

Desempeño y remuneración del personal médico

Eduardo Vázquez Vela Sánchez*

Centro para Rehabilitación de Minusválidos del Aparato Locomotor, Querétaro, Qro.

Resumen

La creación de los hospitales de alta especialidad (HAE) proyectados por la Secretaría de Salud Federal, bajo un innovador modelo de financiamiento, ofrece el espacio idóneo para implementar un novedoso proyecto encaminado a adecuar la gestión médica a sus necesidades y características. La meta es mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la satisfacción del médico. Las propuestas del comité se orientan fundamentalmente a encaminar la gestión médica hacia la plena satisfacción de los deseos y necesidades del equipo médico como ingrediente esencial en la búsqueda de la calidad y calidez en los servicios de salud que deben otorgarse a la población.

PALABRAS CLAVE: Gestión médica. Calidad de los servicios. Satisfacción del médico.

Abstract

The creation of highly specialized hospitals projected by the Federal Ministry of Health, under an innovative financing model, offers the ideal place to implement a new project to fulfill medical management needs and characteristics. The goal is to improve the quality of health care through physician satisfaction. The committee's proposals are geared primarily to direct medical management to the satisfaction, desires, and needs of the medical team as an essential ingredient in the pursuit of quality and warmth in health services that should be granted to the population.

KEY WORDS: Medical management. Quality of services. Physician satisfaction.

Las últimas tres administraciones gubernamentales han hecho explícito su deseo de responder a las demandas de la población respecto a la calidad de los servicios de salud. Se han hecho aseveraciones como la siguiente: «En todos los rincones de México he escuchado el mismo reclamo: mejores servicios de salud, más médicos y enfermeras, facilidad en el acceso a las consultas y los tratamientos».

Así mismo, en el programa nacional de salud 2007-2012 se plasmó la determinación en este sentido con expresiones como esta: «Para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud, que situará la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará una estrategia de calidad total,

mejora continua y adopción de modelos de excelencia, que desarrollará la calidad técnica y la calidad percibida de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos».

La necesidad de mejorar la calidad en el otorgamiento de los servicios de salud lleva implícita la aceptación de que la primera premisa sobre la que trabajó el comité es cierta: «La calidad de la atención médica otorgada en muchas de las unidades del sistema nacional de salud es mala».

Con frecuencia, al hacer alusión a la escasa calidad de los servicios de salud, injustamente se juzga por igual a los médicos y se pretende resolver el problema a través de acciones que los afectan por igual. Es oportuno señalar que el sistema en funciones otorga ya servicios de calidad en algunas unidades médicas y/o en algunos de los servicios con los que estas cuentan, gracias al desempeño y calidad profesional

Correspondencia:

*Eduardo Vázquez Vela Sánchez
Antonio Pérez Alcocer, 69
C.P. 76000, Querétaro, Qro.
E-mail: evazquezvela@hotmail.com
evazquezvela1@me.com

Fecha de recepción en versión modificada: 08-09-2011
Fecha de aceptación: 12-09-2011

del personal médico comprometido y capacitado. Es bien sabido que la productividad de los profesionales de la medicina es diversa; mientras algunos laboran unas cuantas horas con mínima productividad, otros no solamente cubren su jornada, sino que la exceden para cumplir compromisos asistenciales, de enseñanza o de investigación. Desafortunada e injustamente en ambos escenarios son remunerados de manera semejante.

Se considera, erróneamente, que la mejora en la calidad de la atención está en el despliegue de numerosas exigencias administrativas que, en realidad, inciden negativamente al obligar al médico a invertir gran parte de su tiempo en cumplirlas adecuadamente.

En el ánimo de encontrar un sistema conducente a mejorar la calidad en el otorgamiento de servicios de salud, es necesario que el médico, ahora obrero de muchas unidades de salud, se transforme en aliado y que su actividad y productividad se reflejen en la retribución que recibe.

La creación de los HAE por parte de la Secretaría de Salud Federal, con el apoyo de la Secretaría de Hacienda, bajo el esquema de proyectos públicos-privados para prestación de servicios, constituye una excelente oportunidad para implementar un modelo de gestión con estructura y organización diferentes e innovadoras. En este modelo el recurso humano y, por ende, el cuerpo médico deben ser lo más valiosos posible y han de caracterizarse por su capacidad y desempeño, sus conocimientos, su actitud de servicio y compromiso con el paciente y por tener motivación de superación y disposición para ser unos aliados de la institución. Simultáneamente, el médico será remunerado de acuerdo con cada uno de los parámetros mencionados y que se consideran esenciales para brindar servicios de calidad.

