

21-22-23 de abril del 2006

ENCUENTRO SOLÍS III “PROF. DRA. MARÍA ROSA REMEDIO”

“Tenemos que colaborar para garantizar que toda las personas, donde quiera que vivan, tengan acceso a trabajadores de la Salud; motivados, calificados y bien respaldados”

***Lee Jong Wook
Director General de OMS
Día Mundial de la Salud Abril 2006***

FUNDAMENTOS, APORTES Y CONCLUSIONES

Es justo reconocer que el Uruguay a lo largo de su historia ha logrado indicadores sanitarios que lo ubican comparativamente en una situación privilegiada en el contexto regional.

El SMU en los Encuentros Solís I y II delineó la Plataforma de la Reforma de la Salud proponiendo un Sistema Nacional Integrado de Salud coincidiendo con los diferentes actores sociales, gremiales y políticos que percibían la impostergable necesidad de introducir cambios en el sector.

Las declaraciones finales de los Encuentros acompañan la evolución de las características demo-epidemiológicas de nuestra población y los cambios registrados a nivel internacional en las áreas científicas y de economía de la salud.

Destacan además la ineficiencia, injusticia en el financiamiento, inestabilidad, pérdida de trabajo y de salario de los médicos y demás trabajadores de la Salud. Estos factores obligan a operar una transformación profunda del Sistema de Salud.

El SMU ha puesto especial énfasis en la creación de ámbitos de participación, con la finalidad de alcanzar una propuesta transformadora del Sistema ajustada a las reales posibilidades de nuestro país en todos sus aspectos, con el principal objetivo de elevar los niveles sanitarios de la población a partir de un acceso universal e igualitario y una financiación equitativa. Es así que convocó junto con la Federación Médica del Interior (FEMI), la VIII Convención Médica Nacional cuyos documentos de discusión y su Declaración final integran las políticas de Salud del Gobierno Nacional.

Continuando esta política de aportes el Encuentro de Solís III “Prof. Dra. María Rosa Remedio”, centralizó sus esfuerzos en los aspectos prácticos de la Reforma sin descuidar la profundización de sus fundamentos teóricos, con el objetivo de comenzar a transitar una verdadera transformación del sistema sanitario.

En el nombre de la Prof. Dra. María Rosa Remedio, homenajeamos la fuerza, la creatividad, la capacidad y la humildad necesarias para generar los grandes cambios. Junto a nuestra querida Perla, queremos recordar y rendir homenaje a los constructores de acción gremial en nuestro sindicato: los Dres. Ruben De María, Irma Gentile, Ciro Jaumandreu, Hugo Soto y José Trochanski, recientemente fallecidos.

La Reforma de la Salud no puede seguir esperando.

Uno de los pilares de la Reforma es el cambio de modelo asistencial, transitando a estrategias de Atención Primaria de la Salud. Por ello es necesario elaborar escenarios alternativos con diferentes planos de complejidad. En este sentido el Encuentro aporta un estudio apoyado en factores epidemiológicos y estructurales nacionales para generar una imagen-objetivo de los Equipos Básicos de Salud.

Se propone fortalecer el primer nivel, partiendo de las necesidades asistenciales de la población y el cambio estructural del mercado de trabajo médico de acuerdo con las pautas que surgen de la propuesta del SMU sobre Estatuto Único de Trabajador de la Salud.

Constituyen factores decisivos para el logro de los objetivos propuestos:

- a) el abatimiento progresivo del multiempleo,
- b) la mejora de las condiciones de trabajo por intermedio de un proceso de concentración laboral, basado en una extensión de la carga horaria mensual para los médicos del primer nivel y una remuneración especial.
- c) el reconocimiento explícito en la jornada laboral de componentes intrínsecos al proceso asistencial, tales como el trabajo en equipo, la coordinación y la formación médica continua, etc.
- d) la modificación de los criterios de remuneración, incorporando la capitalización, donde se combinen factores fijos y variables para el pago.
- e) carrera funcional y escalafón.

El fortalecimiento del primer nivel deberá procesarse en el marco de una adecuada articulación y desarrollo de los otros niveles asistenciales. Para ello es necesario abordar a su tiempo la reformulación del trabajo médico para los profesionales que se desempeñan en dichos niveles de atención.

El Encuentro propone un mecanismo de concentración laboral mediante el cual el ejercicio profesional se realice en condiciones de seguridad, superando el multiempleo en todas sus variantes.

