

El modelo retributivo, a examen

Al hablar de la sostenibilidad del Sistema Sanitario y del coste de los recursos humanos en Medicina resulta inevitable sacar a colación las retribuciones de los médicos. Por este motivo, la "Revista OMC" ha dedicado el debate de su último número a analizar el modelo retributivo como elemento de gestión. Tras siete años de implantación del modelo retributivo que se aplica actualmente a los profesionales de la Medicina parece ser, sin embargo, que no produce excesiva satisfacción entre los médicos, a lo que se suma la heterogeneidad del mismo a consecuencia del papel de peso que adquieren en este terreno las correspondientes autonomías

Madrid, 3 de enero 2011 (medicosypacientes.com)

La "Revista OMC" ha dedicado su sección "Debate" del último número a analizar el modelo retributivo como elemento de gestión. El modelo retributivo que se aplica actualmente a los profesionales de la Medicina se instaura a partir de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre de Estatuto Marco. Delimita unas retribuciones como fijas a cargo del Estado, y otras complementarias de las que se encargan las CC.AA. Tras siete años de implantación parece ser, sin embargo, que no produce excesiva satisfacción entre los médicos, a lo que se suma la heterogeneidad del mismo a consecuencia del papel de peso que adquieren en este terreno las correspondientes autonomías.

El tema recobra candencia en el momento actual en el que prima la preocupación por la sostenibilidad del sistema nacional de salud, al hablar del coste de los recursos humanos en Medicina resulta inevitable sacar a colación las retribuciones de los médicos. Según datos de 2007, el gasto de personal sobre el total del montante de la factura sanitaria llegó a ser de un 42 por ciento, mientras la parte del PIB que se destina a Sanidad está sobre un 6,1, casi dos puntos por debajo de los países europeos. Bajo este escenario se hace preciso abrir un debate sobre la necesidad existente de definir un modelo retributivo para todo el Sistema Nacional de Salud, partiendo de la situación actual del mapa dibujado de nuestro país, 18 sistemas sanitarios cada uno de ellos con un modelo retributivo distinto con pocas semejanzas entre unos y otros y que tiende cada vez más a la divergencia. La consecuencia de todo ello produce un malestar creciente entre la profesión médica que no se siente identificada con el actual modelo retributivo, ni tampoco incentivada, ni motivada.



(De izqda. a dcha) Luis Rosado, Esperanza Fernández, Serafín Romero, Tomás Toranzo y Vicente Matas

Precisamente, para debatir sobre la necesidad de definir un modelo retributivo homogéneo para todo el sistema, así como de otras cuestiones relativas al mismo, la Revista OMC reunió a una serie de expertos representantes tanto de la Administración como de la profesión médica. Participaron en dicho debate Luis Rosado, secretario general de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana; Esperanza Fernández Lago, directora general de RR.HH. del Servicio Gallego de Salud (SERGAS); Tomás Toranzo, vicepresidente del Colegio de Médicos de Zamora; Vicente Matas, representante de Atención Primaria de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

El debate fue inaugurado por el secretario general de la OMC, el doctor Serafín Romero, que actuó también de moderador. "En un momento como el actual de análisis sobre la eficiencia, de los servicios sanitarios, donde adquiere gran peso el coste de los recursos humanos, sobre todo el

relativo a las retribuciones, junto al de las innovaciones biotecnológicas, donde se incluiría la farmacia y todo lo concerniente al diagnóstico, habría que pararse a analizar cómo está el mapa actual en España en relación a dicho modelo retributivo, parándose a pensar si sería necesario definir uno nuevo”.

La impresión manifiesta por la directora general de RR.HH. del SERGAS, Esperanza Fernández Lago, es que “las diferencias en el modelo retributivo entre CC.AA., sólo han servido para aumentar la competitividad entre comunidades y no para generar un nuevo sistema a imitar entre todas”.