Esta propuesta para dirigir y administrar unidades de servicios médicos a través de un modelo innovador pretende corregir vicios ancestrales y mejorar el desempeño de las unidades a través de la prestación de servicios con calidad y eficiencia que sean remunerados justamente. Se reconoce la necesidad de adoptar soluciones de gerencia integral, con equipos y sistemas de vanguardia a la altura del personal altamente especializado y de la tecnología médica con que cuenten los hospitales. Así mismo, destaca la necesidad de establecer vínculos con instituciones académicas para la formación de capital humano capacitado. En este sentido, resulta de primordial importancia el vínculo que se establezca con los institutos nacionales

de salud para resolver la necesidad de capacitación, tanto en lo que se refiere al momento inicial como al proceso de actualización que permanentemente deben tener los médicos especialistas que se desempeñen en los HAE.

En los hospitales tradicionales el personal médico se desempeña con un horario y un salario fijos. Si bien este último puede variar ligeramente de acuerdo con algunos programas de estímulos que se han implementado en los últimos lustros, continúan siendo insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. El esquema de atención médica a la población no se ha modificado paralelamente a los cambios de la ciencia y de la tecnología, cuyo avance vertiginoso ha sido exponencial en los últimos cuatro lustros.

La gestión médica no se ha adecuado a las condiciones resultantes y ha quedado rezagada; actualmente existe en una realidad ficticia. Es incomprensible que la medicina, calificada como la más científica de las humanidades, no haya adaptado sus condiciones de operación en beneficio del médico y de la sociedad a la que debe dedicar sus labores¹.

En la introducción (modelo integral de atención para hospitales de alta especialidad) hemos hecho referencia a la evolución, transformación y deterioro experimentados por el quehacer médico en las últimas décadas, debido, en gran medida, a que el modelo utilizado desde su creación no se ha adaptado a los cambios y avances de la medicina. Es poco lo que se ha modificado desde su implementación, a principios del siglo XX, en el Hospital General de México².

Como ejemplo de lo ineficiente del esquema en funciones tomamos lo expuesto por la Dra. Margarita Dhesa en el congreso de la Academia en Zacatecas: más del 18% de las cirugías programadas en las instituciones de salud se cancelan, afectando no solamente al paciente, sino también a la productividad y eficiencia de las unidades. Practicamente el 70% de dichas cancelaciones son imputables a causas corregibles mediante el esquema innovador que se propone.

Es conocido y aceptado el difirimiento de cirugías, consultas, exámenes de laboratorio, estudios de gabinete y otros servicios, lo cual afecta sin duda al paciente y sus familiares e incide negativamente en la productividad de la unidad.

Hace más de 20 años se efectuó un cuidadoso análisis del costo-productividad de uno de los hospitales de la Secretaría de Salud (SSA). Por razones obvias, los resultados fueron ocultados no solamente a la opinión pública, sino también a las mismas autoridades del sector salud. El costo de los servicios

otorgados resultaba mucho más elevado que cubrirlos en los hospitales privados más caros del país.

En el modelo que opera actualmente en la mayor parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, identificamos deficiencias fundamentales que es recomendable resolver mediante un esquema moderno y sencillo orientado a corregir aspectos esenciales como:

- La falta de calidad en la atención del paciente y sus familiares.
- La insatisfacción del equipo médico.
- El descontento del paciente y sus familiares.
- La carencia de equipo, instrumental y material fundamentales para otorgar servicios adecuados.
- El deterioro del equipo, adquirido generalmente de manera extemporánea, y la ausencia de programas de mantenimiento y susitución.

En la actualidad las licitaciones se fundamentan en el costo y no en la calidad, son inoperantes y, además de resultar lentes, propician que la provisión de los insumos sea extemporánea.

En los últimos años los servicios de salud o las secretarías de salud de algunos estados han adoptado esquemas diferentes al tradicional para retribuir al médico por acciones específicas. Algunos de ellos han sido exitosos en los números resultantes, como el orientado a disminuir el rezago en cirugía de catarata. Resulta preocupante, sin embargo, que dichos esquemas respondan a urgencias momentáneas producto de demandas sociales o, como en la mayoría de los casos, a cuestiones políticas. Muchos de ellos no han probado su eficiencia ni responden a un planteamiento definido; en algunos casos no son parte del programa de salud de la entidad y con frecuencia se alejan de los propósitos del Programa Nacional de Salud. En caso de continuar esta tendencia propiciada por la descentralización de los servicios de salud, se dificultará la integración de las acciones en un modelo nacional que permita el otorgamiento de servicios de salud de calidad en todo el país³.

