

# Médicos en huelga contra reforma que permitirá mejorar sus sueldos

5 de julio de 2017

**Jaime de Althaus**  
**Para Lampadia**

Insensibles aparentemente a la situación del país y a la salud de los pacientes, el Colegio y la Federación Médica lanzan a los médicos a una huelga nacional. ¿Qué piden? El incremento del presupuesto del sector en circunstancias en que los ingresos fiscales han bajado; aumento de sueldos fuera de todo sistema meritocrático y de productividad y, no podía ser menos, la destitución de la ministra de Salud, Patricia García.



**Fuente: El Comercio**

Es cierto que los médicos ganan relativamente poco, pese a los aumentos recibidos en los últimos años. Pero también es cierto que trabajan solo 4 horas, una herencia de épocas en las que el Estado carecía totalmente de recursos y que ya no se justifica. Menos aun que se mejore la escala salarial fuera de todo sistema de medición del desempeño y la productividad. Ver en **Lampadia**: [La tragedia de los servidores del Estado](#).

Lo que parece no entenderse es que los médicos podrían ganar más si el sector se reformara y racionalizara, que es a lo que precisamente se oponen. Rechazan, por ejemplo, lo que llaman "la privatización de los servicios de salud", un fantasma que se usa para alertar contra todo lo que pueda significar introducción de modelos de gestión que exijan evaluaciones y resultados.

Parte del problema es que el Colegio Médico ha asumido un enfoque gremialista desde que ha estado presidido por anteriores líderes de la Federación, distorsionando el manejo de una profesión que no puede orientarse únicamente desde una visión mercantil ideologizada y menos aun de corto plazo.



**Iracundo (¿médico?) Palomino, ex dirigente de la Federación y del Colegio Médico**

La primera víctima de la resistencia a la racionalización y modernización de los servicios fue el ex jefe del Seguro Integral de Salud (SIS), Edmundo Beteta, luego de que descubriera y pusiera coto a la cantidad de prácticas corruptas y desviaciones a clínicas privadas allegadas a algunos médicos, antes financiadas por el SIS. Médicos de las clínicas San Pablo, por ejemplo, a las que se les ha cerrado el banco del SIS, están, entre otros, detrás de esta huelga. También quiso poner orden en el tarifario del SIS, y eso ya fue demasiado.

## **Coladera: medicamentos**

Lo que no se advierte es que si se cierra los huecos por donde se perdían los recursos del SIS habrá más recursos para subir las remuneraciones. Hay huecos en todas partes. Por ejemplo, en la adquisición y control de la administración de medicamentos. Un caso fue el de la metmorfina, para el tratamiento de la diabetes. El ministerio hizo un cálculo riguroso de la cantidad que se necesitaría para este año, y resulta que esa cantidad no alcanzó ni para 5 meses. ¿Qué había pasado? Pues, nuevamente, corruptelas: pacientes que van a un establecimiento, les dan el medicamento por tres meses, y luego acuden a otro establecimiento o médico, y les vuelven a dar los mismos medicamentos, que probablemente venden baratos a las farmacias cercanas. Para prevenir estas corruptelas el ministerio está tratando de implementar un sistema informático integrado que identifique al paciente, al médico, el diagnóstico recibido y los medicamentos recetados (existe un sistema, el SISMED, pero es incompleto y no se usa, la información no se registra). A esto se une la historia clínica electrónica que se está implementando gradualmente.

De otro lado, ocurre que, salvo algunos años en que se hicieron compras corporativas de medicamentos, por lo general cada hospital compra sus medicamentos y sus insumos, y contrata los servicios que necesita como lavandería, por ejemplo. La idea del Ministerio es que todo eso se haga de manera corporativa, para ahorrar dinero. Por ejemplo, este año se han hecho cinco compras corporativas por un valor de 800 millones soles, con un ahorro de 80 millones. Por supuesto, eso afecta intereses también, aunque libere recursos para aumentar a los médicos. Con todo, esos 800 millones sólo representan el 75% de las compras. El restante 25% lo siguen ejecutando los hospitales o Regiones directamente por su cuenta.

El ministerio, además, está construyendo indicadores de eficiencia para determinar cuál es la demanda precisa de medicamentos e insumos, y cuál debe ser el rendimiento de los servicios. Se ha determinado, por ejemplo, que por alguna razón se gasta bastante más anestésicos por operación de lo que debería. Hay forados por todos lados porque nada se medía.