Estos elementos diferenciadores retributivos de las CC.AA, como apuntó Luis Rosado pueden llevar a la crisis aspectos relacionados, por ejemplo, con la productividad de los profesionales, la participación en la toma de decisiones de los profesionales, diferentes modelos de carrera profesional, diferentes modelos de complemento retributivo. Y es que como recalcó Tomás Toranzo, “esa competencia que se palpa no consiste en competir por mejorar sino que provoca desmotivación”.

Otro de los participantes en este debate, Vicente Matas mostró su preocupación por que cada vez se den más diferencias en aspectos en los que no deberían darse, a su juicio. “Entiendo que podría haber diferencias, siempre y cuando, al profesional se le esté exigiendo otra cosa distinta, pero hay otros aspectos como el pago de una guardia un sábado o un domingo que debería ser lo mismo para todos. Pero es que, además, como lamentó, por su parte Tomás Toranzo, “el profesional tendría que estar más preocupado por lo que es el ejercicio y la competencia profesional, mientras que el objeto retributivo debería consistir en algo más estable, razonable, y no estar a estas alturas con estos reclamos que no vienen bien ni para los profesionales, ni para los pacientes ni para el sistema”.

Al hilo de lo expresado por algunos de los participantes en este debate, Rosado puso sobre la mesa la propuesta de “¿por qué no evolucionar hacia un modelo en el que nuestro salario tengamos una capacidad para lo variable, y en función de los resultados, una parte importante de nuestro sueldo, y que fuera por igual en todas las CC.AA.?”.

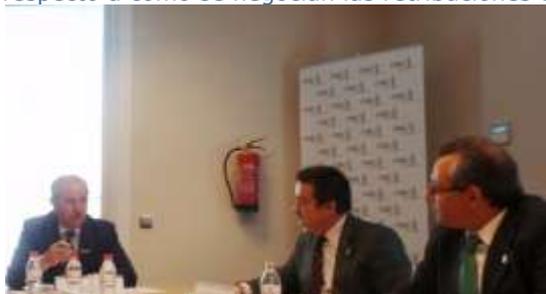
Acuerdo de mínimos

Es por ello que entre los participantes en este debate organizado por la OMC, tanto los representantes de las Administraciones sanitarias como los de los profesionales médicos, en este caso sindicales, expresaron unánimemente su acuerdo con que se establezca, al menos, un acuerdo de mínimos en lo que a retribuciones respecta. Está claro, de acuerdo con lo expresado por Tomás Toranzo, que si los enfermos son los mismos y los fines son los mismos, “los profesionales deberíamos contar con unos mínimos que faciliten la movilidad, la estabilidad, la vinculación, es decir, una serie de elementos imprescindibles para poder rendir desde el punto de vista profesional, que es lo que demandamos”, según sus palabras.

Este acuerdo de mínimos, según añadió, por su parte, el representante de la Administración sanitaria valenciana, debe contemplar aspectos tan importantes como, por ejemplo, la evaluación del desempeño o la participación en los beneficios de la empresa sanitaria, porque la empresa sanitaria pública es también es una empresa y puede hacer las cosas de una forma eficiente o de una forma no eficiente. Y si el médico tiene capacidad para hacer eficiente el modelo, ¿por qué no participa de la eficiencia del sistema?, por qué el acuerdo de mínimos de las CC.AA. radica en considerar que dentro del salario del médico tiene que haber un variable en todas las CC.AA. de carácter similar por la evaluación del desempeño y por los resultados de eficiencia dentro del sistema.

Insatisfacción con las retribuciones

Como comentó el moderador en una de sus intervenciones, “cuando se les pregunta a los profesionales sobre las retribuciones, independientemente de que valoren la cantidad, por lo general, echan en falta el reconocimiento que se hace de su labor”, tras lo cual planteó la cuestión respecto a cómo se negocian las retribuciones en este país.



Para el secretario general de la Consejería de Sanidad valenciana, “nuestro modelo tiene una insuficiencia y es que todavía no tiene una dotación económica suficientemente motivadora”.

