

ESPAÑA ECUADOR

25 de octubre de 2016 | Actualizado: Lunes a las 21:00

## redacción médica



POLÍTICA SANITARIA &gt; Sanidad hoy

# El bonus de exclusividad para médicos, 'condenado' a desaparecer

Médicos y políticos lo definen como discriminatorio y abogan por reconvertirlo



Javier Font, Alejandro Braña, Antonio Aguado, Cristina de Pedro, moderadora, Francisco Igea, y Vicente Matas.



@CRISTIDEPEDRO



MIGUEL FERNÁNDEZ DE VEGA / JOANA HUERTAS

Sábado, 22 de octubre de 2016, a las 21:20

Hay que remontarse a los años 80, cuando el primer gobierno en democracia del partido socialista aprobó por ley un complemento de dinero exclusivo -el famoso bonus- para los médicos que trabajasen en la sanidad

pública y que quisieran acogerse a esta remuneración extra a cambio de un compromiso a no ejercer la profesión bajo ninguna otra circunstancia.

Una vez fijada esta paga extra el colectivo se dividió entre los exclusivos y los que por el mismo trabajo, cobraban menos. A partir de aquí y con no pocas tensiones entre colegas, los socialistas impusieron al médico que cobraba el plus que trabajase más horas. Pero a medida que los gobiernos autonómicos han ido adquiriendo las competencias en materia de Sanidad, este complemento ha ido desapareciendo poco a poco. Menos en algunas



comunidades, tales como Galicia, Andalucía, Asturias, Aragón, Comunidad Valenciana y Cataluña. Una buena representación de las mismas ha abordado esta inequidad entre comunidades autónomas en este debate de Sanitaria 2000.

**¿Creen que el hecho de que este bonus sobreviva en algunas comunidades autónomas deja abierta la puerta a que se recupere en el resto de España o la tendencia es la contraria?**

**Francisco Igea, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso de los Diputados:**

Es una situación de desigualdad

tan evidente que está condenado a desaparecer. El asunto parte de que los médicos españoles están entre los peor pagados de OCDE, y esto es lo que subyace debajo de este asunto. Lo que tenemos que procurar es intentar recuperar la capacidad adquisitiva a nuestros profesionales. Conflicto de competencias no hay solo cuando uno se dedica a la actividad pública y privada sino, muchas veces, cuando su formación o su investigación está financiada por compañías ajenas al Estado. Nosotros creemos que hay que regular el conflicto de competencias pero creemos que lo que hay que hacer es pagarles bien y exigirles. Para eso, necesitamos cambiar radicalmente el sistema sanitario y para ello necesitamos son indicadores, es decir, transparencia.

**Antonio Aguado Núñez-Cornejo, presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos:**

Se prima al médico para que no trabaje. Se castiga al que trabaja y al que no trabaja se le prima para que se vaya a jugar al golf por las tardes. Está clarísimo, a igual trabajo, igual salario. Creo que es un



Francisco Igea comenta la extinción del bonus de exclusividad

error histórico y debe desaparecer.

**Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias:**

Es algo que es lógico, a igual trabajo, igual salario y debería ser extendido a todo el país. El hecho de que haya ahora en realidad 17 Ministerios de Sanidad y si contamos a Ceuta y Melilla 19, quizá propicia a que todavía haya estas diferencias tan importantes entre médicos que están trabajando el en mismo Sistema Nacional de Salud. Luego, efectivamente hay marcadores que podemos utilizar, y uno de ellos sería las listas de espera, y en virtud de eso, creo que deberíamos trabajar para que se unificara el trabajo de los médicos en este país.

**Javier Font, representante de Médicos de Hospitales de la Organización Médica Colegial:**

Para acceder a las plazas de responsabilidad o de jefatura tienes que ser exclusivo para el sistema, con lo cual, se elimina de entrada la posibilidad de ascender en tu servicio a gente muy válida que, desde el primer momento, como saben que no van a poder tener puestos de responsabilidad, se desapegan mucho del servicio y se presupone que el que tiene consulta privada o trabaja en otro centro, ya no le va a dedicar el suficiente tiempo ni el suficiente interés al hospital.

