

Consejos de Salarios: se viene una nueva negociación

**RESIDENCIAS
MÉDICAS**

Mucho por hacer

**CARGOS DE
ALTA DEDICACIÓN**

Tiempo de consolidar



ENERO 2018 - Número 25 - ISSN: 2301-1157



MÉDICOS
POR LA
CALIDAD

ser médico

REVISTA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

En enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal...

daflon[®] 500

fracción flavonoica, purificada y **micronizada**

● el flebotónico superior



- **Eficacia clínica superior por su exclusivo proceso de micronización**
- **Mayor absorción**
- **Mayor rapidez de acción**
- **Mayor alivio para sus pacientes**



EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.
www.efa.com.uy

SERVIER
www.servier.com



Ser del SMU

es tener **BENEFICIOS**

Nadie te cuida más

- Unidad de Negociación Colectiva
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
- Biblioteca Virtual de la Salud
- Asesoramiento Legal (Administrativo, Civil, Laboral y Penal)
- Asesoramiento y acompañamiento en trámites jubilatorios
- Colonia de Vacaciones y Campo Deportivo
- Convenios y descuentos comerciales
- Alquileres de espacios para diversas actividades

**Vos ocupate de ejercer tranquilo.
Nosotros de que lo hagas seguro.**

**AFILIATE
AHORA**

**socios@smu.org.uy
2401 4701**



**Sindicato
Médico del
Uruguay**



**Nadie
te cuida más**



Br. Artigas 1569 - Facebook: /sindicatomedicouruguay
Telegram: /CanalSMU - Twitter: @smuruguay - Youtube: /smuruguay

Consejo editor

Dr. Gustavo Grecco
Dr. Martín Frascini
Dr. Alejandro Cuesta
Dr. Felipe Schelotto
Br. Lucía Laborda

Nº 25 – Enero 2018

Órgano Oficial del Sindicato Médico del Uruguay
Bvar. Artigas 1569 (CP: 11.200) – 2401 4701

Editor general

Eleonora Navatta
Depto. de Comunicación del SMU

Corrección

Magdalena Sagarra

Ilustración interior

Diego Bonilla

Fotografía

Leonardo Pose

Venta de avisos

Alejandra D'Angelo – 094 899 489/099 590 253
Dina Zabala – 099 244 450

Impresión

Gráfica Mosca – Depósito legal: 359.854

Coordinación editorial la diaria

Contactos

secretaria@smu.org.uy
socios@smu.org.uy
Twitter: /smuruguay
Facebook: /sindicatomedicouruguay
Youtube: /smuruguay

Sindicato Médico del Uruguay

Comité Ejecutivo

Presidente: Dr. Gustavo Grecco
Vicepresidente: Dr. Martín Frascini
Secretario médico: Dr. Alejandro Cuesta
Tesorero: Dr. Felipe Schelotto
Secretario estudiantil: Br. Lucía Laborda

Vocales

Dr. Rodrigo Perna
Dr. Gerardo Eguren
Dra. Julia Galzerano
Dr. Rodrigo Perna
Dr. Luciano Ramírez
Dr. Daniel San Vicente
Dra. Josefina Tarigo
Br. Guilherme Abib
Br. Flavia Hernández

Arte de tapa

Ilustración de LUCIANA PEINADO, para la nota "Por salario y más" (página 20).



Sumario

3 EDITORIAL

MENSAJE DEL DR.
GUSTAVO GRECCO

6 TIEMPO DE CONSOLIDAR

CARGOS DE ALTA
DEDICACIÓN

10 CUESTIÓN CLAVE

RESIDENCIAS
MÉDICAS

14 MEDICINA CANNÁBICA

ENTREVISTA CON
LA DRA. JULIA
GALZERANO

16 TRIBUNA GREMIAL

TODAS LAS VOCES

20 NOTA DE TAPA

CONSEJOS DE
SALARIOS

28 CORRALITO MUTUAL

SMU EN DESACUERDO
CON EJECUTIVO

30 JUSTO RECONOCIMIENTO

MICHELLE BACHELET
SOCIA HONORARIA
DEL SMU

32. SOCIALES

DÍA DEL MÉDICO 2017

EDITORIAL DR. GUSTAVO GRECCO

Estamos llegando a los primeros ocho meses de gestión al frente de nuestro Sindicato y creemos que son buenos momentos para la introspección, evaluación, proyección, no solo lo personal, sino también y por sobre todo en lo institucional.

Desde que asumimos este desafío al frente del SMU, hemos trascendido por momentos casi frenéticos, con múltiples planos de acción, en los cuales hemos logrado los objetivos planteados con mayor o menor éxito. Cada uno evaluará cuanto hay en la columna del debe y cuanto en la del haber.

Se ha trabajado intensamente en lo gremial. Respaldados por nuestros asesores, aquellos que algunos en los últimos tiempos han salido a cuestionar, hemos firmado convenios de gran importancia. A modo de ejemplo: FAD para más de treinta especialidades para ASSE, acuerdos en UCM, Universal, IMAE nefrología de MUCAM, CAD para imagenología, FAD para medicina rural con la definición de laudos y organización de trabajo por primera vez en su historia, así como varios asuntos que están en vías de negociación y resolución. Cabe aclarar que la definición conceptual de la negociación permanente, en todos los ámbitos, requiere atención constante y conocimiento del medio, con objetivos claros, cosas que se logran por el compromiso de todos los colegas y asesores actuantes.

Hemos comenzado la negociación en vistas a los consejos de salarios, público y privado, eje central de la actividad gremial del SMU en los próximos meses. En el privado, a través del buen relacionamiento con la FUS y el PIT CNT remarcando nuestra condición de trabajadores, y también a través del diálogo constante con las empresas y el gobierno, esperamos concretar un acuerdo satisfactorio para el 2018, que no será fácil y cuyo proceso no estará exento de conflictividad. Evaluando el convenio vigente, firmado en 2015, obtendremos un incremento de salario real de aproximadamente 4,5%, por medio de los aumentos nominales y las partidas por capacitación;

acuerdo que por lo tanto creemos fue positivo.

En el sector público, la compleja situación del relacionamiento con el directorio

de ASSE, que hemos retomado satisfactoriamente, con la FFSP y el equipo de representantes de los trabajadores, nos ha permitido adelantar en algunos puntos de los reclamos que surgen de asambleas y consultas a los núcleos de base, plasmados en la plataforma que oportunamente comunicamos a la opinión pública en la jornada del 12 de diciembre. La equiparación salarial público privada, la presupuestación, el avance de la reforma del trabajo médico (estancado en ASSE) y las reformas estructurales a nuestro juicio indispensables en la institución son el pilar de dicha plataforma.

A nivel de políticas de la salud y en el contexto del debate sobre el SNIS, hemos llevado a todas las instancias de negociación y lo hemos pregonado en todas nuestras intervenciones públicas, la visión del SMU emanada de la 9CMN con sus principales lineamientos. Hemos discrepado más de lo que hemos coincidido con el gobierno en este y otros aspectos. Con total independencia de criterio, libres para apoyar lo que consideramos apropiado y para criticar aquello con lo cual no coincidimos. Como debe ser en un Sindicato con 97 años de historia que se respeta a sí mismo.

Discrepamos en la forma en que desde el Poder Ejecutivo y desde el Poder Legislativo se ha abordado el tema salud en los últimos años. La Reforma de la Salud es uno de los grandes avances en materia de derechos de la población, implementando un sistema que en términos de accesibilidad y universalidad es ejemplo en el mundo. Pero que si no avanza, si no se profundiza, si no se toman las decisiones imprescindibles para concretar aspectos cruciales como un programa nacional de calidad,



una agencia evaluadora de tecnología, el rediseño económico, el cambio de modelo de gestión orientado a la prevención, jerarquizando y aumentando la resolutivez del primer nivel asistencial, el avance de la reforma del trabajo médico, la complementación público privada, un Sistema Nacional de Trauma y Emergencia Médica, la inclusión de colectivos aún por fuera del sistema (dos tercios de usuarios de ASSE, municipales, militares, policiales), la disminución de los copagos o la reforma estructural de ASSE, este enorme logro de toda la sociedad puede resquebrajarse.

Trabajaremos incansablemente para que esto no ocurra. Consideramos que se ha perdido demasiado tiempo, y es hora de tomar esas decisiones que tocan intereses personales, institucionales o corporativos en beneficio del sistema y la salud de la población.

También discrepamos públicamente en la herramienta para el control de la intermediación lucrativa a través de no permitir la movilidad regulada de los usuarios del sistema en febrero próximo.