Desde su punto de vista, los aumentos salariales fijos no son motivadores. "Y eso está estudiado. A mí me suben el sueldo 1.000 euros, y al cabo del poco tiempo ha perdido toda la motivación. Y esto lo tenemos comprobado los gestores con los sindicatos. Las subidas lineales sirven para hoy pero no para mañana. Lo que, sin embargo, sirve es conocer los objetivos, lo que te está pidiendo el sistema cuando te contrata, y yo como profesional me gustaba que me informaran de para qué me habían contratado, lo que se conoce como objetivos. Y según voy cumpliendo objetivos voy percibiendo en función de mis resultados y en comparación con los resultados de toda una comunidad, o de todos los departamentos sanitarios, en función de esto obtengo una posición, y a partir de ahí, obtengo unos beneficios. Eso sí que lo considero un elemento motivador".

Como argumenta, por su parte, Vicente Matas, "el pasado mes de junio se nos bajó el sueldo por segunda vez, ya que se nos había bajado anteriormente en enero de este año 2010, ya que si bien se nos incrementó el sueldo un 0,3 por ciento, al mismo tiempo se nos subió la tabla de retenciones, por tanto, en nuestras nóminas vimos el sueldo menguado, al menos en Andalucía. En junio nos bajaron de nuevo los sueldos al aplicar otra reducción en conceptos y complementos, pero a ello habrá que sumar el recorte que percibiremos en la paga extra de diciembre, que es como si "nos hubieran dado una patada en la espinilla". Nos han dejado el sueldo y los trienios en menos que otras categorías, con todo mi respeto hacia ellas. Pero, de toda esta crisis, 'hemos salido ricos oficiales' porque al poco que hagas alguna guardia y tal, te sube la tarifa de tal modo que se incrementan los impuestos a pagar en la parte autonómica. Tal es así que "vamos a tener que buscar domicilio fiscal en cualquier otra autonomía". Nos vamos a convertir en más "solidarios" a partir de la modificación de la tabla del IRPF, que viene acompañada de los presupuestos generales del Estado.

El sistema sanitario con los profesionales tan maltratados provoca que a las nuevas generaciones, que se mueven en un mundo global, no les resulta tan difícil desplazarse a otros países donde ganen casi el doble y, donde, además, les tratan de otra manera, con consideración de directivos y con otras formas. "Mientras, aquí tendremos que importar profesionales de otros países extracomunitarios con una formación de la que no tenemos constancia de las garantías de que sea la misma que la que aquí se imparte", según atisba Matas.

La representante gallega se mostró de acuerdo en que el porcentaje de incentivo o de parte salarial ligado a objetivo tendría que ser mayor que el que es actualmente. Pero está claro que esto no es pasarle una pelota al médico. "La Administración sanitaria ha gestionado teniendo en cuenta también que tenía un porcentaje muy pequeño ligado a objetivos, de ahí que la Administración sanitaria tenga que poner los medios, los datos, y dar facilidades al profesional para gestionar".

¿Mero prestador de servicios o gestor de recursos?

Alguno de los intervinientes en este debate como Esperanza Fernández son de la opinión de que, por lo general, se está tratando al médico como un mero prestador de servicios "cuando lo que corresponde es hacerle participe de esa gestión, y el modelo retributivo no responde a esa gestión ni es motivador para el profesional". Igualmente, desde el punto de vista del representante de la Administración sanitaria valenciana, "el médico no es exclusivamente un asalariado sino que tiene otra capacidad que resulta muy importante, una capacidad que hace que el sistema sea o no viable, por tanto, debe tener una consideración de 'ejecutivo de la empresa sanitaria'.

Según Tomás Toranzo, "en todas las organizaciones en las que participamos venimos reclamando desde hace tiempo una regulación específica no sólo de la retribución sino de nuestra relación con el empleador. Tenemos un papel distinto. Somos realmente directivos de lo más cualificado, mientras los empleadores son los gestores de la empresa. Pero los que asignamos los recursos y los que manejamos el presupuesto somos nosotros, que, además, tenemos una relación específica con el paciente y somos sus agentes".

