

# Diversidad autonómica

Vs

# Equilibrio salarial

La complejidad del sistema retributivo de los profesionales sanitarios se ha visto incrementada tras la asunción por parte de las comunidades autónomas de las competencias en materia de salud. Este aumento de la diversidad puede hacer peligrar la equidad del Sistema Nacional de Salud. Ante esta situación, la tan esperada aprobación del Estatuto Marco podría determinar la estructura básica del futuro modelo retributivo.

*Lucía Callardo*

Un profesional sanitario que trabaja en el País Vasco cobra una cantidad muy diferente a la que percibiría si ejerciera su profesión en Andalucía, desempeñando la misma función y trabajando las mismas horas. Esta diferencia salarial que existe entre comunidades corre el riesgo de incrementarse tras la asunción de las competencias sanitarias por parte de cada administración. De hecho, éstas están trabajando duro con los representantes implicados de cada una de las comunidades para, no sin dificultades, desarrollar acuerdos que mejoren la retribución de los trabajadores.

La base del problema de la retribución del SNS se encuentra en el aplazamiento de la aprobación del Estatuto Marco, que está prevista en la Ley 14/86 General de Sanidad. Esta norma debería establecer

una base normativa entre los distintos interlocutores sociales e institucionales que garantizara la homogeneidad en el sistema retributivo; sin embargo, a pesar de los intentos realizados, su aprobación todavía está pendiente, aunque parece que las negociaciones del nuevo proyecto de Estatuto Marco están muy avanzadas. Prueba de ello es que el Ministerio de Sanidad, con el nombramiento de Jaime Aubia como nuevo director de Recursos Humanos, ha querido dar un impulso en la elaboración del Estatuto Marco, y la ministra Ana Pastor ha asegurado que su aprobación está prevista para el presente año y que se pretende hacer desde el máximo consenso posible con las comunidades y los representantes de los profesionales sanitarios.

Hasta la aprobación de dicha norma, el Real Decre-

## Los conceptos retributivos han sido modificados y adaptados a cada uno de los servicios de salud, de manera que se ha creado una especie de *maremagnum* que cada vez acusa más las diferencias salariales entre CCAA

to Ley 3/87, sobre Retribuciones del Personal Estatuario del SNS, que supuso una normativa provisional en cuanto al sistema retributivo del personal, ha constituido el referente retributivo de los distintos servicios de salud.

Respecto a la necesidad de desarrollar un estatuto marco para las profesiones sanitarias, un reciente informe del Defensor del Pueblo ha declarado que la normativa que en la actualidad regula al personal del SNS es, *“en buena parte, preconstitucional y se encuentra extremadamente dispersa”*. Dicho informe recomienda al Gobierno que adopte *“las medidas urgentes necesarias”* para la elaboración final del Estatuto Marco.

En este sentido, Carlos Amaya, secretario general de CESM, afirma que es necesario constituir un nuevo modelo que garantice unos conceptos básicos iguales para todos los profesionales del SNS, *“superando así la paradoja actual de que, por el mismo cometido, responsabilidad u horario, dos facultativos perciban salarios muy diferentes por el simple hecho de trabajar en comunidades distintas o en función de si se hacen o no horas extra en la sanidad privada”*.

### Complejidad del sistema retributivo

El sistema retributivo del SNS se caracteriza por su complejidad, que se acentúa si se tiene en cuenta que varía en función del servicio de salud.

El Real Decreto Ley 3/87 establece que el personal público sanitario sólo podrá ser retribuido por los conceptos que se determinan en dicha norma. Para ello, cataloga las retribuciones en básicas: sueldo y trienios; y en complementarias: complementos de destino, específico, de productividad y de atención continuada; así como las indemnizaciones por razón de servicio y residencia y ayuda familiar. Incluye también dos pagas extraordinarias. Cabe señalar que los distintos servicios de salud tienen potestad para regular sus retribuciones complementarias al margen de la normativa estatal. El sueldo tiene un peso en las retribuciones anuales de los facultativos del 35 por ciento y para el resto de categorías oscila entre el 50 y el 55 por ciento. El trienio tiene el mismo valor en todas las comunidades, por tratarse de una retribución básica, salvo Navarra que, tal y como destaca la Revista de Administración Sanitaria, al ser una comunidad foral, puede regular el régimen jurídico de sus funcionarios.

