

Fallo de la Justicia de lo Contencioso Administrativo

Sanción a MSP que negó atención por sida

La magistrada Rosina Rossi multó con 50 mil pesos diarios al Ministerio de Salud Pública por violar un acuerdo con los damnificados; la cartera desobedeció una intimación de la sede judicial.

POR WALTER PERNAS

El Ministerio de Salud Pública violó un pacto alcanzado ante la Justicia en el que se comprometió a prestar atención y entregar los fármacos necesarios para los enfermos de sida y por ello la jueza de lo Contencioso Administrativo, Rosina Rossi, sancionó a dicho Ministerio con el pago de 250 unidades reajustables diarias (50 mil pesos) a efectos de que se cumpla el acuerdo.

La magistrada intimó, el 8 de agosto, al Ministerio a fin de que se ajustara al compromiso, pero la respuesta ante tal planteo fue “*el silencio y la inacción*” de la cartera, señaló la sentencia. La sanción pecuniaria aplicada el 29 de setiembre por la jueza, tiene un plazo máximo de 45 días. Los damnificados entienden que si el Ministerio de Salud Pública se niega a cumplir con el acuerdo se enfrentará a una millonaria demanda por daños y perjuicios.

“*El Ministerio de Salud Pública, aludiendo a limitaciones presupuestarias, que se derivan de la política de contención del gasto, dispuso la no entrega de drogas antiretrovirales*”, que distribuía esa cartera, sostuvo la demanda de amparo presentada el 31 de mayo ante la Justicia de lo Contencioso Administrativo. El escrito transcribió parte de un informe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del MSP entregado al Parlamento: “*Es (...) sabido y aceptado por la comunidad científica nacional e internacional, que la discontinuación o supresión de los referidos tratamientos a personas VIH positivas, harán aumentar la cantidad de virus circulante, favorecerán la aparición de sepas mutantes resistentes al tratamiento de reiniciarse éste, y condenará a dichas personas a posibilidades de fracaso terapéutico, en ese contexto (...)*”, señaló. El hecho de permitir que este servicio en general “*no disponga ampliamente de fármacos antiretrovirales, constituye una situación de conflicto ético, científico y sanitario*”, aseveró el informe.

Sin embargo, la demanda no llegó a la etapa de sentencia porque, el 7 de junio, se alcanzó un



acuerdo entre los damnificados –algunos representados por la Asociación Sero-Positivo (ASEPO)– y el Ministerio de Salud Pública. Al otro día, la parte demandante difundió un comunicado en el Instituto de Higiene del Hospital de Clínicas y en el Centro Pediátrico de Control de Niños VIH SIDA del Hospital Pereira Rossell que señaló: “*El Ministerio de Salud Pública se comprometió a continuar los actuales tratamientos con los cambios que correspondan según la valoración que realice el médico tratante*”. Añadió que la cartera acordó “*iniciar todos los nuevos tratamientos que ahora y en el futuro sean requeribles (...)* y entregar en todos los casos la medicación en los plazos que fijen” los médicos a cargo de los pacientes. Para acogerse a tal acuerdo, los enfermos deben ser titulares del carné de Salud Pública y atenderse en los servi-

cios destinados por el Estado al tratamiento de paciente con sida.

No obstante, en los meses de junio y julio se detectaron violaciones al pacto alcanzado en la sede judicial. Los demandantes recurrieron nuevamente ante la Justicia a fin de que se intimara el cumplimiento del acuerdo y presentaron certificados acerca de la “*inexistencia*” de medicamentos. También entregaron pruebas escritas de que “*las cargas virales no se están realizando*”, según el pedido de intimación. Los demandantes agregaron al expediente judicial un ejemplar de la revista *Noticias* del mes de julio. En esa edición se entrevistó a las médicas del Servicio de Enfermedades Infecciosas, Liliana Calandria y Nora García: “*No (se) alcanza a cubrir los tratamientos en curso, quedando por el camino los planificados. Para ello se necesita una inversión mensual de \$ 4,5 millones, sin contemplar los nuevos tratamientos*”.

“*Desde mayo se está dando día y hora para la población linfocitaria para el mes de setiembre. Como si esto fuera poco, actualmente están suspendidas las cargas virales por falta de reactivos*”, señalaron las profesionales.

Según la demanda, el derecho a la vida se encuentra consagrado en la Constitución, y un decreto promulgado en 1997 indica que: “*Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, el velar por la salud de la población de nuestro país, estableciendo el mecanismo de atención en el plano epidemiológico, asistencial, y en especial preventivo, y vigilar que estas actividades se cumplan*”.

“*No cabe duda que la omisión en proveer de esta medicación esencial para la vida, y para la no propagación del mal en la comunidad, configura una ilegitimidad nítida, categórica, y evidente por encima de toda duda razonable*”, dijo la demanda.

Introducción a la acreditación

¿Qué es acreditarse?: El término "acreditación" se refiere al acto de reconocimiento formal de una Institución, luego de un proceso de evaluación por parte de un organismo competente (en este caso, Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina), en tanto aquella cumpla con los estándares establecidos.

La acreditación de una Institución como organizadora de actividades de Educación Médica Continua (EMC) es el reconocimiento público de que reúne las condiciones para desarrollar actividades de EMC con idoneidad; es la garantía de que dicha Institución cumple con un conjunto de estándares de calidad para la organización y ejecución de estas actividades.

¿Quiénes podrán acreditarse?: Podrán acreditarse aquellas Instituciones que demuestren tener una estructura adecuada para planificar y llevar a la práctica un programa de actividades de EMC.