A juicio de Vicente Matas habría que modificar muchas cosas, pero es verdad, como argumentó, que los médicos "siempre ponen un plus que es el que hace que este SNS sea lo que es. Si otra categoría de profesionales no pone un plus no pasa nada, el sistema sanitario sigue adelante. En cambio los facultativos siempre hacemos un poco más de lo que se nos puede exigir. Y si el médico no pusiera de su parte, el sistema, posiblemente, quebraría. Pero eso no se valora de ninguna forma, y el sueldo nuestro se discute con el del resto de categorías, en el mismo marco, en el que los sindicatos de clase llevan siempre propuestas, en algunos casos, de subidas lineales en euros contantes y sonantes". De ahí su opinión de que "no se va a conseguir nada", "que el modelo retributivo que hay para los médicos no va a solucionar nunca los problemas porque la tarta esa que hay que repartir siempre se hace en el mismo sitio y no parece que en esto vayamos a tener aliados ninguno".

Regulación específica para el médico

Se necesita, por tanto, en opinión de algunos de los intervinientes de una regulación específica del médico, al margen del resto, y que permitiría, a su juicio, establecer un sistema retributivo "justo, y de acuerdo con las funciones que tiene atribuidas cada profesional". No tiene sentido, como

señaló Tomás Toranzo, "ese modelo funcional que tenemos porque no nos pagan para cumplir una jornada sino para aportar un resultado, y hay que salir de ese corsé que es el Estatuto Marco donde en una parte del mismo se nos iguala a todos, e insisto, el médico tiene que tener una relación con la Administración distinta de otros, no privilegiada, sino específica".

La demanda de un modelo único de retribuciones es justificada también por alguno de los intervinientes, como Vicente Matas, entre otras razones como arguyó "los médicos que pertenecemos al sistema sanitario no encajamos en el modelo, con todo el respeto para el resto de las categorías". Matas lo argumenta de la siguiente manera: "un médico, aparte de tener que conseguir una nota muy alta para poder acceder a la carrera de Medicina, después tiene que formarse durante seis años, lo que no ocurre con ningún otro licenciado, más luego tiene que estar un año preparándose el MIR, y si tiene que hacer la especialidad que realmente le atrae tiene que prepararse a conciencia el MIR, y después desarrollarlo para ejercer, realmente, no hay otro profesional al que se le exija todo esto, bajo el mismo sueldo que a cualquier otro licenciado que aprueba unas oposiciones y se pone a trabajar con el mismo sueldo y el mismo complemento de destino".

Desde el punto de vista de Tomás Toranzo, el problema no está tanto en sí se cobra tanto de fijo o tanto de variable, sino en el propio modelo retributivo como elemento de gestión. De acuerdo con el doctor Matas, lo importante es "qué es por lo que nos pagan y qué hacemos nosotros en esta Organización, y si no es buena la variabilidad entre CC.AA. por ese agravio comparativo, lo que no podemos compartir es un modelo retributivo que se hace exactamente igual para el resto de empleados de esa Organización, que tiene un efecto arrastre e impide mejorar porque cualquier mejora lógica, justificada, y razonada del profesional médico, que es una de las bases fundamentales del sistema, es decir, no puede ser. Como profesionales en todas las organizaciones en las que participamos venimos reclamando desde hace tiempo una regulación específica no sólo de la retribución sino de nuestra relación con el empleador".

La variabilidad en el núcleo del debate

Llegados a un momento del debate cobra relevancia la variabilidad de lo variable. Es obvio que tiene que haber variabilidad de cobro en lo variable. De acuerdo con el moderador del debate, el doctor Serafín Romero, "habrá que ver cómo se ajusta para que esa variabilidad, nos guste más o menos, haga que haya centros más atractivos que otros dentro de la propia comunidad". Con respecto a esa parte variable de las retribuciones, ¿qué se está haciendo?; ¿qué propuestas hay? ,tal como planteó al respecto.