En el complemento de destino, la cantidad recibida depende del nivel del puesto de trabajo, de modo que el peso de las retribuciones fijas y periódicas de los facultati-

vos supone un 19 por ciento. En el artículo citado se explica que, tanto los trienios como el complemento de destino *“debieran estar estrechamente ligados al nivel de desarrollo profesional de cada miembro de la organización”*, de manera que la retribución por estos conceptos tuviera en cuenta *“un nivel en el tiempo en conjunción con la experiencia, capacidad, conocimientos e implicación de cada trabajador”*.

Por otro lado, el complemento específico retribuye las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo y el peso en el sueldo de un facultativo es del 25 por ciento. El trabajador puede renunciar a este complemento y, en tal caso, se puede compatibilizar la actividad pública y privada.

En cuanto al complemento de productividad, cabe decir que está ligado a las disponibilidades presupuestarias y que remunera el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del trabajador, así como su participación en actividades concretas. Esta retribución no supera el 7 por ciento del total, porcentaje muy bajo, según se señala en el artículo mencionado, *“para involucrar a los profesionales en la consecución de los objetivos institucionales del centro y de su propia unidad asistencial”*.

Todos estos tipos de conceptos han sido modificados y adaptados a cada uno de los servicios de salud, de manera que se ha creado una especie de *maremagnum* retributivo que cada vez acusa más la diferencia en las características salariales entre comunidades. Uno de los mayores desequilibrios se encuentra en la cantidad retributiva que reciben anualmente los profesionales. De hecho, la Revista de Administración Sanitaria, en su descripción del panorama retributivo del SNS, señala que, *“tomando como referencia el ejercicio 2001, el Servicio Vasco de Salud es el que mejor retribuye a los facultativos especialistas de área, seguido del Servicio Navarro de Salud, un 11,62 y 11,65 por ciento respectivamente, en relación a las retribuciones de Insalud en enero de 2001”*. También señala que el Servicio Canario de Salud, como consecuencia de los últimos acuerdos con las centrales sindicales, ha incrementado sus retribuciones situándose junto con el País Vasco y Navarra a la cabeza en materia salarial. Añade que Valencia, con carácter general, es quien mejor retribuye a los facultativos, salvo a los que desempeñan jornada partida.

Según el análisis realizado por la publicación mencionada, a raíz de los acuerdos firmados en las comunidades autónomas, la subida salarial más alta se producirá en Baleares (ver tabla), alcanzando los 5.069 euros en dos años. Por contra, el menor aumento lo tiene Castilla-La Mancha, con 2.944 euros anuales.

Esta heterogeneidad salarial, aparte de provocar tensiones en la política retributiva de cada servicio de salud, conlleva un aumento de la movilidad de los profesionales; por lo tanto, parece acuciante articular políticas de armonización en las que el Estatuto Marco puede ser determinante. Entre las propuestas que ofrece la Revista de Administración Sanitaria para la elaboración del nuevo marco estructural del modelo retributivo, se encuentra la mejora salarial del personal. Ésta es una de las principales reivindicaciones realizadas desde la CESM. Tal y como ha reiterado esta for-