Y coincidimos, por ejemplo, en los objetivos sanitarios para el 2020, en impulsar la Ley de Salud Mental, Ley de Centros de Referencia, en el espíritu del proyecto de ley de Conflictos de Interés, en todas las políticas orientadas a la primera infancia, igualdad de género, o medicina cannábica (tema en el que el SMU ha trabajado arduamente a través de sus referentes).

Institucionalmente hemos intentado llevar adelante una gestión caracterizada por la transparencia de la información y el debate interno. Así, hemos puesto sobre la mesa a estructura del gasto y la proyección económica para los próximos tres años, la comisión de relaciones internacionales, la nueva estructura y funcionamiento de la Unidad de Negociación (UN), la Fundación Salud, los avances del proyecto de reconversión de la Colonia de Vacaciones y el Seguro de Responsabilidad Civil.

Hemos estado presentes en Bella Unión, Tacuarembó, Florida, Fray Bentos, Salto, Canelones y Maldonado, apoyando distintas instancias en que los socios lo han requerido, forjando la visión del

SMU en todo el país. En ese sentido, mantenemos un fluido diálogo con una extensa agenda de trabajo en común con los colegas de FEMI.

Quienes vamos a diario al SMU, vemos actividad permanente con decenas de colegas participando. Desde los temas gremiales en la UN, las distintas comisiones, las actividades diarias casi permanentes, la biblioteca, etc. El número de socios va en constante aumento, hecho que nos satisface. Pero todo esto aún no nos conforma, son muchos más los colegas a los que deberíamos involucrar en la vida de nuestro Sindicato.

En un complejo Comité Ejecutivo emanado de las últimas elecciones, integrado por seis agrupaciones cada una con visiones propias, todo esto no ha sido fácil consensuar. El libre juego democrático y el gobierno colegiado que caracterizan a nuestro Sindicato ha permitido el posicionamiento político en todos los temas referidos. Pero lamentablemente, no todos han priorizado el interés colectivo sobre el personal o agrupacional, y han preferido destruir antes que construir para traer agua a su molino. Allá ellos, nosotros seguiremos tendiendo puentes.

En definitiva, creemos que todo lo expuesto ha permitido un fortalecimiento de la imagen institucional, importante pero insuficiente aún, con presencia en los principales medios de prensa todas las semanas, marcando la agenda en salud con una alta exposición.

El SMU es una construcción colectiva, con capacidad de análisis y de crítica, de movilización y de propuesta, que debe velar por las condiciones de trabajo de los médicos y trabajar por las mejores condiciones de asistencia a la población, como mandata el Código de Ética Médica.

Construir. La única decencia. ♦

OFRECEMOS UN AMPLIO PORTAFOLIO DE BEBIDAS PARA CADA OCASIÓN Y ESTILO DE VIDA



Coca-Cola Montevideo
Refrescos SRL

Tiempo de consolidar

La reforma del trabajo médico mediante la implementación de cargos de alta dedicación es una iniciativa impulsada desde el SMU, considerada una herramienta fundamental para lograr la impostergable mejora en la calidad de vida de los profesionales médicos, y de la mano de esto una imprescindible mejora en la calidad de la medicina que ellos ejercen.

La mencionada reforma comenzó en 2012 con el convenio realizado en el ámbito de los Consejos de Salarios y en los últimos dos años con la firma de todas las especialidades médicas y algunas especialidades quirúrgicas, tanto en el sector público como en el privado, ha tomado el impulso necesario para convertirse en una realidad ineludible.

Ser médico consultó al doctor Federico Preve, quien realizó una puesta a punto sobre la actualidad por la que atraviesa el tema.

“Al día de hoy ya tenemos acuerdos firmados en todas las especialidades médicas y en algunas anestésico quirúrgicas. La intención es continuar hasta llegar a firmar todas las especialidades y, a su vez, avanzar con cargos de coordinación y jefaturas”, dijo.

En cuanto a la implementación, en el sistema mutual ya son más de 700 los cargos de alta dedicación creados. En ASSE, hasta el momento, solo 40, aunque existe un compromiso de llegar a 200 cargos efectivos en el correr de los próximos meses.

Para cumplir con este objetivo, ASSE está procesando múltiples llamados en varias especialidades para llegar cuanto antes al número acordado, aunque para Preve, “hay dudas acerca del cumplimiento de esta meta por parte de ASSE, que se encuentra

rezagado en su implementación y debería acelerar dicho proceso para evitar mayores migraciones de recursos humanos al sector privado”.

El doctor Preve destacó la importancia por la que esta política debe seguir llevándose adelante y profundizándose. “Nosotros entendemos que el Nuevo Régimen del Trabajo Médico (NRTM) es una reforma estructural y profunda del ejercicio de la profesión médica que tiene varios objetivos. Uno de ellos es disminuir el multiempleo; otro tiene que ver con el seguimiento longitudinal de los pacientes, dando continuidad asistencial en el primero, el segundo y el tercer nivel. Esto sin dudas mejora la calidad asistencial, lo cual es una clara ventaja para los usuarios del sistema”, sentenció Preve.

El NRTM apunta también al mejor desempeño profesional de los médicos y, en ese sentido, es importante que sea pleno y no parcializado. Según Preve: “La reforma apunta a que los médicos hagan todas las tareas para las que fueron formados, ya sea policlínica, emergencia, block, internación, etcétera, además de incorporar horas no asistenciales para discusión de casos o formación continua. Esto con el laudo previo no sucede”.

Otra de las aspiraciones del SMU es que desde el inicio del ejercicio profesional el salario de los médicos sea acorde a la tarea que desempeñan. También se busca, mediante la reforma del trabajo médico, la redistribución dentro de las especialidades, para generar un marco de equidad necesario entre todos los profesionales médicos.

El SMU continuará afianzando este proceso de implementación de los cargos y funciones de alta



dedicación, que son el nuevo laudo, e insistirá para que, de forma paulatina y razonable, aumente el número de cargos.

“Este período de transición entre el laudo viejo y el nuevo va a llevar varios años hasta terminar de implementarse por completo, pero estamos logrando llegar a un único laudo entre el sector público y el privado a nivel país. Es una perspectiva de futuro muy importante consolidar esta reforma”, aseguró Preve.

La idea es que a fines de 2019, tanto en el ámbito privado como en ASSE, se llegue a más de 2.000 cargos de alta dedicación, lo cual sería una consolidación importante. ♦

“TAMBIÉN SE BUSCA, MEDIANTE LA REFORMA DEL TRABAJO MÉDICO, LA REDISTRIBUCIÓN DENTRO DE LAS ESPECIALIDADES, PARA GENERAR UN MARCO DE EQUIDAD NECESARIO ENTRE TODOS LOS PROFESIONALES MÉDICOS”

Reforma de Trabajo Médico

¿POR QUÉ EL SMU IMPULSA LOS CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN?

Régimen de Trabajo Anterior

Condiciona negativamente la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Perjudica el acceso de la población a una asistencia de calidad en tiempo y forma.

En este marco el SMU impulsa enérgicamente la Reforma del Trabajo Médico instaurando Cargos de Alta Dedicación, convencidos que es el camino a seguir.

¿Cómo acelerar el cambio en el Mercado de Trabajo?

Extremando medidas por parte de las **AUTORIDADES SANITARIAS:**

- Eliminar las formas precarias de contratación médica (tercerizaciones).
- Alta dedicación a un prestador y sus usuarios.
- Combatir al multiempleo.
- Mejorar los procesos asistenciales.

www.sermedico.com.uy



Sindicato Médico del Uruguay

MÉDICOS POR LA CALIDAD

Reforma de Trabajo Médico

¿POR QUÉ EL SMU IMPULSA LOS CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN?



Mejora la Calidad Asistencial

Mayor accesibilidad de los usuarios: aumento de horas disponibles de policlínica.
 Mejora en seguimiento longitudinal de pacientes por médicos de referencia.
 Optimización del trabajo.
 Mayor accesibilidad a médico y especialista de referencia: mejor continuidad asistencial.

Disminuye el Multiempleo

Los médicos que asumieron los CAD-FAD concentraron su trabajo.

(según informe JUNASA)

Cargos proyectados Junio 2019*

CAD (IAMC)

1.415

FAD (ASSE)
323

Carga horaria (dependiendo de especialidad)

30 a 48 hs.

semanales

*De acuerdo a las exigencias de meta 4 y manteniendo constante el número de afiliados FONASA.

Modifica el Sistema de Remuneración

Se modifica el pago por "acto" a pago variable por productividad.
 Se logra la equiparación de los valores hora de todas las áreas de actividad y especialidades.



Sindicato Médico del Uruguay



facebook: sindicatomedicouruguay
 Twitter: smuruguay
 www.sermedico.com.uy

Cuestión clave

La residencia es una instancia fundamental para la formación de los profesionales médicos e internacionalmente es ampliamente reconocida como el mejor método para la capacitación en las distintas especialidades.

El sistema de residencias médicas en Uruguay se encuentra muy avanzado con respecto a la región, aunque aún presenta muchísimas debilidades. Al respecto, el doctor Felipe Schelotto, tesorero del SMU, dijo a **ser médico** que uno de los temas principales a solucionar es el que refiere a las condiciones de remuneración y de trabajo de los residentes. Para la doctora Josefina Tarigo, integrante del CE y miembro de la Comisión de Residencias Médicas y Postgrados del SMU, actualmente la Ley de Residencias no ha avanzado al respecto de los déficits en las condiciones de trabajo y no respalda a los residentes en cuanto a la remuneración que deben recibir, estando esto último librado a la decisión de cada prestador.

“Los residentes son médicos jóvenes en formación, pero tienen grandes responsabilidades asistenciales y perciben por su práctica formativa muy poco dinero. Esta, sin dudas, es una situación a corregir, junto con la del resto de los médicos. El tema tiene que estar arriba de la mesa en los Consejos de Salarios que se van a realizar este año. Ya lo hemos discutido dentro del Sindicato Médico, tanto en el Comité Ejecutivo como en las asambleas, y debe ser uno de los temas importantes: abarcar en los salarios médicos y las condiciones de trabajo tanto a los residentes como a los docentes. Son dos grupos que deben ingresar dentro de la consideración”.

Otra cuestión importante es la organización del sistema de residencias, tema que ha sido objeto de múltiples discusiones, pero no se ha logrado

implementar ningún cambio real en la normativa vigente. Para la doctora Tarigo es imprescindible la consolidación de un “Programa de Residencias Médicas” que regule el funcionamiento de los residentes. “En este sentido, planteamos la necesidad de que se cree un fondo que administre el propio programa y que los residentes dependan de él, dando libertad para la rotación dentro del sistema de salud, aprovechando las fortalezas de los distintos centros de salud donde se forman recursos humanos”. Según Schelotto, esta situación genera “que haya instituciones que crean que son dueñas de determinados cargos, o de determinados residentes, cuando estos son médicos en formación, recursos no de una entidad sino de todo el sistema de salud. Esto no se resuelve creando una estructura burocrática, sino generando un sistema ordenado”.

“LOS RESIDENTES SON MÉDICOS JÓVENES EN FORMACIÓN, PERO TIENEN GRANDES RESPONSABILIDADES ASISTENCIALES Y PERCIBEN POR SU PRÁCTICA FORMATIVA MUY POCO DINERO”



Para el doctor Martín Fraschini, vicepresidente del SMU, es necesaria la creación de un programa de residencias médicas, con un contenido académico y una unidad operativa de gestión moderna y eficiente. Considera que este programa debería funcionar con una partida presupuestal, determinada en una estructura propia y una estructura acreditadora, evaluadora y controladora de la docencia impartida, que permita una extensión de la residencia a todas las especialidades. Esta estructura, además, debe poder acreditar servicios que se cumplan con requisitos académicos mínimos, con la planificación de la necesidad de recursos humanos del país.

El vicepresidente del SMU piensa que se “deben universalizar las residencias médicas”, convirtiéndolas en la vía principal de acceso al trabajo médico. “Es imperioso que desde el Ministerio de Salud Pública se avance en el estudio

de la necesidad del país de recursos humanos por especialidad, para así trabajar e insistir en la universalización de las residencias médicas”, agregó.

Otras cuestiones

Actualmente, los llamados anuales a concurso de residencias los realiza el Consejo Nacional Honorario de Residencias Médicas, entidad integrada por los organismos públicos vinculados a la salud, la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados.

Este Consejo propone, además, con sugerencias diversas, el número de residentes de cada especialidad o grupo de especialidades que se llaman a concurso. En 2016 se llamaron aproximadamente 315 cargos para residentes y se anotaron más de 800 médicos recibidos.

“Algo más de 300 llamados no es número despreciable, no está mal, pero está claro que



deben ser más”, afirmó Schelotto, que, además, señaló que otro punto importante es el número y la distribución de residentes por especialidad. “Sería fundamental que se logre que el único formato de especialización sea mediante residencias y así dejar de lado el formato de posgrado, en el que no se percibe ingreso alguno, por lo que los formatos son de lo más heterogéneos”.

Todos los entrevistados coinciden en que el número de residencias de cada especialidad debe responder a las necesidades del sistema de salud para atención de la población, y el número total también. “En este momento los médicos que se reciben aspiran a tener una especialidad, porque es muy poco frecuente que quieran ejercer únicamente la medicina general. Esto tiene que ser racionalizado de acuerdo a las necesidades del sistema de salud y de cada especialidad. Se precisa que la formación en el conjunto y en cada especialidad se haga de acuerdo a lo que el sistema necesita”, aseguró Schelotto.

El número de llamados que se realizan actualmente para residencias depende básicamente de los recursos asignados para ello.

“Lamentablemente es así”, dice. “En lugar de ser una definición racional, es una definición que parte de la necesidad. Si hubiera más recursos, se podrían financiar más residencias o se podría considerar la financiación de más residencias”.

“SIEMPRE EL RESIDENTE DEBE SER RECONOCIDO COMO UN RECURSO EN FORMACIÓN, Y NO SOLO COMO UNA FIGURA ASISTENCIAL PARA TAPAR UN BACHE”

Otro tema de discusión permanente ha sido no solo el número sino el tiempo que deben durar las residencias. Al respecto, cuenta Schelotto: “Lo normal son tres años, pero hay especialidades que exigen cuatro, cinco y hasta siete años de formación. Este es un tema que siempre está abierto”.

El SMU no integra el Consejo Nacional Honorario de Residencias Médicas, pero dentro del SMU funciona una Comisión de Residentes, conformada por médicos, docentes y los propios residentes, en la que se discuten cuestiones vinculadas, para luego aportar en los diferentes ámbitos con la intención de mejorar el sistema.

Schelotto señaló que es muy importante que todas las instituciones que integran el sistema de salud sean ámbito formativo para los residentes y para todos los estudiantes, de pregrado y en posgrado. Finalmente, afirmó: “Siempre el residente debe ser reconocido como un recurso en

formación, y no solo como una figura meramente asistencial para tapar un bache”.

El subsistema público –ASSE, HC, HCFEAA, HP– basa su asistencia en los residentes que se forman en sus servicios. Esta situación por demás conocida va en detrimento directo de la formación, ya que la sobrecarga asistencial recae en los residentes y posgrados. Tarigo recuerda que desde el SMU “se ha trabajado activamente para mejorar las remuneraciones de los residentes, ya que se encuentran muy por debajo de los laudos acordados para los médicos generales. Dado que los cargos de residentes son de dedicación exclusiva, según explicita la ley de residencias médicas, estos cargos de ingreso deberían ser cargos de alta dedicación (CAD) de medicina general, para ser la puerta de entrada a CAD de cada especialidad, una vez que egresen del Programa de Residencias Médicas”. ♦

APRAFUL
GESTIÓN EN SALUD

**EN URUGUAY TENEMOS LOS
MEJORES PROFESIONALES
MÉDICOS PARA CUIDAR
LO QUE MÁS IMPORTA.**

**TAMBIÉN TENEMOS
EL MEJOR SOFTWARE
PARA APOYARLOS.**

**SIGAMOS CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD DE SALUD
ABIERTA, CONECTADA Y ORIENTADA A LA PREVENCIÓN.**

 **MAGIK**

SISTEMA DE GESTIÓN PARA ORGANIZACIONES DE SALUD / HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
AUTOGESTIÓN, COMPROMISO Y PREVENCIÓN / ANÁLISIS E INTELIGENCIA ANALÍTICA PARA LA SALUD

Puesta a punto

En octubre el gobierno autorizó la venta de cannabis medicinal en farmacias. Aunque a partir de este decreto del Poder Ejecutivo, la normativa lo prevé, hay apenas un producto legal disponible en el mercado.

Otro mecanismo para usar cannabis medicinal es importarlo. Adquirirlo en el exterior es bastante engorroso; hay que concurrir a un médico que trabaje con cannabis medicinal para que complete los Formularios que solicita la Unidad de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud Pública (Formulario para ingreso de Cannabinoides no registrados en el país y el de Consentimiento informado). Asimismo, el profesional tiene que hacer la receta con los datos del paciente y los del producto. Luego hay que ponerse en contacto con el proveedor del producto y hacer el pedido por internet. Todo esto resulta en un trámite para nada sencillo, lo que desmotiva y pone trabas a un derecho de los usuarios consagrado por ley.

Para conocer más a fondo la reglamentación y los avances y debes en la materia, **ser médico** conversó con la doctora Julia Galzerano, experta en medicina cannábica e integrante del Comité Ejecutivo del SMU.

¿Qué tipo de medicamento es el que autorizó el Poder Ejecutivo? ¿Cuáles son sus características?

El Poder Ejecutivo autorizó Cannabis Medicinal, con menos de 0,1% de THC y 2% de CBD (Epifractán 2%), de Laboratorio Medic Plast SA. En realidad, queremos creer que es porque es el comienzo, y no que va a ser lo único que van a autorizar. ¿Por qué esto? Para muchas enfermedades y sus síntomas, necesitamos de los dos componentes importantes de los fitocannabinoides que son el THC y CBD (hay

más de 135 compuestos), además de 1.035 componentes del efecto séquito: terpenos, flavonoides, polivitaminas, etcétera. Lo que importa es la proporción entre ellos y qué sintomatología queremos tratar, además de que el CBD contrarresta los efectos psicoactivos del THC, sin contrarrestar sus propiedades médicas. La psicoactividad del cannabis no depende de la cantidad de THC que contiene, sino de las relaciones entre THC más CBN, sobre CBD. Así, por ejemplo, una variedad que tenga 15% de THC y 5% de CBD (relación de 3 a 1) será menos psicoactiva que otra variedad que contenga 5% de THC y 1% de CBD (relación 5 a 1).

¿Qué tipo de receta se pide para estos medicamentos?

A partir de este segundo decreto, la receta que se solicita es una blanca del médico (con número de Caja de Jubilaciones Profesionales), reclamo que teníamos desde hace año y medio, ya que se nos exigía para recetar un cannabis que tiene menos de 1% de THC receta de estupefacientes, que no correspondía.

¿Qué farmacias están habilitadas para venderlo?

Las farmacias habilitadas de acuerdo al Decreto de Octubre de 2017, que son las Comunitarias y las Hospitalarias. Esto en principio confunde a la gente, ya que todavía el cannabis no solo no está en el país sino que no está en el Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM), que sin duda es uno de nuestros reclamos.

¿Entonces hoy hay disponibilidad en todas las farmacias?

El medicamento desde el 19 de diciembre está presente en las Farmacias Comunitarias, no así en las de Salud Pública o de las Mutualistas. Nuestro planteo es que el cannabis medicinal sea accesible a todos, y para esto, debería estar incluido en el FTM.



¿Está pensado fabricarlos en un laboratorio nacional en algún momento?

El medicamento que se autorizó se fracciona en nuestro país, pero la materia prima viene de Suiza (esto tiene que ver con la trazabilidad de la genética de las semillas, por las normativas nacionales que hay al respecto). Lo que hay en farmacias es un producto de 10 ml, y se plantea tener próximamente el mismo en 30 ml. También está programada (y autorizada) la venta de crema de cannabis: Cannabipiel de 50 gramos. En este momento, hay muchos productos hechos en Uruguay, pero no están registrados, aunque algunos pocos los han hecho testear para saber sus componentes. Hay varios laboratorios nacionales que están pensando en fabricarlos, algunos que conocemos, con apoyo de capitales extranjeros. En noviembre se formó la Unión de Cultivadores de Cannabis para poder tener productos controlados y regularizados.

¿Cuáles son los usos más frecuentes del cannabis medicinal en Uruguay?

De acuerdo a nuestra experiencia clínica, en una Revisión de Casos Clínicos de un año son: epilepsia

refractaria, dolor crónico, ya sea neuropático o por patologías degenerativas; acompañamiento de quimioterapia; en etapas terminales de cáncer (por lo tanto, en cuidados paliativos); enfermedad de Parkinson y en esclerosis múltiple.

¿En qué rango oscila el precio de las dosis?

El costo del Epifractán por 10 ml es de 70 dólares. El frasco de 100 ml importado, de Suiza o de Estados Unidos, cuesta 270 dólares (con envío incluido). El del Mercado no Regulado varía mucho. Puede ir desde un “a voluntad” hasta 1.000 o 2.000 pesos uruguayos el frasco de 30 ml.

¿Cuáles son los principales problemas que persisten para el uso del cannabis medicinal?

La accesibilidad del producto (por el costo) y, en el caso de los de precios accesibles, la falta de información (conocer la composición y que estén libre de contaminantes). Otro problema es que el conocimiento llegue a todos los médicos, para que puedan decidir si usarlo, pero con información, ya que aunque cada vez más los colegas manejan el tema, todavía a nuestro juicio faltaría integrarlo a las opciones terapéuticas. ♦

TODAS LAS VOCES

FOSALBA

Sin darnos cuenta terminamos 2017. Los ritmos del SMU no siguen el calendario y el inminente receso nos da sensación de obstáculo para los procesos en curso.

El trabajo en la Unidad de Negociación aumentó mucho. La creación de un área para tratamiento de situaciones individuales, prometida en las elecciones, logra dar respuesta a los socios sin diferir los temas macro.

Firmamos funciones de alta dedicación para más de 30 especialidades en ASSE, entre ellas, medicina rural. Ahora exigimos que sean llamados.

Cerramos el laudo Imae nefrológico y vamos por el cardiológico. También seguimos trabajando por el laudo de emergencias móviles.

Se han creado nuevos núcleos de base y arrimado más sociedades científicas. Estamos dando pasos para incorporar el aporte de FEMI a la amalgama médica del país.

El seguro de responsabilidad civil del SMU es un éxito, por el apoyo societario y su respuesta a las necesidades. El padrón social viene creciendo y las cuentas están equilibradas. Los socios del SMU nos ahorramos el pago de seguros privados. Logro de Fosalba que ahora todos reconocen.

El banco cambió las reglas financieras para la refundación de la Colonia de Vacaciones, pero el proceso no se detiene. Ya tenemos el proyecto con las nuevas condiciones.

Nos ha decepcionado la falta de avances en el Sistema Nacional Integrado de Salud. No han logrado cumplir con lo establecido en la reforma original. El sistema público sigue lejos de la calidad de asistencia deseada y de poder competir con el privado. Los sucesos recientes desnudan la realidad que advertimos. No se pueden seguir postergando los cambios en la gestión de ASSE ni la legislación necesaria para algunos de ellos.

En enero-febrero cobraremos 3,5% de la masa salarial total del año en el sector privado, por encima de los ajustes. También será mayor el pago variable en el público e incluimos a los residentes.

Estamos poniendo las energías en los Consejos de Salarios de 2018. Seguimos con el norte en lograr aumentos que tiendan a equiparar el sector público y el privado, eliminar tercerizaciones y avanzar en la reforma del trabajo. Tenemos que exigir garantías para que luego se cumpla lo laudado. A nivel de ASSE, esto ha sido imposible. ♦

GREMIALISMO AUTÉNTICO

Los objetivos y la calidad

El SMU está comprometido con la mejora de la calidad de atención de la población. No somos un colectivo corporativo al que solo importa el progreso remunerativo y de condiciones de trabajo, aunque sea esta la principal tarea gremial. No somos tampoco ajenos a procurar la mejor formación de los nuevos médicos, los recursos que renovarán la capacidad del sistema para proteger la salud de la sociedad. En todo esto consiste el carácter progresista, histórico, de nuestro gremio.

Para perseguir la calidad, es necesario enfocar el objetivo, los propósitos del sistema de atención. Claramente definidos estos, buscar la calidad no es más que perseguir la coincidencia de los resultados con los objetivos diseñados, elaborando los mejores métodos para conseguirlos. Si los buenos objetivos se olvidan, se pierden o dejan de importarnos en la tarea de implementar formas y procedimientos de atención, la búsqueda de la calidad será errática o se convertirá en un discurso abstracto, hueco y engañoso.