Según Esperanza Fernandez, "la variabilidad que ha existido, de la que incluso tenemos dificultades para conocerla a fondo, es uno de los principales problemas, ha podido en su momento ser bien utilizada o ha podido, en su momento, suponer una ventaja para el sistema. Pero, realmente, no ha servido sino para generar más problemas. Por tanto, pienso que ha de existir un marco común que nos ayude a las CC.AA. a seguir todas una misma línea".

En el II Congreso de la Profesión Médica, celebrado el pasado mes de abril, una de las cosas que se dejó bien clara, tal como recordaba Toranzo, es que la profesión apostaba por la variabilidad, porque entiende que es un elemento justo, e incluso la cuantificábamos: tenía que estar alrededor del 25 por ciento de las retribuciones. El problema es que muchas veces el médico de a pie no lo acaba de entender, entre otras cosas, porque no se fía del instrumento de medida, lo que no quiere decir que dicho instrumento no sea bueno, porque el problema es que la cuantía acaba sin tener estabilidad, además de que los objetivos muchas veces no están definidos con criterios estrictamente profesionales, con criterios en resultados en salud.

Las variabilidades, por otra parte, añadió Toranzo, "deberían estar más ligadas al desempeño, al ejercicio, a lo que son los resultados en salud, a lo que es la competencia profesional. Lo que no tiene sentido es que se empleen con efecto propagandístico".

Vicente Matas sacó a colación lo que sucede también con la carrera profesional, "también arroja grandes diferencias en función de la Comunidad Autónoma, y no deberían darse esas diferencias. Yo estaría encantado en no hacer ningún tipo de estudios con tal de ver que las diferencias son mínimas entre autonomías".

La opinión de Rosado, al respecto es que se debería intentar avanzar al igual que en modelo de eficiencia, "ser capaces de disminuir la variabilidad, en realidad, en todo".

Sostenibilidad versus solvencia

Más que de sostenibilidad el sistema tiene un problema de solvencia, creo que es la palabra adecuada, según indicó el secretario general de la Consejería Valenciana. "Hay un aspecto clave y es que las CC.AA. no parten todas de la misma posición, porque algunos ya tenían agobios financieros desde hace bastantes años". Para Luis Rosado, "El modelo está para cambiar y para buscar brazos para que te ayuden y no estamos para poner al profesional en contra sino al lado, y pienso que es el mejor sistema para ayudar a la economía en este momento. Nos tenemos que ver ayudados por los profesionales".

El único modelo que hay, bajo su punto de vista, es la participación de beneficios. Es decir, yo como Administración soy capaz de controlar el gasto farmacéutico, yo sé que se puede controlar el gasto farmacéutico y se puede controlar con la ayuda de los profesionales, y si es gracias a ellos, tendrán que participar del beneficio. ¿Se puede conseguir disminuir la hiperfrecuentación al sistema sanitario? En opinión de Rosado se puede conseguir, en parte, con educación sanitaria y con todos los instrumentos imaginables, pero si un médico de A.P. tiene capacidad de resolución tal vez no mande al enfermo al especialista. Y todo eso debe hacerse en colaboración. Hay que buscar una complicidad entre los profesionales cualificados y la Administración, y no hay otra". En este sentido, el representante valenciano propone evolucionar hacia un modelo basado en la productividad, "es un aspecto que se ha abordado ampliamente a nivel de CISNS y de Consejo de Política Fiscal".

Lo que es cierto, según Toranzo, "es que hay que redefinir el papel del médico en el sistema, darle el papel de protagonista que tiene, que asuma la responsabilidad que tiene, pero darle los elementos para que pueda ejercer como tal".

El temor expresado por la representante gallega, Esperanza Fernández, es que se ponga en riesgo la equidad a la que tiene derecho toda la población española. "Ésta es una preocupación que hay encima de la mesa que hay que abordar ya porque es el momento. Hay que pensar en la transformación, aprovechando la crisis actual, pero bajo unos parámetros determinados, 'para no poner antes el carro que los bueyes'".

