
Boletín del SMU

Órgano oficial del Sindicato Médico del Uruguay - Editado por el Comité Ejecutivo del SMU - Año I - N° 2 - 25 de octubre de 2000



Una misma demanda en lo público y lo privado

Dignidad de trabajo y salario médico

Resoluciones de asambleas del SMU sobre el Presupuesto para el MSP (página 3)

Propuestas y estado de alerta

Documentos firmados por el SMU y la SAQ en el MTSS (páginas 4-10)

Texto, contexto y antecedentes

Los estudiantes a la opinión pública (contratapa)

Las razones de una lucha

A todos los colegas
especialistas del Centro
Hospitalario Pereira Rossell

El Sindicato Médico del Uruguay atento a la evolución de los acontecimientos que se vienen dando en ese Centro Hospitalario, desea por este medio ponerse a disposición de los estimados colegas de todas las especialidades que tienen diversas situaciones de diferendos con el Ministerio de Salud Pública para:

1. Contribuir a buscar las mejores soluciones.
2. Poner todos los medios a su alcance al servicio de los colegas para hacer que sus reclamos sean oportunamente atendidos.
3. Comunicar a la población aquellos aspectos que consideren adecuados trascenderle, para preservar una mejor relación médico-paciente.
4. Facilitar el contacto con las autoridades correspondientes para que pueda efectuarse un análisis serio y ponderado de las reclamaciones de cada sector.
5. Adoptar las demás determinaciones que entiendan pertinentes.

La Mesa del Comité Ejecutivo

Montevideo, 9 de octubre de 2000

RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Reunidos en Asamblea General en el día 17 de octubre de 2000, hallándose presentes 2.460 estudiantes, se resuelve:

1. Ratificar nuestro respaldo absoluto al pedido presupuestal elevado por la Universidad de la República considerándolo justo, necesario y posible. *(unanimidad)*
2. Declararnos en conflicto demandando un 4,5% del PBI para la Educación Pública. *(unanimidad)*
3. Declararnos en huelga general de cursos y exámenes por tiempo indeterminado en apoyo a estas demandas. *(mayoría)*
4. Concurrir, finalizada la asamblea, a una concentración en las puertas del Palacio Legislativo.
5. Convocar a Asamblea General de Estudiantes de Medicina para el día 18 de octubre a las 14:00 horas para considerar la medida de ocupación y la implementación de las distintas movilizaciones resueltas. *(mayoría)*
6. Convocar a la marcha de la FEUU que se realizará el jueves 19 a las 17:00 horas desde la Universidad hasta el Palacio Legislativo. *(unanimidad)*
7. Apoyar en todos sus términos las reivindicaciones de funcionarios médicos y no médicos del MSP. *(unanimidad)*

Por la Mesa,

Juan Gesuele

Leonella Luzardo

Mariana Guirado

Sebastián Drago

El SMU en la Red

www.smu.org.uy

La puerta de entrada a Internet

Actividad Gremial
Científica
Cultural
Social

Recursos
Revistas electrónicas
Becas, llamados y concursos
Educación Médica Continua
MedLine y Biblioteca Virtual en Salud
Y mucho más en su sitio en la Red

Boletín del SMU N°2

25 de octubre de 2000

Bulevar Artigas 1515
Tel. 401 47 01 Fax. 409 16 03
E-mail: secretaria@smu.org.uy
Página Web: <http://www.smu.org.uy>

DIRECCIÓN RESPONSABLE:

Comité Ejecutivo del SMU

Presidente: Dr. Juan Carlos Macedo, Vicepresidente: Dr. Hugo Rodríguez, Secretario médico: Dr. Gerardo Bruno, Tesorera: Dra. Sara Méndez, Delegado en la Junta Directiva del CASMU: Dra. Alicia Ceres, Secretario estudiantil: Br. Ignacio Olivera, Vocales: Dres. Fernando Acle, Julio Correa, Barrett Díaz Pose, José Kierszenbaum, Eduardo Navarrete, Dres. José Ma. Carissi y Eduardo Ferreira Guido