**Vicente Matas, representante nacional de la Sección de Atención Primaria Urbana de la OMC:**

Es un complemento que está llamado a desaparecer porque es discriminatorio. Nació para tratar de recompensar de alguna forma junto con las guardias los bajos sueldos de los médicos españoles pero lo único que consigue es discriminar a los médicos en los mismos centros, y a los profesionales de unas comunidades autónomas con relación a otras. Me alegra mucho la opinión que tiene sobre esto Ciudadanos porque están siendo muy importante en la gobernabilidad de algunas comunidades autónomas que estamos sufriendo esta discriminación, como es el caso de Andalucía.

**¿En qué medida afecta a los médicos el hecho de que tengan que renunciar a este bonus?**

**Antonio**

### Antonio Aguado en el debate de Sanitaria 2000...



**Aguado  
Núñez-  
Cornejo:**

Antonio Aguado cree que el dinero es una buena razón para no renunciar al bonus

Económicamente, con 900 € al mes. Si a eso le sumas que en Andalucía, somos los últimos de España en cuanto a salario, pues acabas pensándotelo. Cuando llegaron los recortes, los médicos más prestigiosos que ocupaban los cargos de jefes de servicio huyeron a la privada. Una vez dentro, vieron que no es sólo el motivo económico, sino el tener oportunidades de otro tipo, como trabajar en otras especialidades o complementarse. No han querido volver a sus puestos de jefatura, con lo cual yo creo que este complemento está encaminado a desaparecer, o a reconvertirse. Hay La exclusividad no es justa, pero no decimos que debe de quitarse el bonus a los médicos que lo están cobrando en la actualidad.

#### **Alejandro Braña:**

Es una situación reduccionista, por una parte lo que hacen es posibilitar que muchos médicos que realmente tienen posibilidades de poder trabajar en unas condiciones muy ventajosas en la actividad privada, elijan esta actividad y dejen la actividad pública. Por lo tanto, es empobrecedora de la sanidad pública.

#### **¿Cómo se puede acabar con esta situación?**

#### **Javier Font:**

Mismo trabajo, mismo salario. Ya de entrada hay bastantes diferencias hay entre comunidades, pero si en tu propia comunidad, por el mismo trabajo haya distintos sueldo, eso no es justo.

#### **Vicente Matas:**

La solución a este problema la encontramos en las comunidades

autónomas en las que ya no tienen esta dedicación exclusiva, esto es, reconvertir este complemento. Puede ser una oportunidad para introducir algún otro requisito y dividirlo de alguna forma. En alguna comunidad hay un plus para aquellos que se comprometen a hacer ciertas tardes al mes. Incluso hay comunidades autónomas en las que, por el mero hecho de comprometerse a hacer un número de guardias, también se le recompensa de alguna forma. Hay muchas soluciones. Lo que tienen que hacer no es quitarlo, sino reconvertirlo.



Mesa del debate.

### **Francisco Igea:**

Es importante diferenciar. Cuando yo digo igual trabajo, igual salario, no digo igual contrato, igual salario, ni digo igual horario, igual salario. Son tres cosas que parecen las mismas pero no lo son. Por eso insistimos en todas las comunidades que lo que primero que necesitamos para cambiar la manera de gestionar son indicadores. Yo quiero saber los cuadros de mando de todos los servicios, actividad facultativo, número de consultas, número de exploraciones...

### **Alejandro Braña:**

Hay que sentarse a ver cuáles son esos indicadores objetivos, que los hay. Lo cual, seguramente, va a llevar más tiempo porque esto es algo que ya no es tan fácil, hay diferencias entre hospitales por tamaños, tipo, equipo de Atención Primaria. Hay grandes diferencias para evaluarlos de una forma objetiva con algo tan claro y tan meridiano como el salario, es difícil. Pero, si no se intenta no se va a hacer nunca.

