

MEMO PARA MESA DE DISCUSIÓN PRECONGRESO FOSALBA
MARTES 6 DE NOVIEMBRE DE 2018.
SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

La Reforma del Trabajo Médico (RTM) fue impulsada por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU).

Plantea el rediseño a nivel de 3 grandes ejes sobre los cuales gira el trabajo médico:

1-**Concentración** de la actividad médica

2-**Desarrollo Profesional** a lo largo de la vida laboral

3-**Unificación** de las condiciones laborales y retributivas

La misma viene siendo implementada desde el año 2012 en el sector público y el sector privado, y hasta el momento lleva casi 1000 cargos incorporados en esta modalidad.

El Nuevo Régimen de Trabajo Médico conforma en sí mismo una Meta Asistencial (Meta 4) de la misma, que se realiza con los fondos del Fondo Nacional de Salud.

La *concentración* de la actividad del profesional es uno de los pilares ya explicitado, esto se plantea tanto en las instituciones públicas y privadas, y combina diferentes modalidades de trabajo en los distintos niveles de atención, con una retribución acorde que genere un equilibrio en la combinación de componentes fijos (horas) y variables (acto médicos)

El contenido del cargo contempla espacios para la formación médica continua, la interconsulta entre profesionales para el análisis de casos específicos, un tiempo adecuado para la consulta por paciente y una carga horaria para la actividad de guardia razonable e higiénica del punto de vista de la salud ocupacional.

La concentración del trabajo busca combatir el fenómeno del multiempleo como factor generador de distorsiones en la atención, de costos crecientes para las instituciones y de una peor calidad de vida para el médico. A su vez, permite generar las condiciones para una mejor instrumentación de las pautas asistenciales propias de cada institución y una mayor adhesión del profesional a su lugar de trabajo.

Se busca articular un *modelo integral de trabajo médico* que contemple el *desarrollo del profesional* a lo largo de su ciclo vital (inicio de la actividad, desempeño laboral y retiro). Se propone que la FM en coordinación con las instituciones que brindan cobertura médica, releven las necesidades asistenciales y la capacidad formativa a nivel nacional y regional, de modo tal de definir un cronograma para ampliar los llamados a cargos de residentes en todo el país, para instituciones públicas y privadas, este punto aún es un deber en el avance de la reforma.

Por otra parte, durante el desempeño de la actividad del profesional, se trata de privilegiar la estabilidad laboral, una retribución asociada al tipo y calidad del servicio que presta, su formación permanente y el cuidado por la relación médico paciente, que constituye un delicado vínculo en el que se expresa con intensidad la interacción social, lo que supone la necesidad de contar con mecanismos de protección de las

partes y el todo, como forma de fortalecer la confianza mutua. La actividad profesional supone abordar la atención asistencial de la población allí donde se encuentre. Es por ello que resulta relevante que la dotación de recursos profesionales sea la adecuada y que exista una equilibrada distribución geográfica. Las entidades de formación terciaria y Escuelas de Graduados constituyen eslabones decisivos en tal sentido. A su vez, la cuestión de la radicación del profesional médico en el Interior del país, y más específicamente en zonas de baja densidad de población, resulta un problema a atender con miras al futuro, el cual se viene trabajando, utilizando como herramienta el Nuevo RTM.

Si bien no se conocen estudios publicados con relación a los determinantes para la distribución geográfica de los médicos, parece evidente que las condiciones para el desarrollo profesional y laboral, los esquemas retributivos, las posibilidades formativas y las condiciones sociales del entorno, constituyen factores a tener en cuenta a la hora de promover un cambio en tal sentido

En tercer lugar, el SMU ha impulsado la *unificación* de las condiciones laborales y retributivas de los profesionales médicos en las diversas áreas donde desempeñan sus actividades, lo que se conoce como “unificación de los Laudos”. El planteo de carácter programático se fundamenta en la necesidad de la unificación como forma de viabilizar cualquier proceso de reforma del sistema sanitario que se oriente por principios de equidad, eficiencia y mejora de la calidad de vida de la población.

La hipótesis es que la RTM redundará en beneficios para la población, las instituciones y los profesionales. Los recursos se han estimado a priori, y su magnitud deberá evaluarse en el mediano y largo plazo, dependiendo críticamente del compromiso que asuman gestores, profesionales y gobierno como ocurre en cualquier proceso de cambio de estas características. La evaluación de la RTM viene siendo realizada por el SMU en 3 IAMC en un proyecto de investigación, cuyos resultados ayudaran a los datos que se tienen; y serán nuevos insumos para poder seguir avanzando en la RTM.

PREGUNTAS DISPARADORAS:

1-¿Cuáles considera que son las fortalezas y cuáles las debilidades del diseño y de la implementación del Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM)?

2- ¿Qué amenazas y qué oportunidades identifica a partir de los procesos electorales y los cambios políticos que se vienen procesando en la región, en nuestro país y en las instituciones vinculadas -directa o indirectamente- al sector salud y las políticas de RRHH?

3- ¿Cuáles considera que serían factores determinantes (no más de tres) en la reversibilidad del NRTM?

4- ¿Cuáles considera que serían las principales acciones tendientes a encauzar el RTM bajo las coordenadas que considera deben priorizarse a futuro?