

CONSEJOS CONSULTIVOS Y SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La reforma en consulta

Los Consejos Consultivos buscan crear un ámbito de diálogo permanente entre el MSP y los actores del sector en el proceso de implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Noticias entrevistó al escribano Julio Lorente, que en calidad de asesor del SMU, asiste a las mesas de trabajo que lo integran.

FEDERICO LEICHT

El decreto 133, del 11 de abril de 2005, crea el Consejo Consultivo, que es un órgano mediante el cual el Poder Ejecutivo convoca a los distintos sectores y los consulta sobre sus propuestas. En la parte médica, el Consejo Consultivo integra inicialmente en forma exclusiva al SMU y a FEMI, aunque al iniciar las sesiones de este año, las Sociedades Anestésico Quirúrgicas y el Plenario de Sociedades Científicas se integraron a los subgrupos de trabajo ya constituidos.

El Consejo Consultivo -que no es un órgano resolutivo, sino que



simplemente recoge la opinión de los sectores- sesiona cada tres o cuatro meses, y su mecanismo de trabajo ha sido designar grupos y subgrupos de estudio para temas específicos. Estos grupos y subgrupos se constituyeron durante la primera quincena de diciembre de 2005, y desde entonces vienen trabajando con distinta intensidad pero con un plazo establecido.

En marzo de este año habrá una nueva sesión plenaria en la que los mismos deberán presentar informes escritos sobre cada uno de los temas a plantear.

En la actualidad los grupos centrales de trabajo son tres, aun-



A la Comunidad Médica, Instituciones públicas y privadas de la Salud, y la Comunidad en general:

Novartis Pharma Services AG y Gramón Bagó de Uruguay S.A. ha concluido un acuerdo por medio del cual Gramón Bagó pasará a ser distribuidor exclusivo de Novartis en todas las líneas de sus productos actualmente comercializados en el país.

Dicho acuerdo comenzará a regir a partir del 1º de marzo de 2006, momento en el que habrá concluido el período de transición que ya ha comenzado.

A su vez, Novartis Uruguay S.A. mantendrá la titularidad de los registros sanitarios de todos sus productos durante la vigencia del convenio de promoción y distribución con Gramón Bagó, garantizando la calidad y seguridad clínica de los mismos y el asesoramiento a esta firma.

Novartis está orgullosa de que Gramón Bagó haya aceptado dicho acuerdo y le desea el mayor éxito en esta gestión que se le ha confiado, a partir de su reconocido prestigio, trayectoria comercial y solvencia profesional.

El suministro de todos los productos en todas sus líneas estará garantizado en todo momento.

Dr. Martín Serra Romero
Gerente General
Novartis Uruguay S.A.



A la Comunidad Médica, Instituciones públicas y privadas de la Salud, y la Comunidad en general:

Es con gran satisfacción que anunciamos el honoroso desafío de ser la empresa que promocione y distribuya de forma exclusiva la línea de productos del Laboratorio Novartis.

75 años de trayectoria avalan nuestra seriedad y compromiso al servicio de la salud. Gramón Bagó de Uruguay S.A. agradece y asume con la responsabilidad que le caracteriza la confianza que Novartis ha depositado en él garantizándoles cumplir con todos los requisitos que la línea exige, de manera de brindar los servicios que requieran, con el mismo nivel de calidad y seguridad clínica.

A partir del 1º de marzo de 2006 con gusto los atenderemos en nuestras oficinas de Avda. Joaquín Suárez 3359 o a través de nuestra central telefónica 200 4611, pudiendo además acceder a nuestro servicio de atención al cliente por el teléfono 200 0142.

Dr. Pedro A. Nararo
Gerente General
Gramón Bagó de Uruguay S.A.

que la vastedad y complejidad de uno de éstos, el de Recursos Humanos, determinó que el mismo se integrara a su vez por cuatro subgrupos. Los cometidos de cada uno de estos grupos y subgrupos son explicados brevemente por el escribano Julio Lorente:

Prestaciones del Seguro Nacional de Salud: “Este es un análisis que se está haciendo respecto a las prestaciones que se van a dar dentro del sistema. Hoy, por ejemplo, en las mutualistas hay una cantidad de prestaciones que se brindan y otras que no. Por ejemplo, si uno quiere ir a hacerse un lifting a la mutualista, seguramente le van a decir que no se lo hacen. Entonces, hay prestaciones que son de salud y médicas, que están excluidas del sistema. Lo que se está tratando de definir es cuál va a ser la canasta de prestaciones que va a cubrir el Sistema Nacional Integrado de Salud. La base para tomar como referencia, son los servicios que actualmente están brindando las IAMC. A esto se le suma la emergencia, que hasta ahora no estaba contemplada. Además se están haciendo ajustes de temas específicamente técnicos, que evalúan la inutilidad de algunas técnicas quirúrgicas, entre otras cosas”.