Administrador General: Dr. Antonio L. Turnes - Editor: Sr. José López Mercao
Diagramación y Armado: María Rosa Pepe - Fotomecánica: Hi End Tel. 409 98 56 - Impresión: Mosca Hnos.
Tels. 408 30 49 y 400 04 49

Resoluciones de la Asamblea General del SMU del 12.10.00 y de la Asamblea General Extraordinaria reunida el 19.10.00 para considerar la situación del Presupuesto para el MSP

Propuestas y estado de alerta

Resoluciones de la Asamblea del SMU del 12/10/00

La Asamblea adoptó las siguientes resoluciones:

1. Insistir ante los Poderes Públicos en la aprobación como ley nacional de las propuestas efectuadas por los asesores del SMU, del trabajo de 3 años en los Encuentros de Médicos de Salud Pública, refrendados por el SMU.
2. Rechazar frontalmente el Presupuesto para Salud Pública por implicar salarios indignos para los trabajadores médicos.
3. El Comité Ejecutivo deberá abocarse con sus máximos esfuerzos políticos y económicos a la defensa del postulado anterior, así como las demás resoluciones de esta Asamblea.
4. La mejora de los salarios más sumergidos será tema prioritario para el Comité Ejecutivo, que presentará a la Asamblea un plan de movilización.
5. Analizará asimismo la situación de los demás médicos del sector público, además de los del MSP.
6. Dará la mayor difusión pública por medios masivos a la injusta situación salarial de los médicos.
7. Acompañar y coordinar con la Federación de Funcionarios de Salud Pública el paro decretado para los días 17, 18 y 19 del corriente, aplicable sólo en todos los establecimientos del MSP, acompañando la marcha a efectuarse.
8. Pasar a intermedio hasta el jueves 19 de octubre a la hora 20.30.

Resoluciones de la Asamblea General Extraordinaria del SMU reunida el 19.10.00 para considerar la situación del Presupuesto para el MSP

1. Encomendar a la Mesa del Comité Ejecutivo del SMU y miembros de la Comisión del Subsector Público, seguir manteniendo contactos con legisladores y miembros del Poder Ejecutivo, a los efectos de gestionar la modificación del articulado del inciso 12, de la ley presupuestal, a fin de que contemple las aspiraciones planteadas por el SMU.
2. Elaborar un plan de movilización para la próxima sesión de esta Asamblea, en el caso de no lograr avances significativos en las tratativas con las autoridades mencionadas.
3. Lamentar la actitud de la bancada de la coalición de gobierno al no englobar a los funcionarios del MSP en los beneficios otorgados a los policías, militares y docentes. Asimismo, responsabilizar a la coalición de gobierno del futuro de la Salud Pública Nacional.
4. Declarar al SMU en estado de alerta por la lucha presupuestaria.
5. Facultar al Comité Ejecutivo, en caso de estimarlo conveniente, se lleven adelante otras medidas de lucha antes del levantamiento del cuarto intermedio.
6. Saludar la justa lucha de la Asociación de los Estudiantes de Medicina por el Presupuesto Universitario.
7. Pasar a intermedio esta Asamblea hasta el jueves 2 de noviembre.

Antecedentes y contexto

El Ministro de Salud Pública de esta administración anunció desde el momento mismo en que asumió, una fijación de políticas para el sector privado con una fuerte presencia en el contralor, fiscalización y seguimiento de los servicios brindados por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) así como en su gestión.

MSP: “Políticas sobre el mutualismo”

En este sentido y después de varias postergaciones, el 14 de julio de 2000 convoca a todos los actores del sector para entregarles un extenso documento denominado “*Políticas sobre el mutualismo*” (sic). El texto del mismo fue entregado en su totalidad como Separata de la Revista *Noticias* N° 105 del mes de julio último.

Diagnóstico

Su contenido está dividido en dos capítulos, el primero dedicado a realizar un “*Diagnóstico*” de la actual situación que viven las IAMC en diversos aspectos y el segundo denominado “*Políticas para el fortalecimiento del mutualismo*” en las que se definen las líneas de acción que asumirá el Ministerio.

