

CONCLUSIONES DE SOLÍS III

# Las propuestas del SMU para la reforma de la salud

Tal como estaba previsto y se anunció en el número anterior de Noticias -entre el 21 y el 23 de abril pasado- más de 100 médicos junto a asesores del Sindicato Médico del Uruguay se reunieron en el Balneario Solís para reflexionar acerca de la Reforma de la Salud planteada por el Ministerio de Salud Pública.

Denominado "Dra. María Rosa Remedio", este encuentro elaboró documentos que reflejan la posición del gremio médico ante la reforma anunciada y sintetizó las propuestas del SMU en diez puntos, contenidos en la declaración final de Solís III.

## LA DECLARACIÓN FINAL DE SOLÍS III

1. Manteniendo un papel protagonista en el diseño y la ejecución del nuevo Sistema de Salud, de acuerdo a su compromiso histórico de la Profesión Médica con la Salud de nuestros compatriotas.

Su vocación de participar en la construcción de un polo social que impulse la Reforma de la Salud cuyos lineamientos ya fueron establecidos en Solís I y Solís II, así como en la VIII Convención Médica Nacional. El Encuentro expresa su compromiso con dos objetivos sanitarios fundamentales:

a. la transformación de los servicios de salud que permita reducir la inequidad;  
b. la salud de la población propiamente dicha.

2. Con respecto al cambio del Modelo de Atención se propone un Proyecto de Equipos



**COORDINADORES.** Los coordinadores de los diferentes talleres se reunieron para resumir la discusión.

Básicos de Salud considerando, entre otros parámetros, la accesibilidad y calidad de la asistencia así como la necesidad de transformación en las modalidades de producción, concentración, estabilidad y remuneraciones del trabajo médico.

El Proyecto de EBS propone la creación de equipos asistenciales preparados para la atención en el primer nivel con nuevas normas laborales, entre otras, eliminación del multiempleo, aumento de la jornada laboral, estímulos a la concentración de trabajo y re-

muneración incorporando la capitación, donde se combinan factores fijos y variables para el pago.

Una transición de esta índole en cualesquiera de las situaciones y escenarios presentados requiere, además de consensos político-sociales:

- inversión inicial;
- mecanismos de fortalecimiento y relacionamiento con los otros niveles de asistencia;
- condiciones de trabajo y remuneraciones dignas;
- escalafón.

Se requieren decisiones con respecto a los niveles de refe-

rencia, reconociendo su papel en el sistema integral.

3. El Encuentro insiste en la necesidad de separar las funciones del Ministerio de Salud Pública de las de ASSE, de modo que se fortalezca el ejercicio de contralor de la autoridad sanitaria y aumente la calidad asistencial de los servicios públicos. Encuentra carencias en el proyecto de Ley del MSP y encomienda al SMU la redacción de un proyecto alternativo o complementario.

4. Frente a la situación actual de crisis en la relación sanitaria, se considera esencial el desarrollo de la actividad profesional en base a los principios del llamado "Profesionalismo Médico". Estos incluyen:

- la autonomía y el fortalecimiento de la profesión, desde el conocimiento y desde el compromiso social, que son principios del SMU desde su fundación;
- la búsqueda de caminos para establecer una relación directa con la comunidad en general y la sociedad civil organizada en particular.

Nos comprometemos mediante la autorregulación a identificar y sancionar las prácticas médicas reñidas con el profesionalismo y la ética. Para ello exigimos al Poder Político, una vez más, la necesidad de la aprobación de un Colegio Médico del Uruguay. Mientras no se concrete se expresa la necesidad de coordinar con la FEMI un comité único de ética a nivel nacional.

5. Señalamos la necesidad de una regulación común del trabajo del Sector, tanto para el ámbito público en su totalidad, como para el privado.

· En dicha regulación, común



Dr. Gerardo Bruno.



Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Estudio Fotográfico de la Calle de San

Estudio Fotográfico de la Calle de San

Estudio Fotográfico de la Calle de San

a todos los trabajadores de la Salud, debe existir un Capítulo dedicado especialmente a los Profesionales Médicos, donde se atienda la especificidad de la profesión.

· Se deberá reglamentar un período de transición, donde se respeten los derechos adquiridos y en el que participen los gremios involucrados en forma decisiva.

· También es necesaria la incorporación de normas que establezcan el concurso como mecanismo para el ingreso, y un régimen disciplinario en el que se den las garantías del debido proceso.

