas en el mismo.

ANEXO I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

GRUPO 1: ELIMINACIÓN PROGRESIVA DE LAS GUARDIAS DE 24 HORAS Y REDUCCIÓN DE LA AUTOCONCERTACIÓN EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO, MEDIANTE ESTUDIO DE NECESIDADES DE REDIMENSIONAMIENTO DE PLANTILLA FACULTATIVA

Objetivo Principal: analizar la situación de los centros, unidades y servicios de cada OSI para el diseño y transición progresiva del modelo tradicional de atención continuada basado en guardias de 24 horas hacia fórmulas organizativas alternativas, sostenibles y compatibles con el bienestar profesional y la seguridad del paciente.

Plazo de Ejecución: el análisis inicial finalizará en un plazo máximo de 6 meses, fecha en la que se entregará formalmente un cronograma definitivo de 5 años para su aplicación progresiva.

Indicadores de Calidad de Control:

- Tasa de Errores e Incidentes de Seguridad (TEIS) vinculada a la fatiga del facultativo.
- Índice de Descanso Efectivo Post-Guardia (IDEP) dentro de las 24 horas posteriores.
- Índice de Efectividad en la Transferencia Clínica (IETC) en los relevos de turnos de 12 horas.

GRUPO 2: REFORMA, INNOVACIÓN ORGANIZATIVA E IMPULSO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo Principal: proponer medidas que impulse la Atención Primaria, promoviendo la integración real con la atención especializada para asegurar una óptima continuidad asistencial en todo el sistema de salud.

Contenidos y Áreas de Análisis.

- Autogestión de agendas vinculada a la autonomía profesional del médico de familia y pediatra.
- Pilotaje de actividad asistencial limitada a 5 horas con autogestión de las agendas y un máximo de 30 actos médicos al día (150/semana).
- Medidas encaminadas a mejorar la relación con el segundo nivel.
- Mejora de los sistemas informáticos y herramientas contemporáneas.
- Aumento de cartera de servicios, acceso a pruebas complementarias.
- Otros.

Alianzas Estratégicas: este grupo contará con la colaboración y asesoramiento técnico preceptivo del Consejo Asesor de Atención Primaria de Euskadi.

Plazo de Ejecución: el dictamen definitivo y su cronograma de aplicación deberán presentarse en un plazo máximo de 4 meses desde la aprobación del presente acuerdo y nunca después del 31 de octubre de 2026.

Indicadores de Calidad de Control:

- Cumplimiento de los indicadores del cuadro de mando de Atención Primaria de Osakidetza.

- Accesibilidad (ratio de demora media para consulta ordinaria presencial) en Atención Primaria, tanto en medicina de familia como en pediatría.
- Tasa de errores e incidentes de seguridad (TEIS) vinculada a la fatiga del facultativo.