Respecto al tema que nos ocupa en el presente Boletín, el documento dice con respecto a los Recursos Humanos, en el capítulo dedicado a Diagnóstico:

“El sistema de negociación colectiva centralizado existente en las IAMC no facilita acuerdos ajustados a las realidades particulares de las distintas empresas. Existen condiciones de trabajo muy rígidas que generan ineficiencias y aumentan los costos. La forma de retribución de los trabajadores no toma en cuenta el desempeño, el cumplimiento de objetivos, ni los niveles de capacitación.

Los convenios colectivos vigentes para los médicos establecen una baja dedicación horaria de los cargos que estimula el multiempleo. Así, por ejemplo, la actividad de consultorio es de sólo 26 horas mensuales (3 consultas semanales de 2 horas cada una)”.

Determinación de políticas

A partir de esta visión que expresa el Ministerio sobre el tema Recursos Humanos, en el capítulo de la determinación de políticas establece:

“En virtud de la importancia de los recursos humanos en la producción de servicios de salud, dada la alta incidencia que tiene el rubro Remuneraciones, y existiendo un importante número de disposiciones que regulan las condiciones de trabajo en el mutualismo, a la brevedad posible, se creará un Grupo de Trabajo –que funcionará en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con participación del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Coordinadora de IAMC, SMU, FEMI Gremial, Sociedades Anestésico-Quirúrgicas y FUS– para analizar el grado de adecuación de la normativa laboral y los diferentes sistemas de retribución a las nuevas realidades asistenciales y

económicas de las instituciones, y sus efectos en la calidad y eficiencia de las prestaciones. El resultado esperado de la actividad de este grupo es un diagnóstico de la situación y propuestas de soluciones”.

Esta definición del Ministerio se puso en práctica rápidamente con una convocatoria a todas las partes mencionadas a partir del 25 de julio último. Se realizaron numerosas reuniones de trabajo, en las que se plantearon las aspiraciones de cada una de las partes con las cuales se formalizó una agenda de trabajo. El análisis de los distintos temas hacía necesaria información que fue solicitada por el SMU y las SAQ y se canalizó a las IAMC a través del Ministerio de Salud Pública. El resultado fue aportado a todos los actores aun cuando no se contó con respuesta de la totalidad de las instituciones ni con toda la información requerida.

A partir de allí se comenzó una discusión de los puntos agendados, existiendo acuerdo con las instituciones en algunos aspectos y discordancias en otros, lo que fue recogido en el Documento final que se transcribe en el presente Boletín.

El 17 de octubre de 2000 firmó la Subcomisión que atendía el tema del SMU, al día siguiente firmó la que comprende a las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas y el 20 de octubre se firmó el resultado del trabajo entre FEMI Asistencial y FEMI Gremial. Respecto a la negociación con el sector no médico, al momento de escribirse esta nota no se ha logrado un acuerdo y el Subgrupo de trabajo está convocado para el 26 de octubre.

Postergación del tema salarial

Una mención aparte merece el vencimiento del Convenio Salarial firmado en 1997 entre el SMU y las IAMC. El mismo venció el 31 de julio último, pocos días después de la primera convocatoria al Grupo de Trabajo en el Ministerio. La delegación del SMU planteó desde esa primera instancia la prórroga del Convenio por tres meses, con ajuste salarial a partir del 1° de agosto, a los efectos de dar lugar al trabajo del Grupo. La respuesta del Poder Ejecutivo a esta solicitud fue en primer lugar que el Grupo de Trabajo no constituía una Mesa de Negociación Salarial y en segundo lugar que accedía a la prórroga del Convenio, pero **sin ajuste salarial**, lo que fue rechazado enérgicamente por el SMU. A partir de esta negativa, se insistió en todas las reuniones sobre la necesidad de convocar a una negociación salarial al haber vencido el Convenio y reiteradamente la respuesta fue que ello dependería de los resultados del Grupo de Trabajo y bajo cualquier circunstancia, después que éste concluyera su labor.

