

Advierten efectos de las leyes de nombramiento

Demandan una política clara para primer nivel de atención de salud



La Dra. Altobelli sostuvo que se debería preservar y extender el modelo de gestión CLAS.

Según estimados internacionales, casi el 80% de los problemas de salud del binomio madre-niño se resuelvan en el primer nivel de atención del sistema de salud. En nuestro país, el 60% de la población peruana depende del subsector público de salud, donde a pesar del subfinanciamiento crónico sectorial se han registrado avances en materia de la atención sanitaria.

Sin embargo, se enfrentan nuevos retrocesos para la salud de madres y niños pobres si no se toman las medidas adecuadas para estabilizar el modelo de gestión en el primer nivel de atención.

Las recientes leyes de nombramiento a favor de los intereses gremiales de los médicos y profesionales de la salud no médicos demuestran un intento de paliar la insatisfacción con la situación actual de los trabajadores de salud, pero estas leyes no son la mejor o única solución que asegure una mejor atención a la población, ni promueven un futuro más sólido de empleo para los profesionales de la salud", advirtió la Dra. Laura C. Altobelli, directora de la ONG Futuras Generaciones / Perú.

Se refirió concretamente a la Ley No 28220 - "Ley de Nombramiento de Médicos Cirujanos" de setiembre del 2004, y a la Ley No 28498 - "Ley de Nombramiento de los Profesionales de la Salud No Médicos Cirujanos" publicada el 17 de abril del presente que permiten el nombramiento de personal laborando bajo cualquier modalidad en los servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA).

En ese sentido, al analizar el impacto de dichos dispositivos en las CLAS señaló que se ha producido un gran avance en los últimos 11 años con el Programa de Administración Compartida, desde su piloto en 1994 bajo el D.S. N° 01-94-SA, que permite que miembros elegidos de la comunidad administren los establecimientos de salud en el primer nivel de atención, constituyendo con tal finalidad una entidad jurídica sin fines de lucro llamada Asociación CLAS, que funciona con normas establecidas por el MINSA.

CLAS

Actualmente -puntualizó- el 32% de los centros y puestos de salud del MINSA se administran bajo la modalidad CLAS y evidencian mayor calidad, equidad, y costo-eficiencia en la atención de salud a las poblaciones más pobres. En los establecimientos CLAS hay mejor satis-

facción de cliente, ya que el 75% de los pacientes espera menos de 15 minutos para su consulta, mientras en los no-CLAS solamente 43% se atiende tan rápidamente.

"En la actualidad, con el Seguro Integral de Salud (SIS), el número de consultas médicas en los CLAS es casi el doble (1.85: 1.00) de las consultas en los no-CLAS. Los montos reembolsados por el SIS por cada consulta se envían directamente a la cuenta bancaria del CLAS, y se gastan con la decisión compartida de la Asociación CLAS. Según nuestro estudio, el 54% de los recursos directamente recaudados (RDR) de los CLAS se gasta en contratar personal para una mayor prestación, y el 37% se gasta en bienes y servicios que fortalezcan la calidad de dicha prestación. Así se estimula la demanda de la población para atenderse en los establecimientos CLAS".

Añadió que uno de los mayores factores de éxito de los CLAS es el régimen laboral del personal de salud contratado por la Asociación CLAS bajo la ley privada (Ley No.728). La Asociación CLAS está facultada para contratar personal de salud y otros de apoyo en la medida en que tengan recursos, utilizando diversas modalidades de contratos. Esto conduce a un ciclo virtuoso de mayor demanda de atención, mayores reembolsos de fondos del SIS, y me-

joramiento en la cantidad y calidad de la oferta, situación que no ocurre en los establecimientos no-CLAS. Una nueva directiva, con fecha 31 de marzo del presente año, del Seguro Integral de Salud, establece como norma el uso de los reembolsos del SIS para honorarios a los profesionales de la salud.

En el futuro, precisó, el modelo de financiamiento y gestión de los CLAS podría ser la única opción viable para la expansión del empleo de miles de médicos y profesionales de la salud no-médicos, cuando ya no habrá plazas de nombramiento en el primer nivel de atención. De igual modo ésta podría ser la fórmula para satisfacer las necesidades de recursos humanos en los hospitales cuando ya no haya la posibilidad de incorporar más nombrados.

Impacto de las leyes

Además, dijo, los médicos nombrados representan un costo al Estado de aproximadamente un 35% más que un médico contratado por CLAS. "Esta crea una situación inarmónica en los equipos de salud, además hay que reconocer que entre el menor costo y la mayor producción de atenciones en el sistema CLAS, se puede estimar un rendimiento a la orden de 2.5 veces mayor cuando se refiere a un establecimiento CLAS

con contratos laborales en el régimen privado, frente a otros establecimientos con administración directa".

De esa manera, consideró que se puede señalar efectos de las leyes de nombramiento si no se toman medidas inmediatas, como que sin un aumento en el gasto del Estado se reducirá el personal actualmente laborando en el primer nivel de atención, ya que por el costo de 100 médicos contratados por CLAS, se tendrán 74 médicos nombrados.

También las leyes de nombramiento podrían afectar la expansión del Programa de Administración Compartida, frenando el proceso de expansión de coberturas de los servicios materno-infantiles que están subvencionados con el SIS en las poblaciones más pobres.

Otro efecto sería que los establecimientos CLAS sufrirán una reducción en los reembolsos SIS, frenando así los procesos de mejoramiento de la calidad de oferta que se impulsaron con la administración por CLAS.

La experta en salubridad sostuvo que se debería preservar y extender el modelo de gestión CLAS para que los reembolsos SIS sean administrados con la participación de la comunidad en las decisiones sobre su uso, logrando así una mejor calidad del gasto público. En ese sentido -dijo- la ministra de Salud y el Consejo Nacional de Salud recientemente han aprobado una propuesta de Proyecto de Ley para la Administración Compartida.

Recomendó además que se debería considerar la posibilidad de una remuneración de los médicos y profesionales de la salud no-médicos contratados por CLAS en niveles competitivo con los nombrados, satisfaciendo así la demanda gremial, frenando el traspaso de personal contratado a la planilla pública y manteniendo los avances en el subsector público de salud con el modelo de gestión de los CLAS que ya favorece la atención materno-infantil.

Otra sugerencia fue que se debería establecer una política clara y comprensiva para el primer nivel de atención, que éste sea articulado directamente con las comunidades en su jurisdicción y además con los gobiernos locales y otras instancias públicas y privadas de apoyo al desarrollo local, asignando un responsable en el MINSA que norme, conduzca y evalúe un sistema efectivo de gestión de personal, desarrollo de recursos humanos financiamiento y planificación local para la prestación y el desarrollo, priorizando la prevención y promoción de la salud desde el nivel del hogar que proteja la salud de madres y niños.