



**Diálogo social europeo sectorial en el sector hospitalario**  
**Programa de trabajo conjunto de la FSESP y HOSPEEM para 2011-2013**  
**Anexo 2: nota explicativa sobre los marcos de referencia, las prioridades y las funciones transversales**

En las reuniones del Comité de Diálogo Social Sectorial en el sector hospitalario celebradas el 18 de diciembre de 2010 (reunión plenaria) y el 31 de enero de 2011 (grupo de trabajo), la FSESP y HOSPEEM reafirmaron su **compromiso para seguir con su enfoque de trabajo y alianza**, tal y como se describe en sus dos primeros programas de trabajo conjunto para 2006-2007 y 2008-2010.

Las principales funciones para HOSPEEM y la FSESP en los tres años venideros seguirán siendo el **fortalecimiento del diálogo social** en el sector hospitalario a nivel europeo, nacional, regional y local y **asumir nuestras responsabilidades en tanto que interlocutores sociales europeos reconocidos** para empleadores y trabajadores del sector hospitalario.

El tercer **programa de trabajo conjunto** abarca el período de **2011 a 2013**. La experiencia del segundo período, 2008-2010, ha demostrado ampliamente que es fundamental un programa de trabajo de tres años para que el Comité de Diálogo Social Sectorial pueda debatir, planear, ejecutar, completar y hacer un seguimiento de las prioridades acordadas. A mitad del período, en otoño de 2012, el Comité recapitulará el trabajo realizado hasta el momento y evaluará los resultados para adaptar las actividades previstas o actualizar las prioridades si fuera necesario. El Programa de trabajo de la FSESP y HOSPEEM para 2011-2013 perfila las **actividades y proyectos previstos** en el Diálogo social europeo sectorial en el sector hospitalario.

Asimismo, refleja la intención de ambos interlocutores sociales europeos en el ámbito de la salud y el servicio público de continuar su trabajo bajo **tres marcos de referencia**, en particular por las siguientes vías:

- El uso activo del Marco de acción de HOSPEEM y la FSESP «Contratación y retención», adoptado el 17 de diciembre de 2010, mediante el desarrollo de actividades y proyectos conjuntos con vistas a mejorar la calidad de los servicios, su eficacia y su eficiencia, así como las condiciones de trabajo y empleo.
- La aceptación y contribución para llevar a la práctica el Plan de acción europeo sobre el personal sanitario, que se adoptará en 2011, para hacer frente a los desafíos, en particular los relacionados con las cualificaciones, el envejecimiento, la movilidad transfronteriza de pacientes, trabajadores y proveedores de servicios, así como el uso de los servicios electrónicos de salud.
- La aplicación y desarrollo en mayor profundidad y en todos los planos (empresa, sector, Estado Miembro y UE, según proceda) de los documentos adoptados y acuerdos alcanzados hasta finales de 2010 en el contexto del Diálogo social europeo sectorial.

Las **tres prioridades principales** al menos hasta mediados de 2012, tal y como se identificaron en la reunión del Grupo de trabajo del Comité de Diálogo Social Sectorial del 31 de enero de 2011, son las siguientes:

- Las cualificaciones y capacidades.

- El desarrollo y planificación de un personal sanitario de composición equilibrada y su envejecimiento.
- La movilidad transfronteriza del personal sanitario dentro de la UE y la migración procedente de terceros países.

Las actividades y proyectos previstos se complementan constantemente mediante **tres funciones transversales** de HOSPEEM y la FSESP.

La primera consiste en aumentar y fortalecer la capacidad de los interlocutores sociales del sector en todos los Estados Miembros para que puedan participar en negociaciones colectivas y cooperar en distintos niveles y en diferentes contextos (diálogo social, procesos de toma de decisiones, acuerdos tripartitos). Se prestará especial atención a la Europa central y oriental.