Finalmente, después de tres meses de intenso trabajo se ha terminado con el cometido del Grupo creado por el Documento de MSP del 14 de julio, y se espera, para la presente semana, la convocatoria a la Mesa de Negociación Salarial tal como comprometieron los representantes del Poder Ejecutivo en la última reunión cuando se firmó el Documento final que se transcribe a continuación:

Informe del grupo de trabajo sobre la normativa laboral en las IAMC

Subcomisión Trabajo Médico – IAMC de Montevideo – SMU

I. Antecedentes

De acuerdo a lo dispuesto por el Documento de políticas sobre el mutualismo, del 14 de julio, se constituyó un Grupo de Trabajo con el cometido de analizar el grado de adecuación de la normativa laboral y los diferentes sistemas de retribución a las nuevas realidades asistenciales y económicas de las instituciones, y sus efectos en la calidad y eficiencia de las prestaciones.

El Grupo de Trabajo funcionó en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y estuvo integrado por representantes de los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas y Trabajo y Seguridad Social, del Plenario de IAMC, de FFMI asistencial, de la UMU, del SMU, de FFMI gremial, de la SAQ y de la FUS.

El Grupo de Trabajo acordó realizar un diagnóstico de la situación actual y formular propuestas de soluciones a los problemas identificados.

Se trataron solamente aquellos temas relacionados con los convenios sectoriales. Los aspectos remunerativos no fueron negociados en este grupo. Se espera que la actividad de este Grupo proporcione información y elementos de juicio apropiados para una eventual negociación posterior.

La UMU expresó que su objetivo era estudiar propuestas tendientes a minimizar la participación de las retribuciones en la estructura de costos de las IAMC, buscando para el futuro la introducción de formas de trabajo más eficientes. También consideran necesario rediscutir las condiciones laborales de los actuales médicos y trabajadores no médicos a las posibilidades reales de las instituciones.

El Plenario de IAMC planteó que su objetivo era estudiar nuevos sistemas de incentivos y formas de trabajo más flexibles tendientes a mejorar la eficiencia y calidad de los servicios.

II. Metodología

Se acordó la siguiente agenda de trabajo:

a) Trabajo médico en las IAMC de Montevideo

- Horario de trabajo en policlínicas.
- Cambios en la forma de pago del trabajo de policlínica.
- Cambios en la composición del salario.
- Número de pacientes a ser atendidos por hora de trabajo en policlínica.
- Estímulos al retiro médico.
- Análisis de sistemas de retribución de medicina general y pediatría en función de un nuevo modelo asistencial.
- Especialidades y técnicas no laudadas.

b) Temas generales

- Obligación de los profesionales de la salud de actualizar y poner el servicio del paciente todo su conocimiento sin discriminación de ningún tipo.
- Eventual articulación entre los convenios sectoriales y los convenios por empresa.

Para avanzar en el diagnóstico de la situación se acordó recabar la siguiente información de cada una de las IAMC de Montevideo (sedes principales, secundarias y otras filiales):

1. Trabajo de Medicina General, Pediatría y especialistas médicos en Policlínica.
2. Trabajo de Medicina General y Pediatría en Radio.

3. Trabajo anestésico-quirúrgico según funciones.
4. Compensaciones: Antigüedad y 5% de Fondo de Categorías.
5. Datos sobre la remuneración del personal médico y especialidades, anestésico-quirúrgico y especialidades, personal no técnico y personal superior o gerencial.
6. Trabajo anestésico-quirúrgico por honorarios profesionales.

La información fue recepcionada y procesada por el Ministerio de Salud Pública.

III. Trabajo médico en las IAMC de Montevideo

Horario de trabajo en policlínicas

Situación actual

Los convenios vigentes establecen un régimen de 26 horas mensuales (tres consultas semanales de dos horas de duración cada una) para el trabajo en policlínica.

Problemas

Se ha señalado que estas bajas cargas horarias estimulan el multiempleo médico, dificultan la accesibilidad de los pacientes al médico y generan demoras innecesarias en la resolución de los pacientes.

Soluciones

Negociar las condiciones para ingresar a un sistema de extensión horaria.

Existe acuerdo entre las IAMC y el SMU sobre algunas condiciones que debería tener una eventual extensión horaria:

- a) La extensión horaria para médicos que ya tienen cargos en las IAMC, debería ser voluntaria, tanto para los médicos como para las instituciones;
- b) la aplicación del nuevo sistema no podría suponer, bajo ninguna circunstancia, despidos por esta causa; para garantizar esta condición debería existir una Comisión con participación del Poder Ejecutivo que laude con carácter vinculante, la existencia o no de despidos que tuvieran como origen el cambio que se propone;
- c) el incremento horario debería ser gradual en el tiempo.

