

MODELOS RETRIBUTIVOS AUTONÓMICOS

D^a Alicia Cavero Combarros

1.- POLITICA Y SISTEMA RETRIBUTIVO.

Una política retributiva se puede definir como el conjunto de los principios y directrices de una organización que reflejan sus valores y cultura y que sirve para gestionar las materias relacionadas con la remuneración de su personal.

Por ello, la política retributiva se enmarca, sin ningún tipo de dudas, dentro de la política de personal de cualquier organización y, cómo no, dentro de la política de personal del Sistema Nacional de Salud. En este sentido se trata de una herramienta de la Dirección para mejorar la motivación y el rendimiento, buscando más que soluciones singulares, enfoques de conjunto de la propia organización, en los que se consiga un equilibrio entre los intereses del sistema y los de los trabajadores.

La mejor política retributiva será en consecuencia, aquella que mejor se adapte al planteamiento estratégico de la organización y, sobre todo, aquella que logre la gestión de la motivación y el rendimiento de los recursos humanos dirigidos a la consecución de objetivos.

En la actualidad el sistema retributivo del Sistema Nacional de Salud se sustenta en diversas normas de carácter administrativo que sigue la estela de las bases del régimen de retribuciones que se recogen en la ley 30/84 de Medidas para la Reforma de la Función Pública, que se configuran como normas básicas.

Además y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 84.2 de la Ley 14/86, de 25 de abril General de Sanidad, el Estatuto Marco que se elaborará y aprobará para el personal de las Instituciones Sanitarias Públicas del Sistema Nacional de Salud, contendrá la normativa básica aplicable en diversas materias, entre ellas la correspondiente al sistema retributivo.

El Real Decreto Ley 3/87 de 11 de setiembre sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD, anticipó el nuevo régimen retributivo del personal sin perjuicio de que dicho régimen se recoja en el futuro

estatuto-Marco, de acuerdo con las bases establecidas en la ley 30/84. Esta figura normativa de carácter excepcional es desde entonces el principal referente de retributivo de los distintos servicios de salud que ha hecho posible avanzar en la modernización del sistema retributivo.

El 1 de enero de 2002 se transfieren las competencias en materia de Sanidad a 10 Comunidades Autónomas que aún no las tenían asumidas; con ello se abre una etapa en el ámbito del régimen laboral del personal y muy especialmente en el sistema retributivo. Actualmente los distintos servicios de Salud de estas 10 Comunidades Autónomas han cerrado mediante distintos acuerdos, un proceso negociación llamado de “homologación salarial”, que ha supuesto importantes mejoras retributivas para los profesionales de cada uno de ellos en los próximos años. Pero por otra parte, se está tramitando el anteproyecto de ley de Estatuto Marco y en su capítulo IX determina la estructura básica del futuro modelo retributivo del Sistema.

2- DESCRIPCION DE LOS MODELOS RETRIBUTIVOS AUTONOMICOS

Todas las CC. AA. a excepción de Navarra, que es una Comunidad Foral y en consecuencia con competencias propias sobre el régimen jurídico de sus funcionarios, tienen como base normativa el RD ley 3/87, sin embargo su desarrollo ha determinado hasta el momento diferencias retributivas.

El Servicio Andaluz de Salud:

- Ha sustituido el complemento de productividad fija aplicado por el INSALUD, al igual que el Servicio Valenciano de Salud, por el complemento específico denominado FRP, que retribuye la peligrosidad, la preparación técnica y la penosidad. El complemento específico tiene carácter voluntario para el facultativo y su percepción implica la dedicación exclusiva al sector.

- En cuanto a la atención continuada para el personal facultativo a partir de la sexta guardia realizada se incrementa su valor, dado que implica una mayor penosidad.
- Distintos acuerdos retributivos han permitido mejorar las retribuciones de sus profesionales, cabe destacar la implantación de la jornada de 35 horas y la regulación de los festivos especiales.

El Servicio Canario de Salud:

Su personal venía percibiendo las mismas retribuciones y con las mismas cuantías que el personal del INSALUD hasta la armonización retributiva de dicho personal con los funcionarios públicos de la CC. AA. Ello ha supuesto un importante incremento retributivo.

El Instituto Catalán de la Salud:

Se recogen además de los conceptos retributivos recogidos en el RD-Ley 3/87, otros conceptos implantados por el I. C. S., como el complemento de jornada completa que comporta la prestación de servicios en régimen de jornada de mañana y tarde.

El I. C. S. ha firmado un Acuerdo el 15 de mayo de 2003, en Mesa Sectorial sobre condiciones de Trabajo para el personal de las Instituciones Sanitarias en el que se define un nuevo modelo retributivo introduciendo además otras medidas para potenciar el desarrollo, la incentivación y promoción profesional.

