

Médicos nombrados en el primer nivel de atención - Es hora de reactivar los CLAS

Es ciertamente deplorable la situación de los médicos contratados por SNP (servicios no personales) y CAS (contratos administrativos por servicios) en los servicios de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA). Según el artículo en La República del día domingo 20 de septiembre, titulado “Sueldos de Infarto”, ellos ganan entre 200 y 500 soles por mes - menos del sueldo mínimo y muy debajo de lo justo para un trabajo profesional tan importante de servicio al público.

Estamos de acuerdo que hay un problema. Sin embargo, la solución propuesta por el autor del artículo es el nombramiento de todos los médicos contratados para que sean servidores públicos permanentes del Estado. Hay una propuesta de ley en el Congreso para asegurar que esto ocurra este año. ¿Es esto la mejor solución para los médicos? ¿Para el sub-sector público de salud (MINSA)? ¿Para la población que depende de este sector para sus servicios de salud?

¿Porque los médicos anhelan pasar a la condición de nombrados? La Federación Médica afirma que esto es necesario para asegurar la calidad, continuidad y equidad de los servicios de salud MINSA.

Veamos que pasa en realidad. Al pasar los médicos a nombramiento en el sub-sector público de salud, reducen su horario a seis horas laborales y deben cumplir con los requisitos de productividad en número de consultas por hora: la mayoría pierden interés en las actividades preventivo-promocionales porque estas no contribuyen a su cuota de productividad. Asimismo, una vez nombrados hay dos vías de salida que se les abre. En primer lugar los nombrados ya son aptos para su destaque a un hospital o centro de salud urbano. Además, para muchos médicos nombrados ya es hora para postular a la residencia para su especialización médica, financiada por el mismo MINSA. En los dos casos, los servicios de salud periféricos y rurales del MINSA pierdan el puesto del médico nombrado, porque llevan su sueldo del nombramiento consigo a otro lugar, dejando el cargo del nombrado vacío, sin personal y sin presupuesto para atender la demanda. Así fue en el año 1994; el nombramiento masivo de médicos ese año resultó en la masiva migración de médicos desde la zona rural hacía la zona urbana. Para llenar este vacío en abandono con fines de cumplir con el nuevo Aseguramiento Universal de Salud, el MINSA contrató al año más de 1000 médicos SERUMS (Servicio rural y urbano marginal), recién graduados, para una experiencia de un año en los servicios periféricos y rurales. Uno tiene que preguntarse si el nombramiento de médicos realmente contribuyó a mejorar la calidad, continuidad y equidad de los servicios de salud prestados por el MINSA.

Los CLAS (Comunidades Locales de Administración de Salud) que se mencionan en el artículo de La República junto con SNP y CAS, en realidad están en una categoría aparte. Se puede decir que, conjuntamente con el Seguro Integral de Salud (SIS), los CLAS son la cara de la reforma de salud que ha demostrado a través de estudios comparativos su valor agregado en la mejora de la calidad, del costo-eficiencia, de la mayor satisfacción del usuario y de la equidad de servicios de salud MINSA. Con la participación legalizada de la comunidad organizada, los CLAS representan la modernización del estado porque combina la administración pública con la ley privada en una configuración pública-privada. Los CLAS, según la Ley N° 29124, contratan al

personal de salud con el régimen laboral privado (DL 728) con todos los beneficios de ley. Este régimen asegura la calidad de vida laboral del médico y el contrato con el CLAS consta que el médico rinde cuentas a la comunidad lo que asegura que el dé una mejor calidad de atención. Los CLAS administran los reembolsos de SIS y los utilizan según las necesidades locales para contratar más personal de salud, comprar más equipos y medicinas, construir más infraestructura y proporcionar incentivos para que cumplan las actividades preventivo-promocionales.

Regresando al anhelo de los médicos por ser nombrados porque no les pagan bien por contratos de servicios. El problema principal parece residir en la falta de liquidez en el SIS, lo que impide que el MINSA envíe los reembolsos de SIS a los establecimientos de salud, y que a su vez impide que los establecimientos de salud paguen a los médicos contratados con un sueldo decente, o de otra manera, podría ser el mismo MEF se olvidó de subir los sueldos de personal de salud que laboran en los CLAS, mientras los sueldos de los nombrados y los contratados por CAS han ido subiendo hasta el doble del sueldo de un contratado por CLAS. ¿Que pasaría si el MEF cumpliera con sus obligaciones de financiar el presupuesto de SIS, o, si el MINSA establezca una norma para los sueldos de médicos y personal de salud contratados por CLAS? Los médicos contratados podrían ganar igual que los médicos nombrados y la situación de los CLAS empezaría a mejorar de inmediato.

Laura C Altobelli
laura@future.org
24 Sept 2010