**Francisco Igea:**

Lo que no se mide no se valora. Cuanto más objetivos seamos, cuánto más transparente seamos, mejor nos irán las cosas a todos. Entonces, hagamos que las cosas sean transparentes, pongamos los indicadores encima de la mesa y hablemos de verdad de las cosas que todos vamos a estar mejor. Si no empezamos a introducir esto es verdad que vamos a empezar a perder profesionales.

**Vicente Matas:**

Es verdad que, aunque es justo que por el mismo trabajo se tenga el mismo salario, también es justo que quien más trabaje se le



Vicente Matas comenta la perversión del complemento

reconozca de alguna forma. El problema de todo esto es que las experiencias que hay no son todo lo satisfactorias que pudiéramos desear porque hay que buscar unos indicadores que sean objetivos, porque muchas veces depende de la subjetividad del jefe, y entonces se pervierte el complemento. En vez de incentivar a aquellos que están haciendo un mejor trabajo y que se están esforzándose más, lo que hace es que los desincentiva porque ven que se premia a quién no lo merece.

**Antonio Aguado Núñez-Cornejo:**

Lo de los indicadores es difícilísimo y sobre todo hacerlos objetivos. No es lo mismo la persona que opera un número de intervenciones durante un mes en un hospital que el compañero que opera la mitad. No estamos hablando de que uno haga grandes intervenciones y otro no, pero si uno opera 20 hernias y el otro opera 10, algo pasa. Somos partidarios de que se hagan, y se prime y se estimule al médico que trabaje, pero sin política, sin simpatía personal. Creo que

es el criterio que desde los colegios queremos implantar.

### **Francisco Igea:**

Esto no lo vamos a hacer en seis meses, necesitamos sentarnos con todas las sociedades científicas y con la Agencia de Economía Sanitaria y saber qué resultados de calidad queremos, qué indicadores tenemos que medir... En la actividad privada nadie lo discute, no genera polémica, sin embargo, cuando hablas de esto en la pública se genera casi siempre polémica.

### **¿Qué mueve a un médico que trabaja en la sanidad pública a pasarse a la privada?**



**Alejandro Braña:** El elemento común que mueve a los médicos a trasladar su actividad pública a la privada es

Alejandro Braña habla sobre las razones para compaginar pública y **privada**

complementar un salario muy bajo con un extra que le permita vivir dignamente. Además de incrementar sus percepciones laborales, y por desgracia Asturias al igual que Andalucía estamos a la cabeza de menos salario médico en España, también quieren complementar determinadas actividades, preferir seguir haciendo una actividad médica en vez de una lúdica.

### **Vicente Mata:**

Uno de los motivos fundamentales es el económico pero también hay muchos médicos que, aparte del incentivo económico, pueden encontrar en la privada lo que quieren y es tener una consulta en la que tengan autonomía y en la que puedan ver a los pacientes como ellos quieren. Esa vocación es la que hace que, muchas veces, en vez de dedicarse a jugar al golf o practicar algún deporte quieras tener una consulta, donde desarrollar la profesión como quieras y

conseguir un complemento económico.

### **Francisco Igea:**

Es verdad que cuando se pasa a la medicina privada es por un problema económico. Hay una cosa que tiene la privada, que es un sitio donde cuanto más hagas, mejor, cosa que paradójicamente, a veces, no ocurre en la actividad pública. Hay veces que cuanto más trabajas tienes más problemas y te acusan de generar gasto.

### **¿Se ve afectada la calidad asistencial?**



Javier Font explica en qué se ve afectada la calidad asistencial

### **Javier Font:**

La exclusividad no afecta a la calidad asistencial porque los médicos continuamos haciendo las cosas igual, tengamos o

no el complemento de exclusividad. Lo que sí afecta a la calidad asistencial es la dotación y los presupuestos, es decir, la sanidad es cara y parece que, como es gratis, también el ofrecerla es gratuito. Yo no conozco ningún otro estamento laboral que siempre esté pidiendo herramientas para trabajar. Lo que no se da cuenta la Administración, sea de cualquier color, es que cuando los médicos pedimos un plan de montaje, un plan complementario o uno de inversiones es para trabajar, no pedimos sillones para estar en las consultas.