La implantación del nuevo modelo retributivo del I. C. S., introduce como elementos innovadores: la carrera profesional, la valoración en la consecución de objetivos previamente fijados, el complemento de docencia, la polivalencia y la extensión del complemento específico a diversos grupos profesionales

El Servicio Gallego de Salud:

Mediante un acuerdo con las Centrales Sindicales se suscribe una mejora retributiva, desdoblándose el complemento específico en dos modalidades:

- Una de dedicación exclusiva.
- Otra denominada PRD, de aplicación a todas las categorías de personal, que retribuye la peligrosidad, penosidad, especial dedica-

ción o dificultad técnica y las condiciones de cada puesto de trabajo. Este complemento no supuso la desaparición del complemento de productividad fija como en Valencia o en Andalucía.

La Comunidad Foral de Navarra:

Al ser una Comunidad Foral, puede regular el régimen jurídico de sus funcionarios y, por tanto el del personal de los centros sanitarios, al estar dotados éstos de dicha cualificación mediante ley.

- Como consecuencia tanto el sueldo como los trienios son superiores al del resto de Comunidades.
- El complemento de destino y el específico presentan características propias.
- Todas las categorías tienen asignado reglamentariamente complemento específico, siendo éste un porcentaje del sueldo inicial. Si voluntariamente se opta por la exclusividad se incrementa el porcentaje de sueldo inicial que corresponde como complemento específico.

El Servicio Vasco de Salud:

- Recoge en sus conceptos retributivos los regulados por el RD- ley 3/87 y los aprobados a través de los acuerdos de regulación de condiciones de trabajo, como son el complemento de hospitalización (aplicable a colectivos clínicos que desarrollan su actividad a través de las áreas de hospitalización...)
- El complemento específico es de carácter voluntario e implica incompatibilidad.
- El complemento de productividad se ha regulado mediante el Decreto 206/92 estableciendo dos tipos de programas: uno de concertación interna o con recursos propios para la realización de procesos asistenciales fuera del horario ordinario con el fin de paliar las listas de espera, y un programa de autogestión o gestión participativa por objetivos.

El Servicio Valenciano de Salud:

- Ha sustituido el complemento de productividad fija por un complemento específico - A- de carácter generalizado. No supone dedicación exclusiva.
- Complemento específico por incompatibilidad, modalidad B, que implica disponibilidad horaria.
- Complemento específico modalidad C, que no supone incompatibilidad pero sí el compromiso de trabajar al menos seis tardes al mes.

3.- ACUERDOS RETRIBUTIVOS POSTRANSFERENCIALES EN LAS DISTINTAS CC. AA.

En lo que respecta al modelo retributivo en las Comunidades Autónomas transferidas en el año 2002, el principal acuerdo ha sido el incremento de los salarios para homologarlos a los distintos grupos de funcionarios locales, esto se ha hecho a través del Complemento de productividad fija y no se ha pedido nada a cambio.

La homogeneidad salarial no es estrictamente necesaria para garantizar la equidad del sistema en las prestaciones sanitarias, si bien es un elemento de cohesión a medio y largo plazo.

Su logro evitaría tensiones en la política retributiva de cada servicio de salud y disminuirá la movilidad de los profesionales en especial la de los de mayor cualificación, garantizando de esta manera la continuidad asistencial en cada ámbito territorial. Las mejoras retributivas en el SNS son necesarias considerando las que perciben otros profesionales del sector público, o de otros sectores con cualificación equivalente; o bien las retribuciones de los profesionales de salud en los países de nuestro entorno. Pero las mejoras han de ir asociadas a incrementos de la productividad media de cada profesional en su puesto de trabajo, en aras a buscar unos mayores niveles de eficiencia y de compromiso de éstos con el Servicio de Salud para el que trabajan y con la organización sanitaria de la que forman parte.

4.- BASES PARA EL FUTURO SISTEMA RETRIBUTIVO.

- En el Estatuto-Marco donde se establecen las normas básicas relativas al personal estatutario, se perfila un sistema retributivo estructurado en retribuciones básicas y retribuciones comple-

mentarias, respondiendo a los principios de cualificación técnica y profesional y asegurando el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas. Estas (sueldo, trienios y pagas extraordinarias) serán iguales en todos los servicios de Salud y se determinarán cada año, en las correspondientes leyes de Presupuestos coincidiendo con las establecidas para los funcionarios públicos.

En cuanto a las retribuciones complementarias, se orientarán prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y consecución de los objetivos planificados. Fijas o variables, van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud.