El SMU entiende que deberían existir estímulos económicos para quienes ingresen al nuevo sistema, con un valor hora superior al actual, en la medida que supone un beneficio para el sistema.

En opinión del Plenario de IAMC los eventuales estímulos económicos de los horarios extendidos, deberían depender de los resultados de las instituciones.

En opinión de la UMU la extensión horaria no justifica un precio hora mayor, dado que de por sí beneficia a todas las partes (médicos, IAMC y afiliados), y además sería un sistema voluntario.

La viabilidad de la extensión horaria dependerá de que se arribe a un acuerdo sobre los estímulos económicos.

Extensión horaria en otros cargos

Con los mismos criterios que los expresados anteriormente, las IAMC y el SMU manifiestan su voluntad de analizar eventuales extensiones horarias en otras funciones médicas.

Así, por ejemplo, para la guardia interna podría estudiarse la posibilidad de organizar los turnos de una forma distinta a la actual de una guardia semanal de 24 horas.

Cambios en la forma de pago del trabajo de policlínica

Existe acuerdo de que en un eventual régimen horario extendido, para facilitar el cálculo del salario, los valores mínimos de las funciones deberían expresarse en

precio hora, calculado a partir del Salario Base Médico actual.

Cambios en la composición del salario

Situación actual

El sueldo mensual de policlínica, para Medicina General de \$ 3.621, es complementado con un pago adicional por paciente asistido, de \$ 24.76. Para un cargo de una policlínica de 26 horas mensuales su liquidación se realiza según el siguiente criterio:

- a) Hasta 52 pacientes asistidos en el mes no genera pago adicional.
- b) Desde 53 pacientes asistidos hasta 104 pago doble.
- c) Desde 105 pacientes asistidos hasta 156 pago simple.
- d) A partir de 156 pacientes asistidos no genera pago adicional.

Para los cargos con horarios mayores o menores se establecerán franjas proporcionales. En las especialidades médicas que atienden cuatro pacientes por hora el complemento se multiplicará por 1,5.

A valores actuales un profesional de Medicina General, que realice una policlínica de 26 horas mensuales y atienda 156 pacientes percibe \$ 7.485 (\$ 3.621 por sueldo fijo y \$ 3.864 por acto médico) representando la parte variable el 52% del ingreso mensual.

Problemas

El SMU plantea que el sistema actual genera incertidumbre al médico sobre el monto de sus ingresos mensuales.

Soluciones

El SMU propone derivar parte de los recursos actualmente destinados al pago del acto médico al Salario Hora Médico, cambiando el peso que actualmente tiene el “acto médico” en la remuneración total.

La UMU expresa que conceptualmente comparte el criterio anterior, siempre y cuando el cambio no genere un incremento de la masa salarial.

El Plenario expresa que el actual sistema de pago del acto médico, a través del sistema de franjas, es justo, ya que permite compensar según el trabajo realizado a cada técnico y hasta un máximo que depende del número de pacientes que se admite atender por hora de trabajo en policlínica. Quienes atienden menos de la tercera parte de pacientes que corresponden al horario contratado no perciben complementos.

El Plenario también plantea la posibilidad de introducir el sistema de pago por órdenes, como un sistema optativo.

Número de pacientes a ser atendidos por hora de trabajo en policlínica

Situación actual

Las normas vigentes establecen un tope de seis pacientes por hora a ser asistidos en policlínicas, salvo para psiquiatría, neurología, neuropediatría y fisiatría, cuyo límite es de cuatro pacientes por hora.

Problemas

En algunas especialidades o situaciones la duración de la consulta podría ser escasa, afectando la relación médico-paciente y la calidad de la atención.

Soluciones

El SMU propone determinar el tiempo de atención en policlínica en cuatro pacientes por hora.

Las instituciones entienden que podría revisarse el tope de pacientes por hora de consulta, pero no de forma genérica, sino específica para algunas especialidades o situaciones. Por ejemplo, médicos consultantes o primera visita, lactantes, etcétera.