**TABLA 1. SITUACIÓN DE ACUERDOS RETRIBUTIVOS POSTRANSFERENCIALES PARA FACULTATIVOS POR AUTONOMÍAS**

<b>Aragón</b>	Subida de 3.173 euros anuales, en tres años (2002-04), aplicándose un 33% en cada ejercicio. Disminución de tarjetas sanitarias: 1.500 los médicos de familia, 1.000 los pediatras.
<b>Asturias</b>	Subida de 3.550 euros: un 50% en julio de 2002, otro 25% en julio de 2003 y un 25% en abril de 1994. La cantidad se incrementa hasta 4.422 euros en 2005. Consolida en 2004 el 30% de la productividad variable.
<b>Baleares</b>	5.069 euros en Atención Especializada y 4.197 en Atención Primaria, de subida en tres años: 30% en junio de 2002, 30% en enero de 2003 y 40% en junio de 2003. Aumento de plantilla de 500 profesionales. Sube la hora de guardia en 2004: 17,07 euros en Especializada y 16 euros en Primaria.
<b>Cantabria</b>	Gobierno y sindicatos han logrado un acuerdo que contempla una subida de 3.600 euros en tres años: 30% en 2002, 40% en 2003 y 30% en 2004. Compromiso de implantar la jornada de 35 horas.
<b>Castilla y León</b>	Subida de 3.583 euros a los trabajadores del Insalud. A los que pertenecían a la autonomía se les subirá lo necesario para igualar a todos. Se consolida un mínimo del 40% de la productividad variable.
<b>Castilla-La Mancha</b>	Incremento de 2.944 euros anuales en tres años: 50% en 2002 y el 25% en 2003 y 2004. Jornada semanal de 35 horas. 131 nuevos médicos en 2002.
<b>Extremadura</b>	Incremento de 3.185 euros en Atención Especializada. Incremento de 1.893 euros en Atención Primaria. Se negociará la implantación de la jornada de 35 horas. El aumento de la cuantía de varios complementos.
<b>La Rioja</b>	La Consejería ha ofrecido un incremento retributivo que no superará los 2.536 euros. Los sindicatos piden un complemento por transferencias de 8.715 euros.
<b>Madrid (En el Plan de Calidad)</b>	Subida salarial de 3.700 euros a consolidar en tres años: 2002, 2003 y 2004. Compromiso de implantar un nuevo sistema retributivo y jornada laboral de 35 horas.
<b>Murcia</b>	3.490 euros de incremento salarial y un aumento del complemento de productividad variable del 10%. Se consolidará en 2004 el 40% de la productividad variable. 180 nuevas plazas de médicos en tres años.

Fuente: Revista de Administración Sanitaria Volumen VI. Número 23 julio/septiembre 2002.

mación en varias ocasiones, España es uno de los países de la Unión Europea donde las retribuciones de los médicos son más bajas. De hecho, afirman que sólo en Grecia los salarios son inferiores a los de España, y señalan que en países como Reino Unido, Bélgica, Alemania, Austria o Italia, las retribuciones doblan las ofrecidas por la sanidad pública española. Además, critican que España sea el país de la UE donde menor evolución mantienen las retribuciones desde que un médico comienza a ejercer su profesión. Ante esta situación, desde CESM se cuestionan: “¿Tan descabellado resulta asumir el derecho del médico a percibir un salario acorde con su formación, calidad asistencial y entorno socio-económico?”.

La base sobre la que debería asentarse el modelo retributivo debería, según el artículo citado, establecer las retribuciones acorde con el perfil de los puestos de trabajo, así como mantener el equilibrio entre las retribuciones fijas y variables. Por otro lado, debería desarrollarse un modelo de carrera profesional donde la incentivación conjugara la antigüedad, los conocimientos, la capacidad y la aportación de cada profesional con una mejora retributiva de forma objetiva y rigurosa.

Para salvaguardar la equidad del sistema, también sería necesario simplificar la estructura de los conceptos retributivos con el fin de alcanzar el equilibrio salarial en las distintas comunidades autónomas. Además, la diversidad y complejidad de los conceptos retributivos provoca que ni los propios profesionales comprendan las distintas situaciones laborales.

Como se ha dicho anteriormente, las negociaciones de cada una de las administraciones sanitarias para mejorar la retribución del personal médico no han estado exentas de controversia y, en general, se ha retrasado la cristalización definitiva de los acuerdos y su desarrollo. En Andalucía, por ejemplo, durante el mes de noviembre del año pasado, se rompieron las negociaciones entre las centrales sindicales y el Servicio Andaluz de Salud, aunque finalmente se llegó a un acuerdo en el que, a excepción del Sindicato Médico de la comunidad, las partes aceptaban los 247 millones de euros para el nuevo modelo retributivo propuestos por la Administración.

Los sindicatos extremeños también expresaron su disconformidad ante el hecho de que la administración autonómica no presentara una propuesta concreta de los distintos apartados del acuerdo retributivo. Esto mismo ha sucedido en el caso de Baleares, donde el servicio de salud ha retrasado el desarrollo del acuerdo sobre condiciones laborales que firmó la Administración en mayo del año pasado. La paralización de las negociaciones también se ha producido en Aragón, cuya Consejería fue acusada de incumplir el pacto sobre condiciones laborales firmado en abril de 2002. Otra de las comunidades donde los sindicatos no están conformes con la actuación de la Administración es Canarias. El CESM de esta autonomía considera que la oferta retributiva de la carrera profesional propuesta por la Consejería de Sanidad debería, al menos, duplicarse, para estar al mismo nivel que el resto de España. Por su parte, la Comunidad Valenciana también está viviendo un importante conflicto que ha llevado a una situación de huelga.]