### Contratos de gerencia

En realidad, los hospitales y establecimientos, e incluso las redes, deberían ser administrados por empresas privadas contratadas para ese fin por medio de contratos de gerencia. De esa manera los huecos se cerrarían y habría más recursos para pagar mejor a los médicos. Y habría más eficiencia, más productividad y mucha mejor atención al usuario, que es lo que en realidad interesa. Pero los forados se defienden. Resisten. La ministra García ni se atreve en pensar en una reforma como esta. Ella cree que bastaría con especializar la gestión formando administradores públicos de salud.

### Clínicas en los hospitales

Por eso ocurre, por ejemplo, que las farmacias de los hospitales venden a personas de fuera, sin receta, a precios más bajos que los del mercado. Esto porque los "ingresos directamente recaudados" se han institucionalizado desde que en la época de la hiperinflación los hospitales carecían de recursos. Muchos crearon unas clínicas privadas al interior de ellos atendidas por los mismos médicos del hospital, con la idea de recaudar ingresos para ayudar a financiar la parte gratuita. Eran las clínicas "Robin Hood": atendían a personas con más capacidad adquisitiva para financiar a los pacientes de menores ingresos. Pero esto se prestó también a diversas de corruptelas, la más escandalosa de las cuales se reflejó en el caso Moreno (el ex asesor presidencial) del hospital Loayza. Había un incentivo a dejar que se malogren los equipos del hospital para derivar consultas a la clínica privada. Pues bien, la ministra dispuso recientemente cerrar esas clínicas privadas, cortando de raíz las mencionadas corruptelas y afectando a los médicos que recibían ingresos legítimos o ilegítimos por esa vía.

Uno de los negocios de los hospitales es, por ejemplo, el de las tomografías. Al parecer, existe una gran demanda por ellas. Mucha gente las pide casi como si tuvieran un poder curativo. A más tomografías realizadas, más ingresos recibe el hospital por parte del SIS. Aquí hay, para comenzar, la necesidad de ajustar las tarifas a su valor real para no regalar dinero. Y precisar mejor en qué casos realmente se requieren.

### Separar financiación de prestación

Todo esto tiene que ver con un cambio mayor, que es el de separar la financiación de la prestación del servicio. Es decir, darle a todo el sector la estructura de un seguro, universal, de modo que el fondo que financie debe saber exactamente cuánto cuesta cada prestación y asegurarse de que haya sido bien indicada, tal como lo hace un seguro. De esa manera habrá menos filtraciones de recursos y se gastará solo lo necesario. Con la ventaja de que el usuario podrá ir a cualquier establecimiento, público o privado, que recibirá el pago establecido correspondiente por la prestación realizada.

Ese es un cambio fundamental, tanto desde el punto de vista del ahorro de recursos como de la mejora en la atención, porque los servicios públicos se esforzarán por tratar bien al paciente. Pero, por eso mismo, acaso, es resistido por los médicos. Lo satanizan con el nombre de "privatización", cuando aquí lo que interesa es la calidad del servicio en interés de los usuarios.

### Atención primaria

Pero, además, lo que se requiere es un cambio de modelo, hacia la prevención. Lo de las tomografías es un ejemplo de cómo el presupuesto tiende a concentrarse en los hospitales de tercer nivel, en atenciones caras. La gran reforma del sector pasa por bajar el centro de gravedad del sistema a los establecimientos de primer nivel, a la prevención. Pero allí hay menos negocio. La pregunta es como diseñar un sistema de incentivos que haga atractivo a los médicos bajar al primer nivel. Valorizar más el despistaje que la tomografía o la curación, por decir algo. Una forma podría ser la que se aplica en los dos hospitales concesionados de Essalud, que reciben una cantidad por paciente asignado en su área de influencia de modo que lo que les conviene es que las personas no se enfermen para no gastar en la curación. Pero que además ofrecen algo muy importante, una calidad de servicio a los pacientes, que es muy superior a los servicios brindados por el Estado en todas sus formas, pues todos están regulados en los contratos de concesión. Ver en [Lampadia: Las APP han generado servicios de salud de alta calidad](#).

El sistema de Salud debe estar orientado a la salud, no a la enfermedad. A que la gente no se enferme. De esa manera resultaría mucho menos costoso y habría recursos para aumentar las remuneraciones de los médicos. Pero parece que este es un razonamiento muy complicado de entender.

Justamente, la revolución tecnológica en el campo de la medicina está cambiando el paradigma de lo curativo o correctivo, por un enfoque preventivo. Pero no es fácil recoger estos cambios si los servicios de salud se politizan. Tal vez deberían revisarse las regulaciones a las que están sujetos el Colegio y la Federación Médica. [Lampadia](#)