Estímulos al retiro médico

Problemas

El actual régimen de retiro puede suponer para muchos médicos que reúnen las condiciones para acogerse a los beneficios jubilatorios una reducción importante en sus ingresos.

Soluciones

Se propone crear un fondo que estimule el retiro voluntario total o parcial de médicos. No se trata de crear un Fondo de Retiro Complementario, sino de crear un mecanismo transitorio, a través del estímulo al retiro, que mejore las posibilidades de carrera funcional de los grupos más jóvenes y contribuya a la adecuación de las plantillas médicas.

Para ello se propone crear un Grupo Técnico para definir una propuesta y analizar su viabilidad.

Análisis de sistemas de retribución de medicina general y pediatría en función de un nuevo modelo asistencial

Existe acuerdo entre las IAMC y el SMU en fortalecer el primer nivel de asistencia, adecuando las condiciones de trabajo de Medicina General y Pediatría, así como su accesibilidad y resolutivez. Se espera que un nuevo modelo asistencial permita un uso más racional de los recursos asistenciales y permita obtener una mayor satisfacción de los afiliados y de los médicos sin necesidad de incrementar los costos globales.

El fortalecimiento de la Medicina General y la Pediatría requiera un enfoque que incluya todos los factores (actualización, gestión, sistema de remuneración, educación de los pacientes, etcétera) y a todos los actores implicados (MSP, Facultad de Medicina, IAMC, SMU).

Se propone crear una Comisión Multiinstitucional (MSP, Facultad de Medicina, IAMC y SMU) para elaborar un programa de fortalecimiento de la medicina general y la pediatría en las IAMC.

Especialidades y técnicas no laudadas

El SMU propone contemplar la situación de algunas especialidades médicas que a

su juicio han sido postergadas y de técnicas no laudadas hasta el presente.

Este punto se acuerda que debería ser tratado en las futuras negociaciones salariales.

VII. Temas generales

Obligación de los profesionales de la salud de actualizar y poner al servicio del paciente todo su conocimiento, sin discriminación de ningún tipo

Existe acuerdo entre todas las partes acerca de la validez y vigencia de lo dispuesto en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, donde se dispone que “el médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepasen su capacidad el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia”.

Eventual habilitación de cláusulas de excepcionalidad

Situación actual

En el Documento del 24 de marzo, acordado por la Comisión Multiinstitucional –entre las IAMC y los gremios– estableció que: “Las futuras negociaciones salariales deberán tener en cuenta la grave situación del Sector. Se recomienda que en esta materia la base sea la negociación centralizada para toda la rama de actividad y con presencia del Poder Ejecutivo. El acuerdo general para toda la rama podrá prever la posibilidad de adaptar el marco general a situaciones particulares comprendidas dentro de los problemas diagnosticados en este documento, especialmente los referidos a los agudos desequilibrios económico-financieros, considerando principalmente a las instituciones

que hayan iniciado un proceso de reconversión y que se encuentren comprendidas en la situación planeada en el punto 2, Propuesta de medidas particulares para las IAMC. La FUS y el SMU recomiendan en estos casos la adopción de medidas que podrían llegar a establecer un tope en las retribuciones gravadas y no gravadas por todo concepto”.

En la situación actual las IAMC y el SMU entienden que un acuerdo general debería prever la posibilidad de adaptar el marco general a situaciones excepcionales, caracterizadas por criterios objetivos, debidamente documentadas y controladas por el Poder Ejecutivo, donde se proporcione información a todas las partes.

Se plantea como condiciones para habilitar la cláusula de excepcionalidad:

- indicadores objetivos
- acuerdos entre las partes involucradas
- aval de los firmantes del acuerdo marco.

El SMU reitera que el Convenio Salarial del grupo médico que representa venció el 31 de julio último. Pese a no haberse hecho lugar a los reiterados pedidos de instalación de la mesa de negociación salarial por parte del SMU, éste ha colaborado constructivamente en todas las instancias del Grupo de Trabajo.

Llegados a este momento del relacionamiento entre las partes, no cabe otra alternativa que la convocatoria inmediata a las negociaciones salariales.

Los delegados del Poder Ejecutivo trasladarán este planteo a las autoridades, dando respuesta en el plazo más breve posible.