Por tanto, la acreditación como Institución organizadora de actividades de EMC tendrá como base la evaluación de su programa de actividades con objetivos educativos claramente establecidos, y a un equipo humano responsable de la organización, control de la ejecución y posterior evaluación de actividades y programa.

Se iniciará el proceso con estándares mínimos, facilitando a todas las instituciones su aceptación e incorporación al sistema de acreditación, entendiendo éste como garantía de calidad y no como categorización. Se definen criterios obligatorios, que serán exigidos para la acreditación, y criterios deseables, que marcan la dirección hacia la cual se planea avanzar respecto a la acreditación en el futuro.

En la documentación a presentar, la Institución describirá sus características, lo cual permitirá conocer su situación respecto a los estándares establecidos para las siguientes categorías:

1. Contexto institucional.
2. Comité de EMC.
3. Antecedentes en EMC.
4. Programa de EMC.
5. Declaración de independencia de patrocinadores.

¿Para qué acreditarse?:

1. Para obtener el reconocimiento público, en este caso, de parte de un organismo académico reconocido, de su capacidad e idoneidad para organizar actividades de EMC.

2. Para asegurar las bases institucionales para la organización de actividades de EMC.

3. Para mejorar, a partir de la acreditación, la calidad de los programas y de las actividades de EMC que realiza la Institución.

4. Para ingresar al proceso que será el primer eslabón de la cadena que permitirá avanzar en el futuro hacia la acreditación de actividades y hacia el otorgamiento de créditos individuales a los médicos, preparando el camino para la recertificación profesional en el contexto de un Sistema Nacional de EMC.

¿Cuáles son los principios generales de la acreditación?:

- * La acreditación se basa en mecanismos de evaluación.
- * La adhesión al mecanismo de acreditación es voluntaria.
- * La acreditación deberá ser renovada en forma periódica.
- * La acreditación tiene un arancel que deberá ser pago por la Institución solicitante.

¿Qué alcances tiene esta acreditación?: Esta acreditación reconoce la capacidad e idoneidad de una Institución para organizar actividades de EMC. La misma tendrá validez por un período de dos años desde su otorgamiento, pudiendo ser revocada, a juicio del organismo acreditador, en caso de incumplimiento del contrato. En este período, la institución acreditada deberá además solicitar la acreditación de las actividades que organice.

¿Ante quién acreditarse?: Ante la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. La Escuela de Graduados, a su vez, ha nombrado para esto una Comisión de Acreditación en el área de EMC.

¿Cómo acreditarse?: La solicitud de acreditación será por escrito por medio de un formulario confeccionado a tales fines, adjuntando la documentación que en él se detalla, previo pago del arancel correspondiente.

La solicitud será procesada por la Escuela de Graduados, la cual podrá, a su juicio, solicitar información o documentación complementaria, o realizar una visita programada a la Institución solicitante.

Luego la Escuela de Graduados aprobará y comunicará el fallo a la Institución solicitante.

Comité de Educación Médica Continua.

Telefax: 487 3480.

E-mail: comitemc@hc.edu.uy

Comisión de Seguridad Social

Los fondos complementarios

La ley 15.611 contempla la posibilidad de lograr junto a la jubilación de las cajas estatales y paraestatales una renta más apta para estimular el retiro médico. En ese sentido, la Comisión de Seguridad Social del SMU, cuyo miembro responsable es el Dr. Mario Mamber, está trabajando en los fondos complementarios que pueda recibir el profesional. Existen ya la Caja de Auxilio (como complemento a DISSE) y la de enfermedad, Casemed, aprobada por asamblea del SMU. La caja complementaria es voluntaria y requiere un período de capitalización, llamado período de carencia, durante el cual los afiliados no tienen beneficios hasta llegar a una antigüedad establecida.

Los actuales sistemas legales tienen topes bajos y la desventaja de los sistemas complementarios con período de carencia es que requieren la solidaridad de todo el cuerpo médico para que funcione y permita un retiro digno que además posibilite la apertura de nuevas fuentes de trabajo.

La Comisión está trabajando sobre la forma de involucrar también a las patronales (tal como lo permite la ley) con aportes que surjan en los nuevos convenios salariales.

A pedido del SMU, la Comisión está estudiando aportes para la nueva ley orgánica de la Caja de Profesionales Universitarios, entre los que se destaca y apoya la posible gestión de los fondos complementarios.

La posición de la Comisión es defender la autonomía de dicha caja ya que es superavitaria con proyección de viabilidad demostrada hasta el año 2020.

La actividad de la Comisión de Seguridad Social es ocuparse de los afiliados al SMU (no sólo médicos, sino también practicantes y odontólogos) desde el ingreso hasta su baja y pensando en el cónyuge supérstite.

El radio de acción de la Comisión ocupa conceptualmente todos los aspectos de la vida del afiliado, siguiendo todas las etapas de su pasaje durante el período de afiliación, el crecimiento y desarrollo individual en lo físico, laboral e intelectual hasta su retiro.

Según explicó a *Noticias* el Dr. Mamber, "el SMU tiene ya diferentes comisiones que tratan en parte la temática que estamos exponiendo, y nuestra Comisión puede coordinar y complementar estas actividades para ir conformando el concepto de prestación universal e integral como se merece nuestro Sindicato". La Comisión trabaja en régimen abierto y se reúne los lunes a las 20.30 horas previa confirmación telefónica.