En el tránsito hacia esta imagen objetivo se plantea la necesidad de configurar un esquema dual de trabajo médico donde coexistan:

a) el nuevo modelo propuesto, que sería de ingreso obligatorio para las nuevas generaciones y que recogería los aspectos centrales de la imagen objetivo.

b) el modelo actual, compuesto por quienes ya tienen derechos laborales adquiridos, y para quienes se diseñaría un sistema de incentivos que torne atractiva la alternativa de traspaso voluntario al nuevo modelo.

Se ponderarían positivamente factores tales como la alta dedicación, el nivel de formación alcanzado, la experiencia en la actividad desempeñada, etc. Esta opción podrá tomarse durante un lapso acotado. El sistema se extinguiría con el retiro del grupo de profesionales que hubieran decidido no migrar.

La Reforma debe ser clara en los objetivos, en la planificación estratégica en las etapas a transitar, y en la evaluación del camino recorrido, para así realizar las rectificaciones necesarias en tiempo y forma, conformando una agenda de medidas que minimice los daños y enfatice los avances consensuados.

La transformación de los sistemas sanitarios requiere de plazos que en muchas circunstancias dependen de factores sociopolíticos, que no siempre coinciden con las demandas y las urgencias que se perciben desde los actores del sistema sanitario. Es necesario que en un orden de prioridades sus propuestas sean escuchadas y tenidas en cuenta, ya que las mismas están estrechamente vinculadas a la Salud de la población y muy especialmente a la posibilidad de resolver, en el más breve plazo, la dramática situación de miles de compatriotas sumidos en la indigencia y la pobreza, con las consecuencias irreversibles que las mismas generan en su capacidad de desarrollo como seres humanos.

En este contexto, es indispensable articular la capacidad política de transformación y liderazgo que le impriman a la Reforma una dinámica diferente, con un horizonte definido que no se agote en simples retoques o medidas de exclusivo impacto mediático, pero lejos de los cambios estructurales.

Postulamos que una política que admita la comisión inevitable de errores en un ámbito de cambios progresivos convenidos, no hace más que reconocer nuestras limitaciones y, lejos de retrasar la Reforma, reafirma la voluntad de cambio desde una perspectiva de respeto a lo real.

Si bien durante este año se han registrado avances tales como la aprobación de la ley de presupuestación de los funcionarios del MSP, la convocatoria a concursos para ingreso de médicos en ASSE, el descenso de la mortalidad infantil, y las campañas contra el tabaquismo, entre otras, la situación actual del sistema sanitario todavía continúa en una zona de riesgo potencial, tanto en el Sector Público como en el Privado.

El proceso de presupuestación vinculado a las Comisiones de Apoyo de ASSE crea situaciones de acumulación de cargos públicos no buscadas por los médicos, lo que deberá resolverse sin modificar condiciones laborales ni pérdida de fuentes de trabajo.

El Encuentro rechaza toda medida que, justificada por supuestas necesidades de la Reforma, implique para los médicos más pérdida de fuentes laborales, modificación inconsulta de condiciones de trabajo o de salarios. Con el mismo temperamento seremos inflexibles con los colegas que incurran en incumplimiento en sus funciones o en conductas reñidas con la ética de la profesión.

El proyecto de ley para la descentralización de ASSE significa un avance muy importante. Sin embargo, no hay elementos suficientes en su contenido como para afirmar que lo que se plantea es una organización descentralizada de la atención sanitaria que prestará ASSE, y el proyecto en sí es insuficiente en varios aspectos que hacen a la organización, el control administrativo y aspectos vinculados a las condiciones laborales y salariales. Como una de las conclusiones de este encuentro de Solís III, el SMU elevará al MSP las propuestas de corrección y complementación que a nuestro juicio deberían incluirse en el Proyecto de Ley.

La asistencia brindada por el MSP permanece sin resolver aspectos sustanciales. Algunos de ellos se relacionan con la propia organización asistencial y la gestión de sus recursos, otros con la situación salarial de los médicos que trabajan en el Subsector Público percibiendo salarios incompatibles con las exigencias de su dedicación y responsabilidades, alejándose de las propuestas de equiparación con el sector Privado. El concepto “a igual función igual remuneración” debe ser el objetivo de equidad en las remuneraciones y la base para el proceso de equiparación entre los Subsectores.