### **Antonio Aguado Núñez-Cornejo**

Yo llamaría a una reflexión a los políticos, ¿se puede dar la misma sanidad por 1.000 euros por ciudadano y año que con 1.568? ¿Se pueden obtener los mismos resultados?

### **Francisco Igea**

No todos somos iguales, ni todos los ciudadanos somos iguales, ni todos los médicos somos iguales. Hay que medir a la gente por sus hechos. Con respecto a la calidad, es verdad que se resiente según la carga de trabajo. La endoscopia de primera hora de la mañana y la última no son iguales, tu atención no es igual. Yo pasé 25 años dedicado a la endoscopia digestiva, antes de dedicarme a la política, y en ese tiempo jamás ningún gerente me ha preguntado por mi tasa de pancreatitis o de hemorragia... No me lo ha preguntado ni a mí ni a nadie en ningún hospital. Eso es lo que nosotros queremos cambiar y para ello hay que cambiar nuestra mentalidad y nuestra manera de gestionar la sanidad.

**Una ronda rápida de conclusiones antes de acabar...**

**Vicente Matas**

Me gustaría resaltar el gran esfuerzo que han

hecho los profesionales en España a pesar de los recortes, que han conseguido que el nivel de calidad no se haya deteriorado. Pero estamos llegando ya a unos límites que es difícil que se pueda seguir manteniendo esa calidad. Los políticos tienen que darse cuenta que la equidad es una cuestión fundamental en nuestro sistema sanitario y que está en peligro. Creo que es un tema de Estado y no pueden darse esas grandísimas diferencias porque va a resultar que finalmente afectan a la equidad.

**Francisco Igea**

No es que la equidad esté en peligro, es que se ha roto. Es verdad que tenemos un buen sistema, pero también es verdad que está en un momento crítico y que hay muchas cosas que se pueden hacer, no debemos caer en la autocomplacencia y debemos apostar por un sistema de gestión profesional con indicadores claros, despolitizar el



Ronda de conclusiones del debate.

sistema y volver a reconocer a los profesionales y para ello hay que medirles.

### **Antonio Aguado Núñez-Cornejo**

La sanidad está como está, sin lugar a duda, por la profesionalidad de los médicos y del resto de profesionales, que suplen los sueldos bajos con ilusión, vocación y con ganas de trabajar.

### **Alejandro Braña**

Efectivamente, a pesar de los bajos sueldos, los médicos están comprometidos e implicados en el trabajo porque en realidad trabajan para los pacientes independientemente de quién les pague. Son los médicos los que en realidad están manteniendo la sostenibilidad de un sistema sanitario que está realmente dando muestras de ir directamente a la insostenibilidad más absoluta. Es tiempo de reflexionar, de poner orden en las cosas, medios para buscar patrones, para buscar herramientas, marcadores y procedimientos que permitan reabsorber esta especie de dualidad que la actividad médica pública-privada. Ambas deben ser complementarias. Tratar de buscar esas diferencias entre ellas es algo que me parece que no es razonable.

### **Javier Font**

Más allá del complemento específico, lo que está claro es que a los médicos nos gusta ser médicos, queremos continuar siendolo y dando lo mejor de nosotros a la población. Para ello necesitamos medios e inversión, que es lo que siempre pedimos.



Debate sobre exclusividad laboral. (Parte I)

## Debate Sanitaria 2000: Exclusividad laboral...



Debate sobre exclusividad laboral (Parte 2)

---

**Sanitaria** dos mil

Copyright © 2004 -  
2016 Sanitaria 2000

Conforme con: XHTML  
1.0, CSS 2.1



| Soporte Válido 1/05-W-CM: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |