

# Una sola regulación para el trabajo médico

Esc. Julio Lorente

Durante los años 2005 y 2006, el Ministerio de Salud Pública constituyó el denominado Consejo Consultivo, integrado por las autoridades del Ministerio y los distintos actores vinculados al sector a los efectos de analizar los temas que estaban vinculados a lo que en ese momento se proyectaba implementar: la “Reforma de la Salud”. El objetivo era conocer la opinión de todas las partes que integran esta rama de actividad, a quienes a su vez se les pedía sus propuestas. Todos esos elementos serían recogidos por el Poder Ejecutivo a la hora de implementar y reglamentar la Reforma cuando se aprobaran las disposiciones legislativas que hoy se encuentran vigentes.

El Consejo Consultivo en una de sus primeras resoluciones, constituyó numerosos Grupos de Trabajo, cada uno de los cuales debía abordar una temática específica con el fin señalado. Uno de esos Grupos, que debían asesorar al denominado Consejo Consultivo y al propio Ministerio, era el que le correspondía analizar y formular propuestas sobre el tema “Estatuto único del trabajador de la salud”. Aquí se estudiaba todo lo vinculado a la regulación de los trabajadores de la salud, médicos y no médicos, tanto en el ámbito público como privado.

La normativa que regula el trabajo en la salud es por demás diverso y a veces incluso contradictoria, un relevamiento de la misma nos permite comprobar la caótica situación que de ella surge. Desde disposiciones constitucionales, pasando por las definiciones de carácter legal sobre el ejercicio, control, regulación y policía de la profesión médica e incluso de sus agrupaciones científicas y gremiales por parte del Estado, establecidas en la Ley Orgánica de Salud Pública, siguiendo por el ya obsoleto pero vigente en la mayor parte de su contenido, Laudo del Consejo de Salarios de 1965, conjuntamente con un significativo número de Decretos que recogen otros acuerdos de Consejos de Salarios. En otro nivel, varios Convenios Colectivos de carácter general para toda la rama de actividad, que regulan la profesión médica en relación de dependencia en el ámbito privado.

A lo expresado, que refiere exclusivamente al ámbito de la actividad privada, se debe agregar la profusa normativa que regula toda la actividad médica en carácter de funcionario público, desde la Administración Central, donde el ejercicio profesional médico se cumple prácticamente en todos los organismos y encuentra un gran desarrollo, con

una regulación diversa dependiendo el lugar donde presta servicios. También existe una normativa específica vinculada a importantes prestadores, una en el ámbito de Sanidad Militar, otra en el Ministerio del Interior. A su vez, el mayor prestador público de servicios de salud, ASSE, actualmente se encuentra fuera de la Administración Central, constituyendo un Servicio Descentralizado. En ese carácter está obligado a aprobar el Estatuto de sus funcionarios por mandato legal, lo que habiendo vencido largamente el plazo fijado por la ley aún se encuentra pendiente. Debemos agregar a este conjunto de normas mencionadas, las numerosas regulaciones existentes en el Poder Legislativo, Poder Judicial, cada uno de los Entes Autónomos, con especial mención en este caso a toda la actividad médica desarrollada por la Universidad de la República – Facultad de Medicina, los demás Servicios Descentralizados y los diecinueve Gobiernos Departamentales, así como las Personas Públicas no Estatales. En todos ellos hay actividad profesional médica y en cada uno, encontramos una regulación diferente y no pocas veces contradictoria.

Como se ve, la sola enumeración de la normativa vigente y de los distintos órganos desde donde se regula la actividad profesional del médico, constituyen un conjunto excesivamente numeroso, intrincado e inabordable de disposiciones de distinta jerarquía y naturaleza jurídica, que fueron aprobadas por todos los órganos del Estado, varias personas públicas no estatales e incluso la actividad privada como se ha señalado, por un sistema de agregación y sin coordinación alguna entre ellas.

Desde hace muchos años se plantea por la mayoría de quienes están vinculados al sector y en especial por las gremiales médicas, la aspiración y necesidad de alcanzar una normativa común y única que rija toda la actividad del médico, especialmente cuando ésta se desarrolla vinculada contractualmente a un tercero prestador de servicios de salud.

En un planteamiento más ambicioso y desde el propio Gobierno, a través de este grupo de trabajo del Consejo Consultivo, se buscaba la definición de una regulación que comprendiera no sólo la actividad profesional, sino también la aprobación de una normativa común a los médicos y demás funcionarios vinculados a la prestación de todos los servicios de salud.

El Grupo al que hacemos referencia, fue largamente el más numeroso en integración, todos los actores creían conveniente participar en él, hacer conocer su opinión y volcar sus propuestas, tanto por parte de los empleadores, teniendo en cuenta la participación significativa de los salarios para las instituciones prestadoras de salud, como obviamente para los gremios médicos y no médicos.

Se discutieron temas que comprendían desde la naturaleza jurídica que tendría que tener la norma donde se recogiera el Estatuto, estos es si debía ser una ley, un decreto o simplemente un convenio colectivo, hasta los detalles concretos de su contenido, pasando por si debía existir un solo estatuto o dos, uno destinado para la regulación de la profesión médica y otro para los trabajadores no médicos.

Las reuniones con una frecuencia semanal duraron casi dos años con una participación regular de más de quince delegaciones representativas de sendas instituciones u organizaciones, lo que generó un clima extremadamente deliberativo y poco resolutivo.

Las divergencias fueron mucho más frecuentes que los acuerdos. Se llegó a realizar consultas técnicas a la Facultad de Derecho de la Universidad de la República, sobre la naturaleza de la norma que debía contener el mencionado estatuto, la respuesta confirmó la posición sostenida por el SMU en el grupo y en el Consejo Consultivo, en el sentido que era necesario una ley con determinadas características para recoger una norma que comprendiera a todos los funcionarios del sector tanto público como privado.

A partir de las diferencias profundas que surgieron, el Consejo Consultivo optó por invitar a todas las representaciones a realizar sus aportes por escrito en la materia, los que serían analizados por el Ministerio de Salud Pública a la hora de implementar el Estatuto del Trabajador de la Salud. Se presentaron listados a incluir en un futuro estatuto por parte de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) y la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP). Por su parte, las Sociedades Anestésico Quirúrgicas (SAQ) presentaron un punteo de temas vinculado exclusivamente al trabajo médico.

El Sindicato Médico del Uruguay, presentó el único documento con forma de Ante proyecto de ley redactado en forma articulada. Teniendo en cuenta los pocos elementos que lograron acordarse, y las exigencias jurídicas que surgían como consecuencia de regular el trabajo en la salud que comprendiera tanto la actividad médica como no médica y la pública como la privada, se elaboró el proyecto de Estatuto que fue aprobado por el Comité Ejecutivo del SMU y presentado al Consejo Consultivo y Ministerio de Salud Pública como aporte del SMU a la discusión del tema.

Dicho documento está dividido en siete capítulos y ochenta y un artículos. Los seis primeros regula la actividad en forma común a todos los funcionarios del sector y el séptimo está dedicado al desarrollo de la actividad médica. A continuación presentamos un breve resumen de cada capítulo:

**CAPÍTULO I** Refiere al “ÁMBITO DE APLICACIÓN” en el que se define el carácter nacional del estatuto y las instituciones, organismos, empresas en las que será aplicable el mismo, así como las personas cuya actividad regula.

**CAPÍTULO II** se denomina “COORDINACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y RETRIBUCIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD” en él se implementa la creación de dos órganos. El primero de ellos (Comisión Coordinadora de las Condiciones de Trabajo y Retribuciones de los Trabajadores de la Salud) integrado por los órganos de máxima jerarquía los cuales son prestadores de salud o regulan las normas laborales y el segundo, (Junta Consultiva Asesora) de participación preceptiva con integración de todos los gremios comprendidos. Dichos órganos se les encomienda elaborar un período de transición que conduzca en un plazo determinado a la unificación de la normativa vigente e iguales condiciones de trabajo y remuneraciones.

**CAPÍTULO III** se regulan los “DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR DE LA SALUD”, fijándose en cada artículo la enumeración de los derechos y las obligaciones, partiendo de la definición que al respecto hace el Texto Ordenado de la Función Pública (TOFUP) teniendo en cuenta que se pretende que la norma regule también a los funcionarios públicos, en consecuencia ese deberá ser el piso de derechos consagrados. Se consagran los siguientes derechos: estabilidad en el trabajo, a la remuneración, condiciones de trabajo higiénicas, independencia en el ejercicio profesional, formación continua, carrera funcional, a la calificación, limitación de la jornada de trabajo, descanso semanal y licencias, respeto personal, no discriminación, a la sindicalización, negociación colectiva y a la huelga. Se consagra a texto expreso que la enumeración es enunciativa y no excluye los consagrados en la Constitución y las leyes.