La integración de servicios, recursos e instituciones, el cambio y mejora de su gestión y el cambio del modelo de atención, jerarquizando la promoción de la salud antes que la curación de la enfermedad, con organización de la atención en regiones y niveles coordinados y desarrollo fundamental del primer nivel de atención, son objetivos pendientes que compartimos. También son relevantes otros objetivos que no figuran en la normativa del Sistema Nacional Integrado de Salud, como son el compromiso de todos sus componentes en la formación de sus recursos humanos, en la investigación y en la innovación, indispensables para la subsistencia y el desarrollo del sistema.

Lograr calidad es lograr la coherencia de nuestros resultados con estas metas comprometidas, para bienestar de la sociedad y los colegas. ♦

MÉDICOS POR EL CAMBIO

La eterna reforma

Es curioso que los defensores de la Reforma de la Salud –invocando su “infalibilidad” e “insuperabilidad”– planteen al propio tiempo en forma permanente modificaciones y adaptaciones. O una cosa o la otra: o es la panacea de la atención sanitaria o es un proceso falible y criticable y, por tanto, pasible de modificaciones. Pero las propuestas oficiales no son precisamente cosméticas ni complementarias, sino que tienden, aun más, a hiperregular todos los aspectos de la atención sanitaria.

En realidad, las pretendidas “nuevas soluciones” no son tales, sino intentos de mejorar resultados nefastos que la propia reforma provocó. O sea, se recurre a la vieja fórmula de más regulación estatal para emparchar los graves efectos que la propia regulación estatal provocó. Tal el sentido de la “segunda generación de reformas” en la salud. Este año nos verá enfrascados en esas definiciones. Por un lado, los médicos cada vez más acotados en lo económico y en su autonomía académica ahora somos obligados (cobro de expensas mediante) a vergonzosos cuestionarios, bajo el rótulo de “cursos de capacitación”.

Cada vez más crece, a su vez, interesadamente, la promoción de la duda sobre “los conflictos de intereses” de los médicos, como excusa para una medicina barata con exclusión de la alta tecnología, condenando a los pacientes a una canasta de prestaciones igualitaria pero insuficiente y estática, que no acompasa los revolucionarios avances biomédicos, condenando a nuestra población.

Por último, la anunciada creación de “centros de referencia” no tendrá los caracteres de independencia técnica y académica que exigimos, sino que primarán las designaciones políticas en los decisores, favoreciendo la discrecionalidad de las autoridades de turno sin una mirada de largo plazo. Como si la experiencia de poder omnímodo en ASSE no hubiera sido aleccionante, tropezaremos, otra vez, con la misma piedra. ♦

MI

El Ministerio de Salud Pública oficializó la eliminación del “corralito mutual” y al mismo tiempo la posibilidad de elección del prestador dentro del Fonasa. Con esta medida desertada, se da un gran golpe a quienes trabajamos años por una mejor asistencia en salud de los uruguayos.

Esta iniciativa castiga la libertad del usuario de elegir el prestador que desee (solo mediante una declaración jurada y bajo determinados requisitos), y a aquellas instituciones que trabajan seriamente a la hora de brindar una mejor asistencia a la población. Esto generará falta de competencia y superación en el sistema, además de limitar los derechos al usuario.

La cuantificación de la calidad de asistencia real del sistema de salud como herramienta de decisión es el derecho fundamental del usuario para elegir libremente, y si bien lo primero ya es plenamente deficitario, hoy se limita lo más sagrado: la libertad.

El Poder Ejecutivo con el ministro de Salud a la cabeza opta por el camino más fácil, el de mantener de rehenes a los usuarios, dejando en evidencia su incompetencia a la hora de resolver el problema que arrastra desde hace años, que es la falta de control y de gestión. Consideramos esta una medida inconstitucional y recurriremos a la justicia como corresponde.

Comisión Directiva

#MédicosIndependientes ♦

UGM**Fin de año: momento de reflexión y perspectivas a futuro**

Llegamos al término de un año muy difícil, en el que se vienen en el año entrante momentos de definiciones importantes para el cuerpo médico en su conjunto.

En este nuevo año es la última rendición de cuentas y en ella se juega el futuro de la equiparación salarial público privada para tratar en algo igualar el sector público al privado, fundamentalmente ASSE con el privado.

Se viene también una ronda de Consejos de Salarios, oportunidad para lograr aumentos salariales del sector y mejores condiciones laborales; no solo con los cargos de alta dedicación.

Cuando se nos preguntó en el Ejecutivo cuál era nuestra propuesta, desde nuestra agrupación planteamos inflación más 4%; no se escuchó ninguna otra propuesta.

También pensamos que las actuales condiciones laborales de los colegas generan una deficiente calidad de vida y esto se ve notoriamente reflejado en una expectativa de vida menor al resto de la población. Queremos mejorarla en los próximos Consejos de Salarios, reclamando a todo nivel, desde lugares de estacionamiento en las instituciones, feriados no laborales, nocturnidad, horarios de guardia que no extenuen y, por supuesto, mejoras salariales.

Sostenemos que el salario médico no deberá constituir bajo ningún concepto una variable de ajuste para el balance financiero de ninguna institución.

Al respecto, señalamos: IRPF (agravado por el aumento de enero de este año), reglamentación excesiva así como permanentes ataques a la libertad del ejercicio profesional, y la insólita imposición de actuar como certificadores para el BPS sin la correspondiente retribución, entre otros.

Se está manejando en el Parlamento nuevamente el cambio del Fondo de Solidaridad Social. Tenemos como gremio que estar alerta a un nuevo retroceso que generaría perjuicio en los profesionales.

Es para nosotros fundamental luchar por la derogación del adicional al Fondo de Solidaridad.

Para lograr estos objetivos, tenemos que actuar todos los médicos unidos sin diferenciar tiendas gremiales, llámense FEMI, SAQ, etc. Todos somos médicos con problemáticas afines. Juntos lograremos ser más fuertes y nuestra voz necesariamente será escuchada.

Entendemos que esto se debe realizar con un sindicato independiente del poder político; solo así lograremos la mayor cantidad de metas en este año que empieza.

BASTA DE RESPUESTAS SUAVES. ♦

MÉDICOS ASALARIADOS SOLIDARIOS (MAS)**Los trascendentales aportes de la Agrupación MAS al fortalecimiento del SMU**

Lideramos valientemente tres grandes ideas fuerza sin pensar en réditos electorales, plasmándolas con éxito en la vida del SMU.

1- Nuevo estatuto del SMU aprobado por mayoría absoluta en un plebiscito que contó con la participación decisiva de MAS empoderando a los socios, mediante la profundización de la democracia participativa y representativa.

Se jerarquiza al Comité Ejecutivo como el órgano máximo del gobierno permanente y a la Asamblea General como el órgano máximo del SMU. Consecuencia: mayor discusión y participación en las decisiones respetando el voto de los socios.

2- MAS llevó a cabo una decidida y valiente campaña desde hace dos años exigiendo poner fin al descontrol de gastos que puso en números rojos al SMU, siendo la única agrupación que denunció tal situación.

Consecuencia: a pesar de que está pendiente la reunión extraordinaria del Ejecutivo para tratar el presupuesto, se han recortado algunos gastos superfluos gracias a nuestra prédica, como la reducción de gastos de viaje y el corte de fondos a La Fundación Salud.

También señalamos que era mejor una reforma de la Colonia más modesta con rápida apertura que una gran y costosa reforma empantanada con cierre prolongado, tal cual sucede ahora.

3- MAS ha liderado la implementación del Laudo Médico Unico Equitativo en el SMU como política prioritaria en toda negociación salarial.

En mayo de 2013 impulsamos el plebiscito exitoso por este punto. Consecuencia: impulsamos una plataforma consensuada para los médicos de ASSE, con una Asamblea General abierta, en la que la equiparación salarial público privada es el punto central, y también preparamos la negociación del sector privado con este principio para el año que viene.

Consecuencia: más democracia, más austeridad, más inclusividad, que significa MÁS Y MEJOR SMU. ♦

1958 AEM

¿Universidad de puertas abiertas?

En diciembre el Consejo de la Facultad de Medicina resolvió el sistema de previaturas que regirá a partir de 2018 para las distintas generaciones. Luego de varios meses de discusión, en los cuales los órdenes estudiantiles y docentes trabajaron en su propuesta, no se ha logrado generar un acuerdo desde la Comisión de Carrera. La discusión que se dio en el Consejo de Facultad y se resolvió en el pasado mes toma una resolución sin tener al estudiantado movilizad y comprometido con este cambio que se dio muy rápidamente y que genera implicancias severas para todos los que cursamos la carrera de Doctor en Medicina. Cambia la estructura del plan 2008, lo que genera una limitación muy grande en una carrera tan larga. Hoy día parece hacerse cada vez menos accesible y no refleja las prioridades a la hora de la formación del médico, que debería fomentarse en la práctica cotidiana en los distintos niveles de atención y en cercanía con los habitantes de las comunidades.