Con independencia de cuales sean los escenarios en los que se perfilen los nuevos modelos retributivos parece conveniente sentar las bases que han de tenerse en cuenta a la hora de abordar el desarrollo de estas retribuciones complementarias

1- Retribuciones acordes con el perfil de los puestos de trabajo:

El sistema requiere una clasificación menos rígida de sus puestos de trabajo. Un buen sistema retributivo por puestos de trabajo ha de ordenar los mismos por niveles, asignando a cada uno una banda salarial que sea percibida como un reflejo real de la aportación de cada nivel a los objetivos de la organización en relación con los otros, con independencia de quien ocupe esos puestos.

2- Equilibrio entre retribuciones fijas y variables:

Es necesario mantener un punto de equilibrio entre las retribuciones fijas y variables. La retribución variable ha de estar ligada al cumplimiento de los objetivos del centro, de la unidad asistencial donde se ejerza la labor profesional y al rendimiento personal.

El peso de cada retribución en la estructura salarial ha de variar en función de los puestos de trabajo y especialidad.

3- Desarrollo de la carrera profesional:

La carrera profesional ha de armonizar las necesidades estratégicas de la organización con las de motivación del personal.

En anteproyecto de ley del Estatuto-Marco recoge en los criterios generales de la misma "que ésta supondrá el derecho de los profesionales a progresar de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios".

El sistema necesita un modelo de incentivación a largo plazo que conjugue la antigüedad, los conocimientos, la capacidad, la aportación de cada profesional con una mejora retributiva en el tiempo asentada sobre bases objetivas y rigurosas.

4- Estructura simplificada y homogénea de conceptos retributivos.

La coordinación de las políticas de Recursos Humanos entre las CC .AA. requiere una cierta homogeneidad entre los conceptos retributivos, al objeto de permitir la comparación y análisis entre las mismas. Las características de cada CC .AA y la singularidad de cada centro de gasto no pueden ser obstáculo para articular un proceso de armonización que posibilite la homogeneidad salarial del sistema. Se trata de encontrar un equilibrio salarial en las distintas comunidades de lo contrario se puede generar una dinámica imparable.

5- El nuevo sistema retributivo que se perfila en el Anteproyecto de Ley y que habrá de ser desarrollado por las CC. AA. habrán de tener en cuenta:

- a- Retribución ligada a formación y cualificación necesaria para acceder a una determinada categoría de puestos de trabajo, (salario).
- b- Retribución por desarrollo del ejercicio profesional a lo largo del tiempo, por una parte los trienios en términos absolutos y el desempeño cualitativo de una carrera profesional.
- c- Retribución por las características del puesto de trabajo efectivamente desempeñado (destino y específico sin saber en muchos casos donde está la diferencia). ¿Hay que retribuir de forma específica la dedicación exclusiva a la Sanidad Pública?, ¿o por el contrario es mas efectivo exigir

un compromiso efectivo y leal con los intereses de la organización de manera que el ejercicio de actividades privadas no interfiera en ellos?

d- Retribución a los rendimientos.

En el marco de la mejora de los servicios públicos deben adquirir gran protagonismo. Si bien, es imprescindible para ello establecer sistemas adecuados de información que permitan la fijación clara de objetivos y la implantación de sistemas de evaluación en el cumplimiento de los mismos.

5- CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN EN TORNO AL SISTEMA RETRIBUTIVO.

Después de analizar los distintos modelos autonómicos vigentes en la actualidad, son varias las cuestiones que se plantean respecto al sistema retributivo:

- 1- Es adecuado el actual modelo retributivo para remunerar a los profesionales que prestan sus servicios en el sistema nacional de Salud y es adecuado a la naturaleza y características de la organización sanitaria. Las retribuciones que perciben nuestros profesionales se corresponde realmente con su nivel de capacitación, experiencia y aportación en los distintos puestos de trabajo de los centros sanitarios del Sistema Público. ¿Es razonable las diferencias retributivas que existen entre distintas CC. AA. cuando los servicios que se prestan son los mismos?
- 2- El modelo que se establece en el anteproyecto de estatuto corregirá las disfunciones que se puedan generar o por el contrario la posibilidad de que las retribuciones complementarias sean desarrolladas por cada una de las Comunidades Autónomas será un elemento que encarezca notablemente los costes de personal y genere desigualdades en los profesionales del sistema...?
- 3- Estamos ante un tema de gran complejidad, no obstante el desarrollo de un sistema retributivo ha de ser una oportunidad para corregir ineficiencias estructurales y para abordar cambios organizativos tan necesarios como inaplazables ; parece necesario y adecuado situarlo o mejor abordarlo al mismo tiempo que otro tipo de mejoras profesionales no retributivas ni dinerarias: tiempo de trabajo, formación, acción social.