

Autonomías apoyan una carrera incentivadora

Se tendría que homogeneizar lo que se cobra en cada nivel y vincularlo a objetivos del servicio. En el Interterritorial también querrían pactar planes para estabilizar el empleo y mejorar la AP.

DIARIO MEDICO. Nuria Monsó. Madrid | nuria.monso@unidadeditorial.es | 09/11/2015 00:00

<http://www.diariomedico.com/2015/11/09/area-profesional/profesion/autonomias-apoyan-una-carrera-incentivadora>



ruto de acuerdos en el Consejo Interterritorial de Sanidad, en esta legislatura se han aprobado normas de gran calado pero con un desarrollo complejo, como el registro de profesionales (coordinado con los colegios de médicos), la troncalidad (que se pondría en marcha en el curso 2017-2018) y los diplomas de acreditación. Aún está pendiente de pasar por el Consejo de Estado el decreto de unidades de gestión clínica, mientras que el de desarrollo profesional del personal sanitario aún está en fase de borrador. (DM)

Las comunidades autónomas valoran que replantear el modelo de carrera profesional es uno de los temas prioritarios en materia de Recursos Humanos que tendrá que abordarse de forma conjunta en la próxima legislatura, según un sondeo realizado por DM de cara a la cercanía de las elecciones generales del 20 de diciembre. Las autonomías quieren que en el Consejo Interterritorial se llegue a un consenso para conseguir un sistema realmente incentivador para el profesional y homogeneizar lo que se cobra en cada nivel entre las comunidades.

CESM y la OMC han denunciado reiteradamente la existencia de 18 modelos diferentes de carrera profesional ([ver DM del 22-XII-2014](#)). Esta disparidad no sólo se produce en retribuciones, sino en criterios como los años de permanencia obligatorios en un grado antes de pasar al siguiente o si se incluye también a los interinos. A esto hay que sumar la suspensión de la carrera que impusieron la mayoría de las autonomías para contener gastos. No obstante, desde 2014 se ha llegado a acuerdos con los sindicatos para reactivarla total o parcialmente en Asturias, Cantabria, Aragón, Valencia y Baleares.

Madrid, Murcia, Cataluña, Baleares, Castilla-La Mancha, Aragón, Extremadura, Galicia, Valencia y Andalucía han señalado la carrera profesional como uno de los asuntos que tendría que cerrarse en los próximos cuatro años.

Fuentes de Sanidad en Castilla-La Mancha explican que el modelo actual "está dando claros síntomas de agotamiento. Difícilmente se puede mantener el desarrollo basado en los incrementos retributivos debido a las restricciones presupuestarias y a que estos aumentos acaban perdiendo su eficacia". Lo conveniente sería pasar a un sistema que constituya "una potente herramienta para implicar al profesional sanitario en la gestión y en la consecución de los objetivos del servicio".

Este nuevo modelo tendría que ser "realmente homologable entre los distintos servicios de salud" y responder "al reto de reconocer el mejor desempeño y la calidad del ejercicio profesional", según fuentes de Sanidad en Andalucía.

Otras, como las consejerías de Aragón y Baleares, valoran que en la próxima legislatura es necesario "armonizar los criterios" y "establecer incentivos adecuados al esfuerzo individual", respectivamente.

Por otra parte, Cataluña, Murcia, Andalucía, Extremadura, Aragón, Castilla y León son partidarias de repensar los distintos componentes del salario médico en su conjunto, aunque con poca concreción en cuanto a cómo hacerlo. Desde la comunidad aragonesa se apoya unificar las retribuciones en todo el país, mientras que la Consejería murciana explica que habría que "instaurar una parte variable en función de los objetivos del servicio".

empleo

El acuerdo global que las autonomías quieren no se limitaría a la carrera profesional. Algunas, como Murcia, Castilla y León, Valencia y Madrid, opinan que es necesario

abordar desde el Interterritorial la recuperación del empleo sanitario y la estabilización de las plantillas para armonizarlas con las necesidades actuales, aunque recuerdan que es necesario poner en marcha cuanto antes del Registro Nacional de Profesionales.

En la Consejería de Castilla-La Mancha se critica que "la supeditación de toda la política de personal al ahorro" es "una práctica perversa" y que la estabilidad laboral es un factor de mejora de la asistencia e incluso un impulso económico para las localidades pequeñas donde hay hospitales. La pérdida de empleo fijo "no ha supuesto un ahorro real, dado que se ha contratado a un gran número de trabajadores bajo modalidades precarias y temporales", valoran fuentes de Sanidad en Baleares.

En Andalucía, vinculan la estabilización de las plantillas con "la simplificación de los sistemas de baremación de las bolsas de empleo temporal, garantizando los principios de igualdad, mérito y capacidad".

La atención primaria es otra prioridad de las comunidades, como Castilla y León, Galicia y Extremadura. Su consejero de Sanidad, José María Vergeles, apunta: "Si queremos un SNS sostenible, el primer nivel tiene que sufrir numerosos cambios en los próximos años, como la adaptación a la cronicidad y la coordinación socio-sanitaria".

"Bien puede traducirse en un Consejo Interterritorial monográfico o en un consenso que implique la puesta en marcha de una batería de medidas que plasmen esa apuesta común", matizan desde Andalucía. La Consejería aragonesa también considera relevante un acuerdo en el Interterritorial y la castellano-manchega quiere cambiar el modelo para aprovechar sus múltiples potencialidades.

La AES insta a incentivar por los resultados y una dirección meritocrática

La presidenta de la Asociación de la Economía de la Salud (AES), Pilar García-Gómez cree que el cambio más importante vendrá "de implantar una verdadera cultura de la evaluación de los resultados", tanto . Las administraciones son las primeras que deberían aplicar esa transparencia en todas sus políticas, pero también se debe reflejar en el salario de los profesionales. La presidenta de AES entiende que las

retribuciones tienen que estar más vinculadas con la consecución de unos objetivos "siempre vinculados a resultados en salud". Además, cree que sería más positivo a largo plazo que los puestos directivos fueran más meritocráticos: "Choca que con cada cambio de gobierno se cambien a los responsables", afirma, un problema que además complica la organización a largo plazo. La asociación también es partidaria de impulsar la atención primaria "para hacerla mucho más resolutive" y "evitar la fuga de capital humano" mejorando el estudio de las necesidades de especialistas.