Es impostergable el diseño de un modelo innovador fundamentado en vincular las necesidades actuales de médicos, personal paramédico, enfermeras y primordialmente las del paciente, con el desempeño institucional.

Los HAE requieren de gran eficiencia en su gestión. Es necesario establecer en ellos un modelo de gestión distinto al de los hospitales «tradicionales», ya que en ellos se ofrecerán servicios orientados al tratamiento de padecimientos de baja frecuencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica, los mismos que

involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos de alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina, cuyos niveles de formación y experiencia requieren de la aplicación de tecnología de vanguardia⁴.

Se propone que la prestación de servicios sea realizada a través de la reestructuración de procesos y propuestas innovadoras a partir del factor humano y con relación a este, mediante la clasificación del personal según sus funciones y los requerimientos de disponibilidad que exigen los diferentes servicios de la unidad. Es necesario contar con personal de planta en áreas directivas, para la atención de urgencias y admisión continua, y terapia intensiva. En concreto, se propone la vinculación con profesionales médicos mediante la modalidad de contratación por servicios profesionales, asociada a tiempo y función o labor determinada (conjunto de intervenciones medicoquirúrgicas), así como la vinculación contractual con asociaciones médicas (asociaciones civiles) para la prestación de servicios por especialidad.

Con objeto de que el personal médico participe en la institución como un aliado, más que como un obrero, es menester implementar un sistema de retribución y estímulos al desempeño con el propósito fundamental de otorgarle la remuneración que requiere para satisfacer sus necesidades y acorde a la calidad y número de servicios prestados; en ellos deben incluirse las actividades de docencia e investigación.

En los HAE la contratación por honorarios de personas físicas es una modalidad que puede resultar muy útil para optimizar los recursos humanos, ya que permite contratar médicos por tiempo y obra determinados. El contrato por tiempo determinado permite contar con especialistas durante un lapso convenido, en los casos en los que la naturaleza del trabajo así lo exija, o cuando sea necesario para sustituir temporalmente a otro especialista.

Dentro de este esquema de contratación se consideran diferentes modalidades que permiten utilizar los recursos humanos de manera racional.

El esquema de remuneración para los HAE aceptado por la Secretaría de Hacienda fue publicado por la SSA en el año 2006 con el título *Innovaciones en Gestión Hospitalaria en México para el caso del hospital regional de alta especialidad (HAER)*. En él se exponen ampliamente las diferentes posibilidades de retribución del médico de acuerdo con la calidad y cantidad de servicios

otorgados, independientemente de si se trata de servicios asistenciales, de enseñanza o de investigación.

Cabe destacar que entre las diferentes modalidades se contempla la que incluye la contratación que comprende la provisión del equipo necesario para efectuar el tratamiento. Con este esquema la institución no deberá gastar en equipo costoso y delicado que por su avanzada tecnología requiere de mantenimiento preventivo y correctivo, así como de sustitución periódica por obsolescencia.

La implementación de esquemas como el propuesto ofrece resultados positivos a corto plazo. En este sentido, se han documentado experiencias exitosas en diferentes programas; baste con mencionar el de diálios peritoneal implementado en el HAE del Bajío.

La evidencia disponible permite aseverar que un esquema que redunde en beneficio del médico muy probablemente incidirá positivamente en la calidad con la que otorgue los servicios asistenciales, desarrolle los programas de enseñanza y realice los proyectos de investigación.

Bibliografía

1. Barquín Calderón M, Méndez Cervantes F. Historia Gráfica de la Medicina, México, D.F.: Méndez Editores; 2009.
2. Díaz de Kuri M, Viesca Treviño C. Historia del Hospital General de México. México, D.F.: Gráfica, Creatividad y Diseño. 2010.
3. Frenk J. Medical Care and Health Improvement: The Critical Link. Ann Intern Med. 1998;419-20.
4. Hernández Llamas H, Castro Albarrán JME, Robledo Galván HG, et al. Innovaciones en gestión hospitalaria en México. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2006.