

ADECUACIÓN DE LAS REMUNERACIONES DE LA ACTIVIDAD DOCENTE ASISTENCIAL¹

**Autores:
Dr. Álvaro Danza
Ec. Luis Lazarov**

¹ Trabajo elaborado en apoyo técnico / político al grupo de negociación del CE del SMU - Reforma del Trabajo médico y negociación laboral 2010, integrado por: Dr. Martín Rebella (Secretario CE del SMU); Dr. Martín Fraschini (Vicepresidente del CE del SMU); Dra. Graciela Fernández; Esc. Julio Lorente y Ec. Luis Lazarov (asesores del CE del SMU).

ANTECEDENTES

La comisión del SMU para la reforma del trabajo médico y negociación laboral, coordinada por el Dr. Martín Rebella, está trabajando desde hace más de dos años en la elaboración de documentos sobre la reforma del mercado de trabajo médico, con el objetivo de presentarlos en el Consejo de Salarios del sector privado y en la negociación del nuevo acuerdo médico con ASSE.

Estas propuestas tienen como objetivo general mejorar las condiciones en que el médico desarrolla su actividad profesional en la esfera laboral, impulsando estrategias de cambio orientadas a agregar valor al proceso asistencial, mejorar la calidad de vida de la población, y racionalizar la labor médica durante su "ciclo vital" en aras del bienestar general.

El SMU considera que debe tenderse progresivamente a un laudo único nacional público-privado, Montevideo-Interior, yendo progresivamente a cargos de mayor dedicación horaria, que tiendan a la concentración laboral e incorporando mejoras sustanciales en la forma de ejercicio profesional.

La inequidad existente en el sector público, como consecuencia de la brecha salarial entre los médicos de ASSE y los médicos docentes de la Facultad de Medicina que asisten pacientes de ASSE, es inaceptable. Lo es porque no existe ninguna justificación que explique esta inequidad y porque atenta contra el objetivo general que el SMU se ha trazado en el marco de la negociación laboral.

Por tanto, la equiparación de los médicos docentes es un elemento central en este período para el SMU. En ese sentido, la comisión para la reforma del trabajo médico y negociación laboral ha decidido realizar este trabajo, solicitando su ejecución al Dr. Alvaro Danza y al Ec. Luis Lazarov.

FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) ha determinado modificaciones en la atención a la salud de la población del país. Dentro de los cambios se destaca la migración de usuarios entre el sector público y privado, notorias mejoras en la calidad de asistencia de ASSE y mejoras en la remuneración del personal afectado a la atención a la población.

Sin embargo, es de destacar que la integración entre la Facultad de Medicina (FM) y ASSE está aún en proceso de concreción. Es bien conocida la integración real y beneficiosa que existe, entre estas dos entidades, en los Hospitales Pereira Rossell y Maciel, en varios Centros de Salud periféricos, por citar algunos ejemplos muy significativos, pero aún es débil e insuficiente en otros sectores, como lo demuestra la incertidumbre respecto a la ubicación del Hospital de Clínicas en el SNIS.

Sin embargo, si bien la integración entre ASSE y la FM está bien desarrollada en ciertos puntos, aún existe un problema muy importante: la brecha remunerativa asociada a la actividad asistencial en ASSE y FM. Luego de las mejoras salariales plasmadas en el acuerdo médico con ASSE, la relación entre la hora médica en ASSE y la FM es aproximadamente 3:1.

Desde que esta brecha se ha establecido se produjo una incesante migración de médicos desde la FM hacia ASSE y el sector privado, que resuelven abandonar su cargo docente-asistencial en función de un cargo asistencial mejor remunerado. Este fenómeno es altamente perjudicial para la FM, para la propia ASSE y para el SNIS, puesto que se invierte en formar recursos humanos calificados y no se logra retenerlos o bien se los retiene con cargas horarias reducidas, generándose de este modo cargos “de paso” (poca duración, poca carga horaria, poco compromiso, alto recambio).

Esto dificulta la elaboración de políticas asistenciales a largo plazo y conspira contra el desarrollo de proyectos de investigación científica en el área clínica –que requieren tiempo, dedicación y continuidad-, y lo que es más importante para el país, conspira contra la formación del recurso humano. Para superar este problema en el ámbito docente – médico – asistencial, es necesario generar condiciones laborales más favorables. El SMU lo ha manifestado en varios comunicados: trabajo estable, bien remunerado y alta dedicación.

Esta situación es altamente inequitativa, generándose circunstancias absurdas; a modo de ejemplo, en Hospitales públicos donde buena parte de sus servicios asistenciales están encargados a la FM a través de su cuerpo médico-docente (ginecología y pediatría en CHPR, medicina interna y cirugía en Hospital Maciel y Pasteur y a nivel de la RAP), los docentes de FM cobran la tercera parte que los médicos no docentes encargados de la asistencia médica de pacientes similares, cuando no de menor complejidad.