- Proyecto HOSPEEM-FSESP sobre el diálogo social en los países bálticos (2010-2011).
  - Organización de tres actividades (talleres y conferencia) en 2011, en Vilna, Tallin y Riga.
  - Los miembros de HOSPEEM y de la FSESP deberán rellenar un cuestionario.
  - La presentación del análisis de los cuestionarios tratará tres temas: la retención y contratación, el desarrollo de competencias y la transposición de la Directiva 2010/32/UE sobre la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario.
  - Debate del informe del proyecto GHK, sus observaciones y conclusiones con el objetivo de mejorar el funcionamiento y la eficacia del diálogo social en los países bálticos y en otros lugares.
  - Análisis de los pasos futuros para los países bálticos y proyectos similares en otros países, de manera que se traten las necesidades y debilidades específicas identificadas para aumentar las capacidades de los interlocutores sociales.
- HOSPEEM y la FSESP alentarán y apoyarán en la medida de lo posible a las afiliadas nacionales para que aprovechen los recursos disponibles de financiación que el Fondo Social Europeo y el programa PROGRESS dirigen a los interlocutores sociales.

En segundo lugar, la FSESP y HOSPEEM tienen como objetivo llevar a cabo actividades y esfuerzos conjuntos para:

- mejorar la representatividad de sus organizaciones en el sector hospitalario y sanitario en toda la Unión Europea y en los países candidatos;
- apoyar el desarrollo y fortalecimiento de estructuras de diálogo social europeas, nacionales, regionales y locales en el sector hospitalario;
- promover el intercambio de conocimientos y experiencia en el ámbito de las políticas sanitarias, sociales y de empleo entre las organizaciones de los interlocutores sociales y sus representantes;
- mantener una relación de trabajo activa con los interlocutores transectoriales relevantes y complementar su trabajo cuando sea adecuado
- **y abundar en su Declaración conjunta sobre asistencia sanitaria, firmada el 7 de diciembre de 2007 (<http://www.epsu.org/a/3615>, en inglés solo).**

En tercer lugar, la FSESP y HOSPEEM pretenden influir en los avances políticos de la UE sobre la base del Tratado de Lisboa. Esto incluye una supervisión de las políticas y una

participación en los procedimientos de consulta y en las iniciativas legislativas europeas en los casos en que dichas iniciativas pudieran tener repercusiones sobre el sector hospitalario, su financiación, organización, reglamentación o personal. HOSPEEM y la FSESP reafirman su intención de desarrollar sus propias iniciativas en tanto que interlocutores sociales mediante los instrumentos disponibles de diálogo social bipartitos y autónomos. Promoverán la aplicación de unos principios y unas medidas legales basados en la igualdad cuando sea adecuado y según se haya acordado.

Habida cuenta de los procedimientos de consulta o iniciativas legislativas europeas (nombre que reciben en el momento en que se redacta este programa de trabajo y, por tanto, susceptible de cambios), la FSESP y HOSPEEM desean hacer especial hincapié en los siguientes puntos:

- La evaluación, consulta y revisión de la Directiva 2005/36/CE de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- La Directiva sobre la aplicación de los derechos de los pacientes en asistencia sanitaria transfronteriza, cuya adopción por parte del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo se espera durante la primera mitad de 2011.
- La supervisión de su aplicación, sobre la base de la declaración conjunta de HOSPEEM y la FSESP [sitio web de la FSESP <http://www.epsu.org/a/6009>, en inglés solo].
- La consideración de la posibilidad de elaborar un documento de evaluación conjunto entre HOSPEEM y la FSESP sobre el proceso de transposición en la legislación nacional y en la práctica administrativa, con recomendaciones sobre otras posibles adaptaciones adecuadas.
- El Marco europeo de voluntariado de calidad sobre servicios sociales de interés general, adoptado por el Comité de Protección Social el 12 de octubre de 2010, apoyado por el Consejo de la FSESP el 6 de diciembre de 2010.

HOSPEEM y la FSESP no interpretan este programa de trabajo como un programa exhaustivo. Las partes pueden decidir actualizarlo conjuntamente, por ejemplo, en caso de cambios o novedades importantes en la UE.