

Los sindicatos rechazan el cambio de modelo retributivo que propone el PP

Los sindicatos cuestionan un modelo retributivo que otorgue más peso al salario base sin tener en cuenta los complementos, que dependen de las autonomías. Entienden que la propuesta de modificación lanzada por el PP priva al sistema de un mecanismo incentivador que, según ellos, resulta clave en un escenario con déficit de médicos y sobrecarga asistencial.

F. G. 26/09/2007

El cambio de modelo retributivo propuesto por Ana Pastor, secretaria ejecutiva de Política Social y Bienestar del PP, ha encontrado muy poco eco entre los agentes sociales. Los sindicatos más representativos del sector sanitario coinciden en que potenciar el salario fijo sin tener en cuenta los complementos retributivos resulta inviable en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Y no sólo porque el grueso de la nómina lo represente precisamente su parte variable, sino porque en un escenario con déficit de médicos y sobrecarga asistencial el peso de los incentivos es clave para motivar al facultativo.

"En un entorno con suficiencia de medios y poca demanda, no sería descabellado pensar en un modelo retributivo fijo, pero ese escenario no es el del SNS. La escasez de recursos y la falta de médicos que ya padecen muchas especialidades obliga a las plantillas a un permanente sobreesfuerzo. No veo cómo se puede gestionar ese modelo sin incentivos, sin un factor retributivo variable que esté ligado al cumplimiento de objetivos", se pregunta Xan Cons, secretario general de CIG-Salud, una de las organizaciones con representación en el Foro Marco.

El Estatuto Marco especifica en su capítulo IX que "los conceptos, cuantías y criterios para la atribución" de las retribuciones complementarias se determinan en el ámbito de cada uno de los servicios de salud.

Contrario a Europa

Carlos Amaya, secretario general de CESM, coincide con la responsable del PP en que la nómina debe tener una parte fija considerable, "pero tanto o más importante debe ser la variable, porque ahí se reconoce la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la calidad y cantidad de los actos e incluso la buena relación que el médico tiene con sus pacientes". Amaya añade que la propuesta de los populares "choca con el modelo imperante en Europa, que aboga por una relación contractual abierta y basada en el desempeño. Lo contrario es volver a un modelo rígido y funcional, que no tiene sentido en un escenario de creciente competencia como el actual".

Tanto Amaya como Cons coinciden además en que la idea de Pastor es contradictoria con la política retributiva que ha seguido hasta ahora el PP, tanto en la Administración central como en las autonomías que gobierna: "Seguro que no es éste el modelo salarial que prima en los ocho nuevos hospitales de Madrid", dice el responsable de **CESM**.

Sólo CSI-CSIF parece ver puntos claramente positivos en la idea de Pastor: "Contribuiría a paliar las desigualdades retributivas entre comunidades y mitigaría la pérdida de poder adquisitivo del médico cuando se retire, porque a la hora de la jubilación desaparecen todos los complementos", afirma José Manuel Medina, presidente del sector nacional de Sanidad de esta central. Aun así, coincide con sus colegas en que no es la solución, o al menos no la única: "De nada vale cambiar el modelo retributivo mientras nuestro sistema sanitario no reconozca que los médicos españoles son los peor pagados de todo el mundo occidental".

Diario Médico