

Faltan dinero y consensos para subir la variable

Cinco autonomías han eliminado el complemento por cumplimiento de objetivos a causa de la crisis. Las comunidades proponen que su peso sea desde el 10 por ciento de Baleares al 40 por ciento de Extremadura.

Nuria Monsó. Madrid | nuria.monso@diariomedico.com | 17/03/2014 00:00

Un modelo de retribución adaptado a los nuevos tiempos y dirigido desde el Ministerio de Sanidad. Eso es lo que demandan los profesionales y uno de los consensos a los que debe llegar el Consejo

Interterritorial, según el acuerdo firmado entre Sanidad y el Foro de la Profesión Médica. El Interterritorial acordó hace dos años aumentar el peso de la parte variable en la retribución del médico hasta un [25 por ciento](#), cambio que contó con el [apoyo del Consejo Asesor de Sanidad](#). Pero son las comunidades

autónomas las que tienen la competencia para establecer la importancia del cumplimiento de objetivos dentro del salario. Diario Médico ha consultado con las autonomías sobre la necesidad de un cambio de modelo que incentive más al facultativo y, en general, las que han respondido se unen al llamamiento de los profesionales para que se establezca un marco común en cuanto qué variables evaluar.

Con diferentes matices respecto a la necesidad de respetar las competencias autonómicas, Castilla y León, Andalucía, Extremadura, Canarias, Murcia y Valencia sostienen que es necesario establecer un marco común desde Sanidad respecto a la parte variable de las retribuciones y en concreto sobre los parámetros para valorar el rendimiento. Cataluña y Madrid, por el contrario, defienden la conveniencia de que se trate de una competencia autonómica y el modelo responda a las realidades de cada lugar.

- **Castilla y León, Murcia, Andalucía, Canarias, Extremadura y Valencia piden un marco común para la variable; Madrid y Cataluña, que se respeten las realidades de cada lugar**

Como se puede apreciar en el gráfico, la situación del complemento de productividad variable difiere mucho en cada comunidad: los médicos no perciben este complemento salarial en Aragón, Baleares, Asturias, Cantabria, Extremadura, Castilla y León, Murcia ni en el País Vasco. Estas dos últimas "absorbieron este complemento a otros conceptos entre 2003 y 2004 durante el proceso de homologación de sueldos en el Sistema Nacional de Salud. Otras lo han quitado por los ajustes presupuestarios", explica Vicente Matas, coordinador de Estudios del Sindicato Médico de Granada.

El porcentaje ideal

Las comunidades que sí pagan el complemento variable facilitan porcentajes muy dispares sobre lo que

representa actualmente este concepto en el total del sueldo: en Valencia la Consejería de Sanidad indica que es un 1,8 por ciento; en Cataluña, un 15,01 por ciento para médicos de primaria y 14,27 por ciento para los de especializada; en Andalucía, un 11,49 por ciento a los facultativos especialistas; en Canarias, un 7 por ciento, y en Ceuta y Melilla sostienen que se trata de un 3 por ciento. Navarra y Madrid alegan que no se puede establecer un porcentaje específico, dado que puede variar mucho dependiendo de si el facultativo trabaja en primaria o especializada, el servicio en el que ejerza o incluso el tipo de contrato. Se habla de que el porcentaje por el cumplimiento de objetivos tiene que ser lo suficientemente alto como para que suponga un incentivo para el profesional. Teniendo en cuenta las diferencias entre comunidades, ¿dónde poner el mínimo? Valencia y Andalucía abogan por un modelo en el que la variable alcance el 20 por ciento, mientras que Cataluña valora que debería suponer entre el 25 y el 33 por ciento del salario médico. Canarias se decanta por un 30 por ciento y Extremadura baraja incluso que la parte variable del sueldo se acerque al 40 por ciento. Comunidades que no pagan este complemento también se han pronunciado al respecto: el consejero de Salud de Baleares, Martí Sansaloni, señaló a DM que "debería rondar el 10 por ciento del salario para que fuera algo incentivador" (ver el último Semanario de DM), y Faustino Blanco, el consejero de Asturias, opina que la variable podría suponer el 32 por ciento del salario cuando vengan tiempos mejores (ver página 5).

- **CESM señala que el médico debe ver que su trabajo repercute en sus retribuciones. UGT alerta de los efectos que ha tenido la crisis sobre el complemento por objetivos**

CESM y CCOO trabajan con esquemas sobre la proporción entre la parte fija del salario y la variable parecidos a los que se proponen en el Interterritorial. Antonio Cabrera, secretario general de Sanidad de CCOO, explica que están de acuerdo en que se aumente la variable vinculada al rendimiento profesional, pero observa que, a pesar de las demandas de los sindicatos para debatir el modelo retributivo en el segundo trimestre de este año en la Mesa de Negociación, el Ministerio de Sanidad "no ha adelantado nada sobre su postura y simplemente dice que no es el mejor momento para abordar este debate", por lo que hasta que no se termine la crisis "será imposible plantearlo".

Francisco Miralles, secretario general de CESM, se remite al capítulo sobre las retribuciones de la [propuesta sobre gestión clínica de este sindicato](#) y considera que sus principios pueden extrapolarse a todo el SNS. Miralles defiende con firmeza que los incentivos estén vinculados a la cobertura de la cartera de servicios y a criterios de calidad, y no simplemente al ahorro económico.

Posibles riesgos

¿Es peligroso aumentar la parte variable de las retribuciones hasta el punto de que suponga una cuarta parte del sueldo del facultativo? Miralles entiende que no, pues "para que el médico esté motivado y se sienta útil, su trabajo debe repercutir en sus retribuciones". El secretario general de CESM señala que "las discrepancias surgen cuando se imponen objetivos vinculados al ahorro o se retraen de las retribuciones fijas. El complemento por objetivos debería tener asignado un presupuesto propio".

Sin estar en contra de este tipo de complementos, Pilar Navarro, secretaria de Sanidad del sindicato UGT, piensa que aumentar la parte variable entraña sus riesgos, porque "en los últimos años este concepto no se ha negociado en las mesas sectoriales, sino que ha sido impuesto por la Administración". Además, a la hora de realizar ajustes, muchas comunidades han optado por recortar precisamente los complementos variables, como es el caso de Aragón y Castilla y León. "Primero hay que ponerse de acuerdo en qué es el desempeño. Tenemos que desarrollar un modelo de valoración del rendimiento y aclarar conceptos", apunta Navarro.

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2014/03/17/area-profesional/profesion/faltan-dinero-consensos-para-subir-variable>