6. Proponemos para la transición un régimen de trabajo dual con distintas condiciones laborales que contemple conjuntamente los derechos adquiridos por los colegas y el nuevo modelo de concentración laboral para las nuevas generaciones de médicos que se incorporan al mercado de

trabajo y para aquellos que deseen migrar.

7. Rechazamos la pérdida de fuentes de trabajo médico y apoyamos el concepto de “a igual función igual remuneración” en el entendido de que actividades similares deben tener iguales condiciones de trabajo y remuneración.

Exigimos en cualquier escenario de Trabajo Médico, presente o futuro, en cualquiera de los Subsectores, estabilidad laboral y remuneraciones dignas.

8. Manifestamos nuestra preocupación por el Retiro Médico.

Propondremos y acompañaremos todos los proyectos que aseguran la mejora en el prolongamiento y calidad de vida de los médicos ya fuere en actividad o retirados.

9. Apoyamos una política de formación de recursos humanos en un contexto de racionalidad y calidad, con una estrategia convergente en la for-



Dr. Barrett Díaz Pose.

Estudio Fotográfico de la Calle de San

mación de pregrado, especialistas y Educación Médica Continua acorde a las necesidades sanitarias del país.

La formación de especialistas deberá tender a realizarse por medio del programa de las Residencias Médicas. Éste debe ser una poderosa herramienta para la inserción laboral del especialista joven.

10. Se resuelve impulsar un programa de reconversión de médicos generalistas y especialistas en actividad para cumplir funciones en el primer nivel de atención en el marco

del programa de Educación Médica Continua del SMU con la aprobación de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina.

#### EL ENCUENTRO SOLÍS III APORTA:

1. Documento de conformación de Equipos Básicos de Salud y Concentración Laboral.
2. Documento relativo a las llamadas “Tercerizaciones”.
3. Proyecto de Estatuto del Trabajador de la Salud.
4. Proyecto de Reconversión de médicos y especialistas.
5. Proyecto de modificaciones en la Ley de Descentralización de ASSE.
6. Documento de Profesionalismo Médico.
7. Proyecto de nuevo Programa de Residencias Médicas.
8. Proyecto de Ley de Colegiación Médica.

SMU. Balneario Solís, 23 de abril de 2006

OPS, LA REFORMA DE SALUD Y SOLÍS III

## Valentía para enfrentar cambios

El Dr. Fernando Dora es, desde 2004, el representante de la Organización Panamericana de la Salud en Uruguay. En una charla con Noticias, analizó los aspectos centrales de la misión de OPS en Uruguay, así como el proceso de la reforma y el encuentro de Solís III.

2 FEDERICO LEICHT

- ¿Qué le pareció Solís III como experiencia?

- Nosotros seguimos muy de cerca todo el proceso. Un consultor nuestro, el Dr. Ruben Torres estuvo permanentemente allí. Nos pareció una experiencia muy rica. Esas discusiones deberían darse en muchas otras ocasiones y en muchas otras áreas. Es muy importante conocer la reali-



Dr. Fernando Dora

Estudio Fotográfico de la Calle de San

dad. Nosotros vemos con muy buenos ojos esas iniciativas de discutir los planes de gobierno. Es muy difícil controlar los procesos de transformación, es difícil transformarlos en ejecución. Lo que nos encantó fue

la buena voluntad de todas las partes para poner su opinión y defender legítimamente sus posiciones aportando al proceso de cambio y desarrollo.

- ¿Cómo evalúa la OPS el proceso de la reforma de la salud, ini-

ciado hace algo más de un año por la actual administración?

- En primer lugar hay que destacar dos aspectos de la sociedad uruguaya, hoy representada por las actuales autoridades. Una es la conciencia de que en el anterior modelo se venían agravando algunos aspectos de equidad, accesibilidad, y que no estaba a la altura de los requerimientos de la población uruguaya. El identificar eso con coraje –y el Sindicato Médico del Uruguay desde sus encuentros de Solís, ayudó a que se llegase a esta conclusión–, tomando conciencia de que hay algo que no estaba funcionando bien, es un aspecto positivo. El segundo aspecto es también la valentía de intentar generar un cambio. Porque yo creo que muchas otras autoridades han tenido la visión de que era necesario cambiar, pero

Sigue en la página 10