Es bien sabido que en los hospitales donde existe actividad docente, la discusión y análisis de los casos clínicos es más profunda y los pacientes son de mayor complejidad que en las entidades donde no existe. La situación entonces es inexplicable: la asistencia asociada a la docencia es mucho menos remunerada que la asistencia no vinculada a la docencia y a la formación del recurso humano.

Esta inequidad está fundada en la fuente de financiación de estos salarios: ASSE paga a sus médicos por la tarea asistencial, pero no paga a la FM por esta tarea; por su parte, la FM paga a sus docentes el salario universitario. Nadie paga por la asistencia que brindan los docentes de la FM a los usuarios de ASSE.

Por otro lado, en la actividad docente no asistencial ha habido un saludable impulso desde la UDELAR para la dedicación docente y la remuneración a través de comisiones sectoriales y otros fondos que generan estímulos económicos y favorecen la alta dedicación docente.

Como consecuencia, en lo que refiere a la actividad docente – médico - asistencial, se genera una doble brecha: externa, con componente fuertemente remunerativo, en lo que refiere a la relación con ASSE; e interna, con relación a los docentes que desempeñan tareas no asistenciales en la FM, que encuentran muchas oportunidades de estímulo a la alta dedicación.

Es necesario tener en cuenta que la actividad asistencial demanda en la actualidad, teniendo en cuenta la organización de los servicios de salud, la información que manejan los usuarios, los problemas médico -legales y la abundancia de información médica que es necesario analizar a la hora de tomar decisiones concretas con pacientes, una dedicación creciente en tiempo y capacitación permanente.

Todo esto confirma que es necesario realizar una readecuación del cálculo del salario docente asistencial, agregando entonces este último componente. Cuando se analiza la composición de la actividad de estos cargos, se concluye que una fracción importante de la carga horaria se destina a la actividad asistencial y todo lo relacionado con la misma.

En resumen, existe una brecha entre el salario que perciben los docentes de FM que realizan tareas asistenciales en ASSE y para usuarios del sector público, en relación al salario que perciben los médicos de ASSE para el mismo espectro de usuarios.

El objetivo del presente trabajo es realizar una propuesta de equiparación salarial de la actividad asistencial del médico docente de FM con la actividad asistencial del médico de ASSE.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se consideró la base de datos de cargos de la FM del año 2008.

Se realizó un análisis cargo a cargo (aproximadamente 1.770 cargos) de la citada base de datos.

Se incluyeron en el análisis todos los cargos docentes de FM afectados a tareas asistenciales, independientemente que se financiaran a través de rubros FM u HC e independientemente del lugar de desempeño del mismo. Se consideraron todos los cargos de los servicios clínicos y de diagnóstico y tratamiento especializado.

Se incluyen, a los efectos de este cálculo, los cargos de residentes.

Se excluyeron del análisis todos los cargos docentes que no cumplen tareas asistenciales, a saber:

- Cargos de Facultad de Medicina, cargos de grado 1 del HC, cargos financiados por el HC en departamentos no asistenciales, Escuelas de Facultad de Medicina (en la medida que la actividad asistencial esta asignada a cargos técnicos del HC y en el Pereira Rossell, nutricionistas, técnicos radiólogos, etc.), CENAQUE (se elimina porque los cargos docentes ya están comprendidos en el departamento de cirugía plástica y/o en CTI y de lo contrario quedarían incluidos dos veces).

- A los efectos del cálculo de las compensaciones por actividad asistencial se excluyen los cargos honorarios (grado 0). Se excluyen todos los becarios (becas de investigación, de la IMM, etc.). También se excluyeron los asistentes académicos y los cargos por proyectos. Para el cálculo de la remuneración se tuvieron en cuenta las siguientes variables: por un lado, un porcentaje de la carga horaria afectada a la actividad docente-asistencial y un porcentaje de la carga horaria afectada a la actividad docente – no asistencial; por otro lado, se utiliza la escala salarial ASSE a enero de 2010. Sobre la base de estas dos variables se calcula la “brecha salarial docente –asistencial” (en adelante “brecha”): diferencia entre lo que percibe el docente por su dedicación a esta actividad a través del salario universitario y lo que debería percibir según la escala salarial de ASSE.

A los efectos de los cálculos, se consideraron tres grupos, con sus respectivas particularidades que se especifican a continuación:

Residentes (RES)². Valor hora de la **guardia de MG**, se calcula la “brecha” sobre el 100% de la carga horaria asignada en el entendido de que no tiene tarea docente. Carga horaria natural: entre **40 y 48** horas semanales.

Asistentes y profesores adjuntos (APA)³ : Se estima que un 75% de la carga horaria asignada se invierte en actividad asistencial. Se calcula la “brecha” sobre esta parte de la carga horaria para lo cual se utiliza el valor hora de la **guardia interna de**

² RES – En la planilla figuran como grado 1 - Médico residente;

³ APA – en la planilla figuran como: Asistentes grados 2 y Profesores adjuntos grados 3;

Especialidad Médica (EM). Se utiliza esta escala en el entendido que estos cargos desempeñan guardias internas y/o visita de pacientes internados. Carga horaria mínima a compensar, para asistentes⁴: **20** horas semanales; para profesores adjuntos: **20** horas semanales.