Montevideo, 17 de octubre de 2000

Informe del Grupo de Trabajo sobre la normativa laboral en las IAMC

Subcomisión Trabajo Anestésico-Quirúrgico de las IAMC de Montevideo

I. Antecedentes

De acuerdo a lo dispuesto por el Documento de políticas sobre el mutualismo, del 14 de julio, se constituyó un Grupo de Trabajo con el cometido de analizar el grado de adecuación de la normativa laboral y los diferentes sistemas de retribución a las nuevas realidades asistenciales y económicas de las instituciones, y sus efectos en la calidad y eficiencia de las prestaciones.

El Grupo de Trabajo funcionó en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y estuvo integrado por representantes de los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas y Trabajo y Seguridad Social, del Plenario de IAMC, de FEMI asistencial, de la UMU, del SMU, de FEMI gremial, de la SAQ y de la FUS.

El Grupo de Trabajo acordó realizar un diagnóstico de la situación actual y formular propuestas de soluciones a los problemas identificados.

Se trataron sólo aquellos temas relacionados con los convenios sectoriales. Los aspectos remunerativos no fueron negociados en este grupo. Se espera que la actividad de este Grupo proporcione información y elementos de juicio apropiados para una eventual negociación posterior.

La UMU expresó que su objetivo era estudiar propuestas tendientes a minimizar la participación de las retribuciones en la estructura de costos de las IAMC, buscando para el futuro la introducción de formas de trabajo más eficientes. También consideran necesario rediscutir las condiciones laborales de los actuales médicos y trabajadores no médicos a las posibilidades reales de las instituciones.

El Plenario de IAMC planteó que su objetivo era estudiar nuevos sistemas de incentivos y formas de trabajo más flexibles tendientes a mejorar la eficiencia y calidad de los servicios.

II. Metodología

Se acordó la siguiente agenda de trabajo:

a) Trabajo médico en las IAMC de Montevideo

- Horario de trabajo en policlínicas.
- Cambios en la forma de pago del trabajo de policlínica.
- Cambios en la composición del salario.
- Número de pacientes a ser atendidos por hora de trabajo en policlínica.
- Estímulos al retiro médico.
- Análisis de sistemas de retribución de medicina general y pediatría en función de un nuevo modelo asistencial.
- Especialidades y técnicas no laudas.

b) Temas generales

- Obligación de los profesionales de la salud de actualizar y poner al servicio del paciente todo su conocimiento, sin discriminación de ningún tipo.
- Eventual articulación entre los convenios sectoriales y los convenios por empresa.

Para avanzar en el diagnóstico de la situación se acordó recabar la siguiente información de cada una de las IAMC de Montevideo (sedes principales, secundarias y otras filiales):

1. Trabajo de Medicina General, Pediatría y especialistas médicos en Policlínica.

2. Trabajo de Medicina General y Pediatría en Radio.
3. Trabajo anestésico-quirúrgico según funciones.
4. Compensaciones: Antigüedad y 5% de Fondo de Categorías.
5. Datos sobre la remuneración del personal médico y especialidades, anestésico-quirúrgico y especialidades, personal no técnico y personal superior o gerencial.
6. Trabajo anestésico-quirúrgico por honorarios profesionales.

La información fue recepcionada y procesada por el Ministerio de Salud Pública.

IV. Trabajo anestésico-quirúrgico en las IAMC de Montevideo

Administración del Acto Quirúrgico (Protocolización, Auditorías, etc.)

Situación actual

En 1996, el MSP comenzó la tarea de protocolización de la atención quirúrgica. El trabajo se concentró en las dos instituciones con mayor número de afiliados y médicos del medio. En ambas se conformaron grupos de trabajo para el desarrollo de protocolos clínicos. Como resultado de esta actividad, se produjeron un total de 35 protocolos quirúrgicos, que en su conjunto representan más del 60% de los egresos quirúrgicos de dichas instituciones.

Actualmente, en la mayoría de las IAMC no existe un sistema de auditoría quirúrgica. La auditoría es un instrumento de evaluación de la calidad asistencial de los servicios, no de los individuos aisladamente, y requiere para su realización la