Complementación del sector público y privado en el Seguro Nacional de Salud: “A partir de que va a existir un sistema nacional único, que hasta ahora ha funcionado en forma separada, con muy distintos recursos, tantos humanos como de infraestructura, el Ministerio ha anunciado que se están gestionando préstamos y donaciones del exterior para adecuar el sector público y ponerlo a la altura del sector privado. No obstante, la distancia es abismal. Se busca que exista, mediante formas a determinar, complementaciones que puedan ser volcadas del sector público al privado, pero fundamentalmente desde el sector privado hacia el público. Tomando la experiencia de FEMI en el interior, donde en

muchos casos la actividad privada complementa el servicio de la pública. La idea es poder articular los recursos de forma tal que las economías de escala permitan que las instituciones funcionen adecuadamente, en vez de crear toda una infraestructura en un departamento que, por ejemplo, no admite ni exige que existan dos CTF”.

Recursos Humanos (dividido en cuatro subgrupos):

1. Estatutos del trabajador de la Salud: “Este subgrupo pretende hacer una regulación única y general para todos los trabajadores de la Salud, médicos y no médicos, del sector público y del privado, para que tengan una serie de condiciones mínimas, comunes a todos los trabajadores de la Salud, sea cual fuere su función, su especialidad o su lugar de trabajo.

La complejidad de este ítem temático es manifiesta, porque la idea es incluir en el mismo estatuto tanto a los funcionarios públicos como a los privados -entiéndase, a los funcionarios de ASSE, del BSE, del BPS, del Ministerio de Defensa, del Interior,

además de los de las IAMC, etcétera- y esto tiene una exigencia jurídica, ya que el Estatuto del Funcionario Público debe ser generado por ley de acuerdo a lo que establece la Constitución. Por lo tanto es necesario que el estatuto de los trabajadores de la Salud salga mediante un proyecto de ley que va a remitir el Poder Ejecutivo al Parlamento. Esto ya está decidido, aunque aún tiene algunas complicaciones jurídicas a resolver.

Todo esto tendría un carácter universal, aunque el Sindicato Médico también exige que existan capítulos específicos para el sector médico que regulen la relación entre éstos y los pacientes, como ser: mala praxis, responsabilidades médicas frente al paciente y demás.

Por último, el SMU propició -y por eso aún no se ha presentado esta resolución al Consejo Consultivo- la reunión de todos los grupos médicos fuera del ámbito del Consejo, con el fin de presentar una posición común de todo el sector”.

2. Tercerizaciones: “En el ramo de la Salud también hay un punto

que se llama impropriamente tercerizaciones, que es cuando a un médico lo obligan a facturar como si estuviera ejerciendo en forma liberal su profesión, aunque en realidad está trabajando en relación de dependencia. Yo preparé un documento de análisis sobre las tercerizaciones, que es un tema que ha crecido en forma muy importante, no solo en el sector privado, sino en el propio sector público (como en el caso de los trabajadores médicos de las Comisiones de Apoyo y el Patronato del Psicópata, que están contratados de la forma antes descrita). En la ley de Presupuesto hay un artículo que los incorpora a “salarios”, o sea que en el sector público estaría solucionado, pero en el sector privado este es un tema enorme. El SMU preparó un documento que está siendo analizado por los distintos órganos del mismo, para ser presentado en el Consejo Consultivo”.

3. Modelo de Recursos Humanos para el nuevo Sistema: “Este es el subgrupo más enigmático de todos. Apuesta a un cambio de modelo de atención de la Salud, con especial énfasis en la atención primaria.

En consecuencia, los recursos humanos tienen que cambiar, adecuándose a ese nuevo modelo de atención. Este subgrupo proyecta cómo van a actuar o a ubicarse los recursos humanos teniendo en cuenta el objetivo que se plantea respecto al modelo de atención”.

4. Retribuciones de los Recursos Humanos: “Del mismo modo que en el punto uno, “estatutos del trabajador”, este subgrupo tiene como objetivo concebir una retribución única para todos los trabajadores de la Salud, médicos y no médicos, del sector público y del privado.

Lo que se discute, son las bases que se aplicarían para alcanzar dichos objetivos, estudiando cómo armonizar las modalidades de pago actuales (pago por hora o por acto, por ejemplo), con las que se prevé aplicar en un futuro relativamente cercano (por capitación por ejemplo)”. n

SOBRE LOS CONSEJOS DE SALARIOS

“Hay una pérdida de la cultura de la negociación”

“La negociación es un tema fundamentalmente de práctica. Es una técnica, y hay que estar acostumbrados a llevarla adelante, pero luego de 15 años sin Consejos de Salarios la costumbre se perdió. En la cabeza de mucha gente todavía está establecido -casi culturalmente- que los Consejos de Salarios solo funcionan para las IAMC. Ahora hay que encarar un proceso por el cual es necesario incorporar a todos los actores al nuevo mecanismo de regulación común fijada por los Consejos. Estos mecanismos regulan a todo el sector Salud. Son obligatorios para todos, en cuanto a condiciones de trabajo y en cuanto a salarios mínimos” sostuvo el asesor del SMU escribano Julio Lorente. Con respecto a la caída del salario real de los médicos, Lorente sostuvo que “*si bien se venía con una pérdida grande, hubo una recuperación muy importante con relación a otros grupos. El primero de julio hubo un incremento del 5,5%, y a partir del primero de enero del 5, 91%. Si tenemos en cuenta que la inflación del año pasado fue de un 5%, y que en febrero de 2005 también había existido un aumento del 4,5%, hay una recuperación de lo perdido en forma significativa respecto al resto de los grupos que integran los Consejos de Salarios”*.