Profesores agregados y titulares (PAT)⁵. Se calcula las compensaciones sobre dos tercios de la carga horaria asignada. Se calcula la compensación sobre esta parte de la carga horaria para lo cual se utiliza el valor hora de la policlínica de EM. Se utiliza esta escala en el entendido que estos cargos desempeñan tareas de jefatura, supervisión y consulta. Carga horaria mínima a compensar: **24** horas semanales.

A continuación se presentan tres simulaciones con datos ficticios con la finalidad de explicar el mecanismo que se aplicó para el cálculo de los complementos necesarios para alcanzar la nueva remuneración propuesta.

SIMULACIÓN GRADO 2 (48 horas semanales)

EJEMPLO PARA UN GRADO 2 CLÍNICO: 48 hs. semanales.

Guardia de 24 horas semanales (50%)

Policlínica de 2 horas semanales

Visita con residentes: mínimo de 2 hs. diarias (10 hs. semanales)

El resto (aproximadamente el 25%) es actividad docente

A los efectos explicativos, se ejemplificará con valores remunerativos ficticios. En las planillas de cálculo se realiza el análisis ajustado a los valores reales.

Se supone que la remuneración UDELAR es de \$ 23.000 por 48 horas semanales (208 horas mes), lo que resultaría en **\$ 110** por hora; a su vez, se supone que el valor hora de ASSE comparable según acuerdo médico vigente hasta 31 de marzo de 2010 sería de **\$ 250**. El valor hora que paga la UDELAR al médico sería por tanto inferior al de ASSE.

El 75% de 48 hs. (36 horas) se deberían complementar a un valor de \$ 250 menos \$ 110, o sea \$ 140 la hora. Por tanto: 36 horas por 4,35 semanas / mes por \$ 140 = \$ 21.900

El resultado del salario global que debería percibir el médico por su actividad docente asistencial sería:

\$ 23.000 (UDELAR) más **\$ 21.900** (complemento asistencial) = **\$ 44.900**

SIMULACIÓN GRADO 3 (36 horas semanales)

EJEMPLO PARA UN GRADO 3 CLÍNICO: 36 hs. semanales.

Policlínica de 5 horas semanales (14%)

Guardia (interna o de consulta)⁶ de 12 horas semanales (33%)

Visita con asistentes y residentes: mínimo de 2 hs. diarias (10 hs. semanales) (28%)

El resto (aproximadamente el 25%) es actividad docente.

Una vez más, y a los mismos efectos explicativos, se ejemplificará con valores remunerativos ficticios. En las planillas de cálculo se realiza el análisis ajustado a los valores reales.

Se supone que la remuneración UDELAR es de \$ 25.000 por 36 horas semanales (156 horas mes), lo que resultaría en \$ 160 por hora; a su vez, se supone que el valor hora de

⁴ Se entiende que la carga horaria de los asistentes por 36 horas incluye una guardia semanal de 12 horas además de la actividad docente asistencial habitual

⁵ PAT – En la planilla figuran como grados 4 y 5 6

ASSE comparable según acuerdo médico vigente hasta 31 de marzo de 2010 sería de \$ 250. El valor hora que paga la UDELAR al médico sería por tanto inferior al de ASSE. El 75% de 36 hs. (27 horas) se deberían complementar a un valor de \$ 250 menos \$ 160, o sea \$ 90 la hora. Por tanto: 27 horas por 4,35 semanas / mes por \$ 90 = \$ 10.600

El resultado del salario global que debería percibir el médico por su actividad docente asistencial sería:

\$ 25.000 (UDELAR) más \$ 10.600 (complemento asistencial) = \$ 35.600

SIMULACIÓN GRADO 4 y/o 5 (24 horas semanales)

EJEMPLO PARA UN GRADO 4 / 5 CLÍNICO: 24 hs. semanales.

Policlínica de 6 horas semanales (25%)

Supervisión y coordinación de la actividad asistencial: mínimo de 2 hs. diarias (10 hs. semanales) (42%)

El resto (aproximadamente el 33%) es actividad docente

Finalizando con la explicación descriptiva, se ejemplificará nuevamente con valores remunerativos ficticios. En las planillas de cálculo se realiza el análisis ajustado a los valores reales.

Se supone que la remuneración UDELAR es ahora de \$ 17.000 por 24 horas semanales (104 horas mes), lo que resultaría en \$ 163 por hora; a su vez, se supone que el valor hora de ASSE comparable según acuerdo médico vigente hasta 31 de marzo de 2010 sería de \$ 300. El valor hora que paga la UDELAR al médico sería por tanto inferior al de ASSE.

El 67% de 36 hs. (16 horas) se deberían complementar a un valor de \$ 300 menos \$ 163, o sea \$ 137 la hora. Por tanto: 16 horas por 4,35 semanas / mes por \$ 137 = \$ 9.500

El resultado del salario global que debería percibir el médico por su actividad docente asistencial sería:

\$ 17.000 (UDELAR) más \$ 9.500 (complemento asistencial) = \$ 26.500