Es por esto que desde la Agrupación 1958 AEM vemos que la resolución, en cierta manera, sigue poniendo trabas y filtros, no solo a los que cursan los primeros años (ciclo básico clínico comunitario), sino también en la etapa en la que el estudiante cursa en los distintos hospitales.

No parece casualidad que cuando se llega a fin de año y el estudiantado está menos organizado se tomen este tipo de resoluciones. Es algo que viene pasando hace varios años, y en todos los casos perjudica a los estudiantes. Y así arrancamos el año, teniendo en claro que la generación de ingreso es la más perjudicada, pero también los estudiantes que por distintas razones no pueden dedicarle el tiempo necesario a estudiar y seguir adelante en la carrera. La Facultad de Medicina parece ser cada vez menos accesible para los estudiantes.

Una vez más encontrarán a la 1958 y a la AEM movilizadas por una educación de calidad y de libre acceso para todos. ♦

Por salario y más

Para febrero está previsto el inicio de la ronda de negociaciones de los Consejos de Salarios en el sector médico, tanto en el ámbito público como en el privado, y es por esto que desde el Sindicato Médico del Uruguay ya comenzaron los contactos preliminares con los diversos actores que serán parte de esta negociación colectiva.

Para el doctor Gustavo Grecco, la que se viene “será una negociación dura, porque estas instancias nunca son fáciles ni amenas. Son dos negociaciones paralelas las que vamos a tener, la del sector privado y la del sector público”.

Para el sector privado aún no se conocen los lineamientos que el Poder Ejecutivo va a realizar para la próxima ronda de Consejos de Salarios, por lo que Grecco explicó que “no podemos especular sobre lo que pasará, pero de todas maneras la evaluación que hacemos del convenio que se firmó en 2015 es positiva”.

“Creemos que vamos a llegar al final del trienio con un aumento del salario real mayor a 4,2%, que era lo que teníamos estipulado. Si bien esto aún es prematuro afirmarlo, creemos que vamos a alcanzar esta cifra”, aseguró.

Las pautas que se firmaron en la negociación realizada en 2015 fueron nominales y ambas partes asumieron un riesgo, sobre todo los trabajadores, porque si la inflación se disparaba más allá de que existieran cláusulas gatillo, se corrían riesgos. Afortunadamente, esto no sucedió. Pero además del aumento salarial, el presidente del SMU destacó las partidas variables que se destinaron para capacitación de personal médico y no médico. “Este fue un mecanismo que llegó a aproximadamente 55.000 trabajadores de la salud, que reconocemos como una experiencia sumamente positiva, que superó las expectativas de todos los que trabajamos en la negociación y también para los destinatarios de los cursos”, agregó.

“En el ámbito privado nosotros tenemos la expectativa de que haya nuevamente un incremento del salario real, pero todavía los números y la aspiración concreta no la podemos plantear, porque no tenemos el escenario completo ni los lineamientos del Poder Ejecutivo. Sin embargo, todavía hay algunos temas importantes que están pendientes, como los laudos de las emergencias médicas móviles planteados en el convenio pasado. Hasta este no hemos llegado a la firma y los salarios del sector están liberados a las leyes del mercado, lo que genera situaciones muy heterogéneas. Vínculos laborales precarios e informales y remuneraciones por debajo de mínimos inadmisibles. Con 44 empresas que trabajan en este rubro en el país, los escenarios que se plantean son totalmente distintos, por lo que hemos tenido grandes dificultades para lograr un acuerdo”, afirmó Grecco.

En el ámbito público el escenario de cara a los Consejos de Salarios es bastante más complejo, porque el mecanismo de mejora de condiciones de trabajo y de salario depende de la discusión que se realice en la rendición de cuentas.

“Ahí nosotros tenemos muchos problemas. Para empezar, tenemos acuerdos de la rendición de cuentas pasada que no se cumplieron. Por ejemplo, la cantidad de profesionales médicos que deberían pasar de la tercerización a estar presupuestados, lo que ha generado un gran malestar dentro del colectivo médico”, dijo Grecco a **ser médico**.

Los temas sobre la mesa

El doctor Federico Preve, director político de la Unidad de Negociación Colectiva (UNC), detalló las líneas generales que impulsará el Sindicato Médico del Uruguay para los Consejos de Salarios.

“Un primer punto tiene que ver estrictamente con lo salarial, en el que se apunta a un incre-



mento del salario real. Pero, además, hay otras cuestiones que nos parecen importantes”.

Entre ellas, se destacan eliminar las tercerizaciones o los sectores que están tercerizados. “Hay personas que trabajan en el régimen de empresa unipersonal profesional, tanto en el sector público como en el privado, con todo lo que esto implica, sin la cobertura de derechos sociales que los trabajadores médicos deberían tener”, indicó Preve.

Esta situación se da tanto en ASSE como en algunos sectores privados, por ejemplo, en emergencias médicas móviles, Imaes, algunos seguros e incluso en algunas mutualistas. La pretensión del SMU es que este tipo de vínculo laboral precario se elimine y que en el sector privado los profesionales médicos pasen a estar bajo relación de dependencia.

En el sector público se pretende eliminar las contrataciones que se realizan por medio de la Comisión de Apoyo de ASSE y que los trabajadores médicos pasen a estar presupuestados.

Sobre este punto, Grecco afirmó: “Queremos que el Estado uruguayo deje de ser el principal generador de vínculos laborales precarios en el sector de la salud mediante las comisiones de apoyo. Esto requiere una reestructura y, en este sentido, nosotros hemos hecho, desde hace varios años, múltiples propuestas”.

Otro de los ejes de discusión que va a plantear el SMU en el marco del Consejo de Salarios son las condiciones de trabajo. Al respecto, Preve dijo: “Estamos haciendo rondas con colectivos de médicos, con núcleos de base del SMU y en las asambleas discutiendo sobre este tema. Hay que ver si lo más importante va a ser el número de pacientes por hora en policlínica, el número de médicos en atención a los usuarios en las emergencias o el staff de médicos que hay que tener de acuerdo al número de camas para internación o el número de horas que se trabajan por día y los descansos. Todo esto entra dentro de las condiciones de trabajo”.

“Estos temas se discuten en los Consejos de Salarios, si bien deberían ser normativas del Ministerio de Salud Pública. Nosotros tratamos de que estos temas importantes para la atención se hablen en este ámbito”, agregó Preve.

También entre las condiciones de trabajo están los asuntos vinculados a género, maternidad,



paternidad y períodos de lactancia, que fueron abordados por primera vez en el convenio de 2015.

Otro de los temas clave que se pondrán arriba de la mesa será la consolidación de la reforma del



trabajo médico. “Esto es algo que venimos impulsando desde hace años y lo que queremos es que se profundice por medio de la alta dedicación, tanto en el sector público como en el privado. El camino

para la consolidación de este proceso es contar con un mayor número de cargos en términos relativos del total de cargos que tiene el sistema de salud”, dijo el director de la UNC a **ser médico**.

Según Grecco, la reforma del trabajo médico “se está desarrollando en forma hemipléjica y asimétrica, sustentada básicamente en el sector privado, lo cual es un contrasentido. Nosotros aspiramos a que ASSE lidere este proceso, pero no solo no lo lidera, sino que lo enlentece”.

Profundizando

“De ahora en más habrá que hacer las evaluaciones sobre cuáles son las perspectivas de crecimiento del país y del subsector de la salud. A partir de un análisis técnico, solicitaremos en los Consejos de Salarios un incremento de salarios que esté acorde con estas perspectivas”, dijo Preve.

Por otra parte, hay un tema esencial en el Consejo del sector público que tiene que ver con la equiparación salarial con el sector privado, impulsando la recuperación salarial del colectivo que tiene mayor diferencia en ASSE con respecto a las mutualistas. Al respecto, dijo Preve: “Para eso, estamos haciendo el costeo de fondos para solicitar en la rendición de cuentas, por ejemplo, el valor hora en las policlínicas, el valor hora de los médicos de puerta en emergencia y también equiparaciones salariales internas dentro de ASSE”.