**CAPÍTULO IV** “SISTEMA DE INGRESOS” y el **CAPÍTULO V** “SISTEMA DE ASCENSOS” consagran el concurso como la forma para alcanzar la condición de funcionario o ascender en la carrera funcional. Se fijan algunos principios generales de los mismos entre los cuales se destaca la necesidad de asegurar la igualdad de oportunidades y una publicidad suficiente.

**CAPÍTULO VI** dedicado al “RÉGIMEN DISCIPLINARIO” regula el sumario con las garantías del debido proceso para aplicar cualquier tipo de sanciones.

CAPÍTULO VII es el dedicado a los “PROFESIONALES MÉDICOS”, está dividido en varias secciones entre las que se destaca la que enumeran los Derechos de los Médicos y establece como tales: percibir una remuneración que le permita vivir dignamente, autonomía e independencia técnica, instalaciones dignas, abstenerse de realizar prácticas contrarias a su conciencia ética, prescribir el medicamento o procedimiento que considere más conveniente; negar su atención por razones profesionales, personales o por haber llegado al convencimiento de que no existe la relación de confianza; ser evaluado únicamente por médicos idóneos; mantener el secreto profesional; destinar al paciente el tiempo que cada acto médico requiera, cobertura por responsabilidad civil a cargo de la institución contratante.

En cuanto a los Sistemas de Ingresos y de Calificación y Ascensos se consagra el concurso y la necesidad de calificación en cada institución con tribunales integrados en su totalidad por médicos.

Donde se proponen novedades importantes es en la sección que refiere a Condiciones Laborales allí se establece la regulación de la Jornada laboral del médico sobre los máximos y mínimos que se detallan: “Jornada laboral general máxima: 40 horas semanales, con una carga horaria diaria máxima de 8 horas. Jornada laboral mínima: 4 horas

diarias. Jornada laboral máxima para los médicos que trabajan en régimen de guardias, en áreas de cuidados intensivos polivalentes o monovalentes: 12 horas diarias” En caso de carga horario completa se establece el derecho a la media hora de descanso paga y en las guardias de 12 horas la alimentación a cargo de la empresa.

En cuanto al Régimen de Licencias además de las existentes se incorporan quince días de licencia anual destinados a la formación continua y actualización de conocimientos.

En materia de Régimen de Retribuciones se fija la integración de la retribución en forma mixta, mediante un componente fijo y otro variable y se fijan complementos salariales por Grado del Escalafón (25%); por antigüedad; por dedicación exclusiva y por horario nocturno.

El esfuerzo que acabamos de presentar realizado por el Sindicato Médico y por otras organizaciones gremiales, no encontró todavía principio de ejecución desde el Ministerio, es de esperar que la próxima Administración disponga voluntad política de impulsar una iniciativa en este sentido con las consultas a los actores del sector, teniendo en cuenta la necesidad impostergable de regular en la materia en forma armónica.

## Agenda gremial

- 29 de octubre.** Reunión con autoridades de FEMI para analizar la reciente ley de Colegiación.
- 4 de noviembre.** Se firmó el contrato de reacreditación del SMU con la Escuela de Graduados, que avala al SMU como institución con capacidad de realizar actividades de Desarrollo Profesional Continuo.
- 11 de noviembre.** Una delegación gremial es recibida por el directorio de ASSE, para reclamar ante algunas dificultades en el cobro de aumentos.
- 16 de noviembre.** Comenzaron las reuniones de la Comisión Organizadora de la Asamblea Médica Mundial en Uruguay (2011)
- 17 de noviembre.** Entrevista con médicos del Centro de Salud de Parque del Plata por su problemática. Contactos posteriores con la dirección departamental de salud de Canelones por el tema.
- 17 de noviembre.** Participación del Presidente del SMU en el acto de conmemoración de la Noche de los Cristales Rotos.
- 20 de noviembre.** Acto Cultural de la Comisión del Reencuentro y la Amistad.
- 25 noviembre.** Mediante comunicado público, el SMU se solidarizó con los damnificados por las inundaciones y se ofreció a crear brigadas sanitarias para actuar donde las autoridades nacionales lo dispusieran.
- 4 de diciembre.** Participación de una delegación del SMU en la despedida de fin de año de la Asociación de Laboratorios Nacionales.
- 10 de diciembre.** Autoridades del SMU estuvieron presentes en el acto de Graduación de los Médicos Generación 2009.
- 11 de diciembre.** Las más altas autoridades del SMU se reunieron con sus pares de ASSE por el conflicto de los médicos neonatólogos del Hospital Pereira Rossell.