En el área privada la inestabilidad ha sido una constante, permaneciendo aún sin solución la mayor parte de las causas que dieron origen a la crisis del sector mutual, con la consecuente incertidumbre en relación a la calidad asistencial y a la estabilidad laboral. No se ha avanzado en temas tales como la calificación de los estándares asistenciales de las Instituciones por parte del MSP, en la sustitución de los costos de marketing, la intermediación lucrativa, y en la coordinación de programas prioritarios.

Si bien la regulación del mercado laboral permitirá que un número significativo de ciudadanos acceda a los beneficios de la seguridad social, es necesario fijar reglas de juego claras, que combinen los controles sobre la calidad asistencial con aquellos elementos que otorguen estabilidad económico-financiera al Subsector Privado sin fines de lucro.

Somos conscientes de que el objetivo fundamental de quienes trabajamos por la salud de la población es alcanzar índices sanitarios satisfactorios e igualitarios. En ellos la relación médico-paciente constituye uno de los aspectos medulares por tratarse del acto en que se resume la responsabilidad, la formación y el ejercicio de la autonomía de la profesión. Para esta etapa será necesario comenzar a revalorizar el concepto de profesional en todos sus términos para el ejercicio de la medicina. Es así que el Encuentro Solís III da un nuevo impulso a todos los aspectos vinculados a la colegiación, autonomía y al con-

junto de valores humanos y sociales que redunden en una mejor relación médico-paciente.

Sin embargo la inestabilidad laboral, la necesidad de recurrir al multiempleo para alcanzar un ingreso decoroso, los bajos salarios y los atrasos e incumplimientos de acuerdos laborales, han contribuido junto a la crisis social y económica de los últimos años al deterioro asistencial de nuestra población.

Consideramos que estos son aspectos sustanciales del plan estratégico para el período de transición, para el cual es necesario fijar etapas que tiendan a la corrección de los elementos laborales y salariales, tanto para el Subsector Público como el Privado. En este sentido el SMU ha elaborado un Estatuto Único del Trabajador de la Salud, que incluye un capítulo destinado a los profesionales médicos.

Las instancias de discusión e intercambio de este encuentro de Solís III han profundizado en estos aspectos, para ello hemos considerado documentos que se enviarán al MSP y al MTSS.

No es ajena a nuestra preocupación y por lo tanto ha constituido uno de los temas centrales en Solís III, todo lo referente a la formación del médico en sus diferentes etapas.

En este período de transición debemos concentrar parte de nuestros esfuerzos en contribuir a sintonizar el plan de estudios para la carrera de Medicina y de postgrados de acuerdo a los fines estratégicos que en materia sanitaria se lleven adelante. Al mismo tiempo es necesario fortalecer la formación de especialistas mediante la consolidación del programa de residencias.

La aplicación de estrategias de Atención Primaria requiere médicos con una formación específica, en este sentido impulsamos un proyecto de reconversión para médicos y especialistas que hoy se encuentren en plena actividad apuntando a su capacitación en función de los objetivos sanitarios.

El Encuentro Solís III ha constituido una instancia de discusión fraterna que no se agota hoy. Es el inicio de futuras jornadas de intercambio y participación, dirigidas a colaborar en el tránsito hacia un nuevo Sistema de Salud, desde una visión asertiva, avanzando en la perspectiva de sumar nuestros esfuerzos junto al resto de los diferentes actores sociales, políticos y gremiales en la búsqueda de un destino mejor para nuestra gente.

El Encuentro Solís 3 realizado entre el 21 y el 23 de abril del 2006 en homenaje a la Prof. Dra. María Rosa Remedio concluye:

1. Manteniendo un papel protagónico 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 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 remuneración 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:

- a) inversión inicial
- b) mecanismos de fortalecimiento y relacionamiento con los otros niveles de asistencia
- c) condiciones de trabajo y remuneraciones dignas.
- d) escalafón.

Se requieren decisiones con respecto a los niveles de referencia, 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:

- a) la autonomía y fortalecimiento de la profesión, desde el conocimiento y desde el compromiso social, que son principios del SMU desde su fundación.
- b) 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 Cole-

gio 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 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 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 formación de pre - grado, 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.
- 7) Documento de Profesionalismo Médico
- 8) Proyecto de nuevo Programa de Residencias Médicas
- 9) Proyecto de Ley de Colegiación Médica

Sindicato Médico del Uruguay
Balneario Solís, 23 de abril de 2006