“Este es un tema clave”, afirmó Grecco. “En cuanto a lo salarial, hay una brecha muy importante con el sector privado. En algunos casos, lo que se cobra en el sector público es 40% de lo que se percibe en el privado, por ejemplo, en el valor de hora para policlínica, el valor hora de la emergencia. Esto, obviamente, genera una fuga permanente de recursos humanos calificados desde el sector público hacia el privado. Esto es inevitable y es producto de problemas de gestión, pero también del encorsetamiento que sufre ASSE por ser un organismo descentralizado del artículo 220 de la Constitución, que le impone la rigidez del derecho público, que lo hace incompatible con la gestión de recursos que requiere la salud del país. La consecuencia de eso es una mala calidad de la asistencia”, agregó.

“En definitiva, en líneas generales, para ambos Consejos de Salarios, tanto en el ámbito público como en el privado, vamos a ir en búsqueda de mejoras salariales, de la eliminación de las tercerizaciones, apuntando a la relación de dependencia y

a la presupuestación, a la mejora de las condiciones de trabajo y la alta dedicación”, sentenció Preve.

“Ya hemos tenido alguna reunión preliminar con el Ministerio de Economía, también con ASSE. Formalmente, los Consejos de Salarios van a comenzar en marzo, pero nosotros ya venimos realizando sondeos, porque creemos que cuanto más negociación previa haya, menos conflicto se va a generar”, explicó Preve.

“Una de las posturas estratégicas del SMU en estas instancias es negociación, negociación y negociación. Pero esto es negociación colectiva y gremial, y sabemos que las medidas que tenemos son las medidas de fuerza, pero si podemos evitarlas a través del diálogo, mucho mejor”, concluyó. ♦

"VAMOS A IR EN BÚSQUEDA DE MEJORAS SALARIALES, DE LA ELIMINACIÓN DE LAS TERCERIZACIONES, APUNTANDO A LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y A LA PRESUPUESTACIÓN, A LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LA ALTA DEDICACIÓN"



Biblioteca
Virtual en
Salud

30 DÍAS GRATIS



La única Biblioteca Virtual en Salud en Uruguay que cuenta con las herramientas online **DynaMed Plus** y **Clinical Key** para la formación, consulta y crecimiento profesional a nivel nacional, regional e internacional.

DynaMed Plus[®]

Herramienta de referencia clínica elaborada por y para médicos pensada para usarse en la consulta con el paciente.

NUEVA
PLATAFORMA

ClinicalKey[®]

El motor de búsqueda clínico diseñado para dar respuestas con la mayor colección de recursos médicos.

AHORRA EN
ESPAÑOL

PROBALAS GRATIS AHORA



Ingresá con el código QR o en esta dirección:
www.smu.org.uy/socios/afiliacion/promobvs
completá el formulario y accedé a todas las herramientas fundamentales para tu profesión

Al finalizar la suscripción automáticamente quedarás afiliado al SMU para poder acceder a todos los beneficios que te brindamos. En caso de no querer continuar con la afiliación deberás enviar un mail a socios@smu.org.uy. Tres días antes de la finalización de la suscripción te enviaremos un mail recordatorio.

www.bvssmu.org.uy



Sindicato
Médico del
Uruguay

MÉDICOS
POR LA
CALIDAD

Nadie
te cuida más



Br. Artigas 1569 - Facebook: /sindicatomedicouruguay
Telegram: /CanalSMU - Twitter: @smuruguay - Youtube: /smuruguay



Ser del SMU

es tener BENEFICIOS

MÁS DE 9000 PROFESIONALES YA LOS TIENEN

- Defendemos los intereses de nuestros afiliados y de todos los médicos del Uruguay.
- Solucionamos las cuestiones económicas y profesionales en relación al cuerpo médico.
- Mejoramos, por medios legales, el ejercicio profesional y la situación del médico y del estudiante de Medicina.
- Contribuimos al permanente estudio y perfeccionamiento de las estructuras de salud del país.
- Estimulamos el desarrollo de la actividad gremial entre sus afiliados, propiciando la creación de organizaciones de afinidad profesional.

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

En conjunto con el Banco de Seguros del Estado, el Sindicato Médico del Uruguay brinda una póliza que proporciona cobertura por reclamos de Responsabilidad Civil Profesional que deriven en actos de mala praxis causados a pacientes y terceras personas.

El hecho de ejercer la medicina, en una sociedad cada vez más exigente e informada, conlleva más responsabilidades para los profesionales y las instituciones donde trabajan. Todos estamos expuestos a enfrentar situaciones inesperadas en el desarrollo de nuestra actividad.

Siendo afiliado del SMU tenés cobertura total del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional diseñado especialmente y sin costo adicional.

LA TRANQUILIDAD NECESARIA PARA EJERCER LA MEDICINA.

SOBRE EL CORRALITO MUTUAL

El SMU en desacuerdo con decisión del Ejecutivo sobre movilidad regulada

El Ministerio de Salud Pública (MSP) anunció y decretó en diciembre que en febrero no abrirá el corralito mutual, como solía hacerlo todos los años.

El Sindicato Médico del Uruguay considera inapropiada la medida, ya que se entiende que violenta las libertades individuales y perjudica a los usuarios, en primer lugar, y también a prestadores que brindan mejor calidad de asistencia.

En un comunicado emitido el mismo día del anuncio del MSP, el SMU afirma que “se debería eliminar el corralito mutual en pos de la libertad de elección del usuario de asistirse en donde lo desee, y optar por cambiar de prestador durante todo el año, en línea opuesta a lo propuesto por el MSP, aunque esta disposición sea transitoria”.

El SMU considera que la competencia entre las empresas debe darse por calidad, pero para esto es imprescindible contar con indicadores y parámetros objetivos de medición de la calidad asistencial, que hoy en día son escasos, lo que restringe la libertad de los usuarios de elegir con fundamentos al mejor prestador.

Desde el SMU se considera que falta avanzar en un Programa Nacional de Calidad (propuesta emanada de la 9CMN), que permita acreditar servicios sanitarios, exigir publicación de indicadores de calidad asistencial y que sea en base a ello que el usuario tenga la posibilidad de elegir a su prestador en cualquier momento del año, tomando una decisión racional y justificada, no publicitaria.

Según el presidente del SMU, doctor Gustavo Grecco, en cuanto a los prestadores la movilidad es, en realidad, un estímulo para la búsqueda continua de calidad, como vía para captar una mayor cantidad de afiliados. “No se trata ni de mercantilización, ni de competencia ni de la inversión en publicidad con la figura de moda de la farándula que dice a dónde afiliarse. Se trata de que si se tuvo una mala experiencia con un prestador de salud, haya chance de cambiar. Lo mismo corre a la inversa: si se está conforme, que esa fidelidad también quede reflejada en un esquema de movilidad”.

De hecho, según el presidente del SMU, la sistemática baja en las cifras de movilidad (en febrero de 2017 se cambió apenas 3,4% de los usuarios) refleja la estabilidad del sistema y debería ser un argumento válido para permitir la movilidad de manera continua, no solo en febrero.

“Queremos efectivamente que los efectores compitan en el terreno de la calidad de asistencia y no en falsos satisfactores de mercadeo, que cuestan dineros que se desvían de su mejor destino. Esto no va en contra de la complementación. Los que contraponen competencia en calidad con complementación no conocen el sistema o no han entendido el planteo”, dijo a **ser médico** el doctor Alejandro Cuesta, secretario médico del SMU.

El argumento manejado por el MSP para promover mediante un decreto la limitación de la movi-

lidad regulada fue que se estimaba que podrían repetirse este año episodios de intermediación lucrativa alrededor de las instituciones.

Sobre este punto, el presidente del SMU afirmó que “si bien se entiende y se comparte la intención de combatir la intermediación lucrativa y la mercantilización de la medicina, fomentando el pasaje de usuarios con un gasto exorbitante en propaganda que no se justifica para los servicios de salud, esta no parece ser la medida adecuada”.

“El anuncio del gobierno refleja las falencias de las políticas públicas para combatir de manera efectiva la intermediación lucrativa y la mercantilización de la medicina. En un mundo en el que la tecnología te permite hacer transacciones bancarias millonarias desde la computadora o desde el teléfono es increíble que no podamos tener mecanismos que garanticen transacciones personalizadas de cambio de mutualista. Nosotros compartimos la visión estratégica de las autoridades del MSP de avanzar hacia eso y evitar así la intermediación, pero tenemos claramente una diferencia táctica de cómo avanzar hacia eso”, concluyó Grecco.

