



La no exclusividad aún cuesta más de 630 euros al médico

Profesionales y asociaciones del sector privado quieren cambiar la ley de incompatibilidad y sus efectos, más en un contexto de falta de facultativos y colaboración con el sistema público

MADRID **NURIA MONSÓ**
 nuria.monso@unidadeditorial.es

La Ley 53/1984, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas es una normativa anacrónica y que, como tantas otras, se aplica de forma desigual entre autonomías, creando agravios comparativos entre profesionales. Es la opinión de la Organización Médica Colegial (OMC), CESM y las entidades que representan a la sanidad privada.

La Asamblea de la OMC volvió a hacer un llamamiento en Santiago de Compostela para que se modifique esa ley. Defiende que no sólo hay discriminación entre autonomías y que se limita la circulación y progreso profesional, sino que además no es adecuada a un contexto de falta de profesionales.

Aún en 12 autonomías hay diferencia salarial entre unos y otros. La pérdida media para el médico que tiene actividad en la privada es de 634 euros al mes, si bien las diferencias son notables. En Madrid, País Vasco, Canarias, Baleares y Castilla y León el médico cobra el mismo complemento específico tenga o no compatibilidad; Navarra, Cataluña y Aragón tienen un complemento propio que premia la exclusividad; y en el resto de autonomías se descuenta una parte mayor o menor del complemento específico (en Galicia es todo), o se paga una modalidad diferente que implica una cuantía menor.

PÉRDIDA DE TALENTO

Además, la tendencia en los últimos años ha sido prohibir la compatibilidad para los jefes de servicio; Navarra, Comunidad Valenciana, Murcia (ésta mediante la alianza parlamentaria de PSOE, Podemos y Ciudadanos, en contra del criterio del Ejecutivo popular) y Aragón han seguido esta vía. Una política que, para la OMC, supone un desincentivo para profesionales que podrían adquirir este tipo de responsabilidades.

Entre las promesas del nuevo Gobierno en Andalucía está consolidar la parte correspondiente a la exclusividad en el sueldo de todos los facultativos. Un aspecto que hasta ahora no se ha tocado "por cuestiones de ideología", critica el presidente de CESM en Andalucía, Rafael Carrasco. "No es coherente que, al contrario que en el Servicio Andaluz de Salud, en las Agencias Públicas Sanitarias



* Se pierde ese importe sólo en las pagas extraordinarias de junio y diciembre.
 ** Media entre AP y hospital.
 ***Cálculo aproximado del 20% del complemento específico.

Fuente:Elaboración propia

no exista esta limitación, cuando ambas forman parte de la sanidad pública", añade.

Manuel Carmona, vocal nacional de Medicina Privada de la OMC, defiende que Sanidad no debería preocuparse tanto por lo que hace el médico en su tiempo libre "mientras trabaje adecuadamente en la pública" y lamenta que a veces los criterios no parezcan claros e incluso sean más limitantes. "Además, en un contexto de déficit de médicos, no parece la mejor opción".

Del déficit de médicos habla también Manuel Vilches, director general de la Fundación Institu-

to para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), para justificar su postura a favor de flexibilizar la norma: "No creo que tengamos que producir un enfrentamiento entre la pública y la privada para contratar a los médicos". Cree que la privada ha aumentado su atractivo: "Antes interesaba trabajar en la pública porque, aparte de lo asistencial, también podías participar en la formación y la investigación, áreas en las que ha crecido también la privada".

"La incompatibilidad se puede entender de dos formas: según el centro privado o según el profesional", explica Carlos Rus, secreta-

rio de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE). "El criterio del centro, que aplican autonomías como Galicia y Comunidad Valenciana, implica que el profesional no podría trabajar en un centro privado que tenga un concierto con la pública, a veces incluso si no tiene relación con su especialidad. La incompatibilidad debería ceñirse a la actividad del profesional y a que no vea pacientes financiados por la pública".

Rus cita una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia del pasado mes de diciembre: una ginecóloga había pedido la compatibilidad, que le fue denegada, para trabajar en una clínica privada que tenía un concierto con la sanidad pública para la intervención voluntaria del embarazo. El TSJ decidió que la denegación no estaba justificada, porque iba a trabajar sólo en consulta, con funciones distintas. Si bien el Sergas ha decidido no recurrir esta sentencia, Carmona reconoce que en España "hay fallos tanto a favor como en contra de esta línea, para todos los gustos, por lo que jurídicamente no hay una tendencia clara".

CONTROL

Quienes están a favor de una compatibilidad más estricta consideran que es la mejor forma de prevenir posibles conflictos de intereses y reforzar la pública. Gracia Álvarez, secretaria de Sanidad de UGT, dice que "en el ámbito privado, sobre todo en cargos de responsabilidad, no se da que un trabajador esté empleado por

una empresa y su competencia. Sin estar en contra de la sanidad privada, me resulta difícil pensar que un jefe de servicio trabaje para dos entidades que compiten por el mismo mercado. Pero asumimos que la normativa actual lo permita. Si un médico pierde dinero compatibilizando, quizás lo que tiene que hacer es elegir...".

Antonio Cabrera, secretario de Sanidad de CCOO, reconoce que "en un contexto de déficit de médicos no parece conveniente endurecer la ley. Eso sí: apostamos por premiar el trabajo en la pública".

Javier Martínez, presidente de Sanidad de CSI-F, considera que debería abrirse a más colectivos y añade que la norma limita la participación de los profesionales en las aseguradoras como Muface: "lo que va en perjuicio de los propios trabajadores públicos".

Un fallo del TSJ de Galicia avala tener otro trabajo en un centro que tenga un concierto con Sanidad mientras las funciones del profesional no coincidan

Si bien la Administración podría hacer auditorías para evitar irregularidades en los casos de compatibilidad, no sería una medida frecuente

Los sindicatos consultados por DM han señalado que, fuera de la autorización que da la Administración, no parece habitual que haya inspecciones para controlar que no se comete ninguna irregularidad. Cabrera concede que "el Instituto Catalán de la Salud (ICS) sí las hacía con más frecuencia, pero creo que todas las comunidades son más bien laxas y dependen de más de denuncias internas".

Pocas comunidades se han pronunciado al respecto: fuentes de Sanidad de Aragón apuntan que para la autorización se tienen en cuenta aspectos como el horario o la existencia de conciertos, pero reconocen que posteriormente no hay más controles. Fuentes de La Rioja se limitan a recordar que quien autoriza es Función Pública, entre cuyas competencias está la inspección, "pudiendo realizar las investigaciones y auditorías que considere". Desde Comunidad Valenciana, Sanidad apunta que "los controles e inspecciones, salvo que nosotros mismos los requiramos o nos presenten denuncias, son llevados a cabo por los propios centros a petición nuestra o especialmente por nuestros inspectores médicos en el ejercicio de sus funciones".