Sin embargo, como añade Toranzo, "el profesional está tan desmotivado, tan descreído, y se le ha alejado tanto de los órganos de decisión profesional, que va a costar mucho trabajo implicarle de verdad porque se termina viendo como un empleado, y eso también puede poner en peligro el sistema". Así, desde su punto de vista, "la sostenibilidad del sistema está en mantener a los profesionales comprometidos, mientras esto no sea así y no se ejerza de profesional, malo. Hay que implicarlos, reconducirlos, y reconocer su papel, que exigimos porque es el que nos confiere la sociedad".

El papel de los Colegios de Médicos en un momento de oportunidad

Precisamente, y como colofón, el secretario general de la OMC, el doctor Romero, sacó a colación que los Colegios de Médicos y la OMC han apostado por la sostenibilidad y como es de esperar va a seguir trabajando, primero para evitar el pesimismo entre la profesión; segundo, por la búsqueda de la excelencia, pero también vamos a ser exigentes para que todo esto que se ha puesto encima de la mesa sea una oportunidad de futuro.

De tal forma que, según el planteamiento del secretario general de la OMC, "resulta curioso que cuando empieza a haber problemas monetarios, en este caso retributivos, siempre se acaba hablando de que el profesional también valora otras cosas, y es lo que intentamos desde la OMC que es la casa de los Colegios de Médicos y la casa de la profesión médica, y por eso pretendemos que no se nos olvide todo el bagaje que aporta un médico. Precisamente, algo de lo que se va a poner en marcha en los Colegios es la valoración periódica de la colegiación que nos va a llevar a un final de trayecto que es la recertificación", tal como explicó.

Dicha validación no va tanto con los conocimientos de competencia, como con las actitudes, con ser médico, con el comportamiento. En este momento de oportunidades, quizás ¿no ha llegado la hora de que este papel de los profesionales o por ende este tipo de actividades que hacen los Colegios se empiecen a tener en cuenta en este pull de retribuciones, de incentivos profesionales? Ha llegado la hora de que, quizás, desde el ámbito de la gestión se cuente más con los profesionales, justo ahora cuando se nos va a pedir un esfuerzo mayor, un esfuerzo que no sólo radica en soportar cargas retributivas menores, sino, posiblemente, a una reducción de puestos de trabajo. ¿Cómo se podría hacer, por tanto, partícipes a los profesionales de todo esto? porque nosotros ya nos hemos comprometido con el Ministerio de Sanidad por la sostenibilidad del sistema y como Organización Médica Colegial hemos dicho que vamos a decirles a los profesionales que hay que hacer un esfuerzo para que esta "joya" que tenemos, es decir, el SNS, siga manteniendo los niveles de calidad y de eficiencia que tiene y aunque se nos haya quitado dinero, seguimos siendo médicos, va en nuestro ser. ¿Los gestores estáis planteándoos algo para involucrar a los profesionales en la toma de decisiones y consideráis que esto no sale adelante sin los profesionales al lado?, dado que, por primera vez, nos estamos jugando la sostenibilidad".

Para Luis Rosado, "Hay aspectos que no se pueden sacar fuera del ámbito de la toma de decisiones a nivel sindical tales como el horario, las relaciones laborales, la fórmula de contratación, etc., pero hay otros elementos que pueden ser discutidos directamente con los profesionales y que yo no tengo ningún reparo en consultar con el que sabe sobre un problema en cuestión. La representatividad de los médicos está en los Colegios, en los sindicatos, en las Sociedades Científicas, y es loable que la Administración consulte con el que sabe para tomar decisiones, y el foro de discusión está creado a través del Consejo de la profesión".

En resumen, y como concluyó Tomás Toranzo, "estamos ante la oportunidad de cumplir lo que siempre se ha venido diciendo que es recuperar al médico, implicarle y que éste sea retribuido en función de su responsabilidad, ante lo cual el modelo actual no vale".