Por qué los complementos de exclusividad en la sanidad pública pueden ser contraproducentes

Sin un plan de retribución por objetivos, los pluses para médicos que trabajan en exclusiva para la sanidad pública difícilmente logran aumentar las horas trabajadas.



5 de febrero de 2026

©IESE Business School

El sistema público de salud es uno de los pilares del estado de bienestar. Sin embargo, el envejecimiento de la población y la proximidad de la jubilación de toda una generación de médicos están convirtiendo la dotación de personal en hospitales y centros sanitarios públicos en un reto cada vez más urgente.

Para los gobiernos −y para los propios médicos− será fundamental diseñar políticas que combinen la práctica pública y la privada. En la mayoría de los países, ambas coexisten y los médicos pueden optar por ejercer en uno u otro ámbito, o en ambos. En Reino Unido, por ejemplo, se estima que el 90% de los médicos del sector privado también pasan consulta en el público.

Ventajas y riesgos de la doble dedicación

La “doble dedicación” permite a los médicos trabajar simultáneamente en el sector público y en el privado, complementado así sus ingresos. Esta práctica combina lo mejor de cada modalidad y, en varias especialidades, los facultativos desarrollan su experiencia clínica y construyen su reputación en los grandes hospitales públicos con tecnología avanzada.

Existen opiniones enfrentadas:

- **Los defensores** sostienen que ayuda a retener talento en los hospitales públicos, donde la remuneración suele ser menor, y a mantener vinculados al sistema público a médicos altamente cualificados.
- **Los críticos** señalan riesgos como posibles conflictos de interés, menor disponibilidad para los pacientes públicos y mal diseño de los incentivos. Además, temen que el mayor atractivo económico del sector privado lleve a los facultativos con doble dedicación a priorizar a los pacientes privados, en detrimento del acceso y la calidad en el sistema público.

El experimento español, un éxito parcial

Una investigación de Núria Mas (IESE), Jonathan Gruber (MIT), Jaume Vives (NYU) y Judit Vall (Universitat de Barcelona) analiza una opción de política pública para incentivar la dedicación exclusiva al sistema público: los complementos de exclusividad. En teoría, estos pluses salariales pagados a los médicos que trabajan únicamente en el sistema público deberían aumentar la atención ofertada dentro del propio sistema. Sin embargo, eso no ha ocurrido tras su implementación en distintas comunidades autónomas.

©IESE Business School

Más médicos, menos horas

Aunque el número de médicos en exclusiva en hospitales y centros públicos aumentó unos dos puntos porcentuales, el complemento provocó un descenso de las horas efectivamente trabajadas. Las administraciones gastaban más dinero para producir menos trabajo.

-7.1 %

Caída de las horas trabajadas de media

Tras la introducción de los complementos de exclusividad

Efectos adversos del complemento de exclusividad

España cuenta con un sistema sanitario público universal que cubre a más del 99% de la población, aunque existe un mercado privado en auge: alrededor del 30% de los españoles contrata un seguro médico privado. Sumando ambos gastos, el país destina alrededor del 10% de su PIB a la sanidad.

Los salarios de sus médicos son relativamente bajos y los procesos de contratación, rígidos. Del total de médicos, el 50% ejerce exclusivamente en el sector público, el 42% solo en el privado y el 8% restante reparte su tiempo entre ambos. Aunque estos últimos representan una proporción reducida, las preocupaciones sobre conflictos de interés llevaron a distintas comunidades autónomas a introducir complementos de exclusividad de cuantías diversas.

La investigación muestra que estos incentivos sí lograron que algunos médicos abandonaran la práctica privada, pero la medida tuvo efectos contraproducentes al reducir el volumen total de atención prestada.

A pesar del aumento del número de médicos en la sanidad pública, sus horas medias trabajadas disminuyeron en 1,8 horas semanales por profesional (el 7,1% de media) tras la introducción de los complementos, mientras que la caída fue de 1,2 horas en el conjunto del sistema sanitario.

¿La razón? Es difícil señalar una única causa, pero cabe destacar que la mayoría de los médicos del sector público que ya trabajaba en exclusiva también pasó a percibir el

©IESE Business School

complemento. Con ese ingreso adicional, muchos dejaron de apuntarse a guardias nocturnas o festivos. Podían trabajar menos para ingresar lo mismo y eso fue lo que hicieron.

Lecciones para el futuro: urgencia y eficacia

“Los países que tratan de encontrar el equilibrio entre la atención pública y privada en sus sistemas sanitarios pueden extraer lecciones relevantes de estas conclusiones”, señalan los investigadores. Los programas de incentivos suponen un gasto público considerable: el estudio estima que el programa de exclusividad costó al sistema sanitario público cerca de mil millones de euros al año, el equivalente al 1,5% del gasto sanitario público total.

La advertencia es clara. Un mayor gasto no se traduce automáticamente en mejores servicios sanitarios. Una remuneración adicional sin vinculación a objetivos puede ser un incentivo equivocado.

Todo ello cobra aún más relevancia de cara a las próximas décadas. El envejecimiento de la población presionará los sistemas de salud mientras una oleada de médicos se jubila en Europa. Según la OCDE, más de un tercio de los médicos de la UE tiene 55 años o más, lo que significa que se retirarán en el plazo de una década.

“Es urgente actuar para hacer frente a la escasez de profesionales sanitarios en Europa”, advierte la OCDE. Sin duda, pero es crucial que las medidas adoptadas sean eficaces, además de rápidas.

TAMBIÉN PUEDE INTERESARTE:

El futuro de la sanidad: 5 desafíos para 2030

Transformando la salud: cómo un investigador, una emprendedora y un inversor están marcando la diferencia

El futuro de la UE recae en la productividad

©IESE Business School



Núria Mas

Profesora del IESE y titular de la Cátedra Jaime Grego de Global Healthcare Management.

www.iese.edu/es/insight

©IESE Business School