En el comunicado el SMU condena enérgicamente “la intermediación lucrativa y las maniobras fraudulentas que involucran a usuarios del sistema. La salud es un derecho, no una mercancía, y menos aun una herramienta para el delito”. De todas formas, al Sindicato le “llama la atención” que, si bien

el tema fue analizado en diversas oportunidades, y “teniendo herramientas tecnológicas a disposición, no se hayan encontrado mecanismos para combatir la intermediación lucrativa y la única solución encontrada sea el camino de la casi imposibilidad de cambio”.

El SMU solicitó un informe a sus asesores jurídicos sobre el alcance del decreto del MSP. Desde el Sindicato se considera que la libertad de elección del prestador está conferida por ley y luego reglamentada en los sucesivos decretos ministeriales: “Un decreto que restringe la libertad individual de elegir el prestador y de moverse en el sistema estaría, en realidad, contraviniendo el espíritu de la ley, a pesar de ser una norma jurídica de menor rango. Lo que el MSP prevé por decreto, desde el punto de vista jurídico, solamente podría hacerse a través de una ley; en caso contrario, podría ser recusado y hasta anulado por un juez, algo que podría hacer cualquiera que se sienta perjudicado”, razonó Grecco. ♦

MICHELLE BACHELET, SOCIA HONORARIA DEL SMU

Justo reconocimiento

En el marco de la Conferencia Mundial de las Enfermedades No Transmisibles, el Sindicato Médico del Uruguay distinguió a la colega, doctora Michelle Bachelet, presidenta de Chile, como Socia de Honor de nuestra institución.

El miércoles 18 de octubre, en un encuentro caracterizado por un espíritu fraterno, el presidente del Sindicato Médico del Uruguay, doctor Gustavo Grecco, entregó la distinción a la doctora Bachelet.

En el encuentro participaron, además, los integrantes del CE del SMU, doctores Alejandro Cuesta y Felipe Schelotto, el ministro de Salud, doctor Jorge

Basso, la doctora Cristina Lustemberg, el doctor Alfredo Toledo, referente de las ENT en el país, la doctora Belela Herrera y jerarcas del gobierno chileno.

Durante la reunión, se conversó sobre las experiencias de políticas públicas implementadas por ambos países para contribuir a la lucha contra las enfermedades no transmisibles, en el caso uruguayo la vinculada al tabaco y, en el caso chileno, al rotulado y etiquetado de los productos para el consumo.

El doctor Grecco agradeció por medio de la presidenta al pueblo chileno y su hospitalidad con los médicos uruguayos que emigran a ese país. Uno de



cada cuatro médicos uruguayos que deja el país se va con destino a Chile a ejercer su profesión. Grecco afirmó que la “colonia uruguaya de médicos en Chile está feliz. Han sido muy bien recibidos y han tenido muy buenas oportunidades”.

Por su parte, Bachelet se refirió a la “amistad histórica” que une a los países basada en que hay “mucha similitud cultural y cariño”. También se recordó la amistad que unió al SMU con el doctor Salvador Allende. “El doctor Allende antes de ser el presidente Allende fue un amigo del Sindicato Médico del Uruguay”, recordó Grecco.

Para finalizar el encuentro, el presidente del SMU entregó una placa a la doctora Bachelet nombrándola Socia de Honor del Sindicato Médico del Uruguay, resaltando sus logros personales, académicos y políticos. Su ejemplo de vida, a destacar: su padre muerto bajo tortura en la dictadura, el largo exilio, su carrera como médica y sus logros en política. Hechos meritorios por sí mismos, más aun en su condición de mujer y madre. ♦



SOCIALES

Celebramos el Día del Médico 2017

El 4 de diciembre se festejó el Día del Médico en el SMU y se entregaron los premios de los concursos Literario y de Artes Plásticas, que cada año organiza la Comisión de Cultura de la institución.

El Día Internacional del Médico se conmemora cada 3 de diciembre por resolución de la Confederación Médica Panamericana. Este día fue elegido en honor al doctor Carlos Finlay, nacido en Cuba ese día de 1833. Finley fue quien descubrió el mecanismo de transmisión de la fiebre amarilla, cuyo vector es el mosquito *Aedes Aegypti*.

Gracias a sus esfuerzos, se ha logrado evitar la muerte de millones de personas. En su figura se homenajea a miles de médicos que silenciosamente trabajan en toda América por una mejor salud de las poblaciones.

Como ya es tradicional, en la ceremonia se entregaron los premios de los concursos organizados por la Comisión de Cultura. En esta oportunidad, el Sindicato Médico quiso homenajear a dos mujeres cuya actividad profesional y gremial merece ser destacada. El concurso de Artes Plásticas lleva el nombre de la doctora Graciela Dighiero y el Literario, el de la doctora María Rosa Remedio.

En el Concurso Literario, los ganadores fueron:

Poesía

Segundo premio

“La oportunidad”

Dra. Gabriela Carolina Bongoll Fabbiani

Primer premio

“El mortero”

Dra. Sara Emilia Selanikio Levy

Narrativa

Mención especial

“El dolor”

Dr. Felipe Eduardo Grucci Rodríguez

Segundo premio

“Resiliencia que huele a pan”

Dra. Ana María Acosta Etchart

Primer premio

“El almacén Bojorito”

Dra. Sara Emilia Selanikio Levy

Fotografía

Segundo premio

“Entre líneas y reflejos”

Dra. Palmira Vanzini

Primer premio

“Agua 2”

Dra. Norma Mazza

Dibujo

Segundo premio

“Carlos Gardel”

Dr. Daniel González González

Primer premio

“Sin título”

Dr. Hugo Ariel Lago Peña.

Acuarela

Segundo premio

“Paseo”

Dra. Cecilia Chmielniki

Primer premio

“La Habana”

Dra. Elena Zinno

Pintura

Tercer premio

“Desconfianza”

Dr. Washington Isola

Segundo premio

“Fluyente”

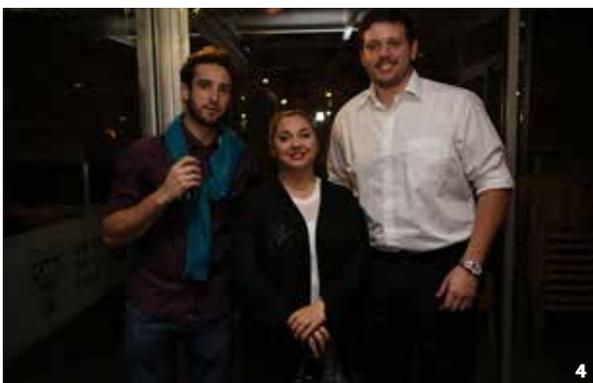
Dra. Cecilia Chmielnicki

Primer premio

“Anciana con bastón”

Dr. Washington Isola

Las obras premiadas se expusieron en el SMU hasta el 7 de diciembre. Durante la ceremonia, se contó con la actuación del coro del Sindicato Médico del Uruguay y de un conjunto de música tradicional colombiana. El festejo culminó con un brindis en la barbacoa. ♦





1. Elena Zinno, primer premio en acuarela.
2. Gustavo Grecco, Edmundo Batthyany, Daniel San Vicente, Martín Fraschini.
3. Martín Costas, Natalia Batista, Nicolás De Paula.
4. Ignacio Ettlin, Deborah Roldan, Lucas Baladan.
5. Sonia Dearmas, Andres Neves.
6. Norma Mazza, primer premio en fotografía.
7. Giselle Petrides, Marcelo Langleib.
8. Gustavo Grecco , Julia Galzerano, Luis Pacheco.
9. Soledad Olivera, Carlos Ortega.
10. Washington Isola, primer premio en pintura.

Ser del SMU

es crecer hacia al FUTURO



Un gran proyecto de reconversión transformará en poco tiempo nuestra colonia de vacaciones en un **Nuevo Hotel y Centro de Convenciones** sin perder el espíritu que lo caracteriza.

NUEVO HOTEL ALCION

Con el objetivo de seguir creciendo y brindar más beneficios a nuestros socios proyectamos una gran reforma de la colonia que contempla la incorporación de energías renovables con paneles solares, 84 habitaciones con 184 plazas a nuevo, 12 habitaciones de lujo con balcones, nuevas instalaciones eléctricas y sanitarias, remodelación de vestuarios, gimnasio, salas de juego, guardería y piscina, rediseño de los espacios interiores y la incorporación de 2 salas de convenciones para más de 250 personas.

Hacete Socio SBA y disfrutá de todos los beneficios EXTRA que tenemos para vos.

Este proyecto se financia con el Sistema Básico de Alojamiento (SBA)

Plan de beneficios para socios SBA

Hasta 20% de descuento en el Hotel del Lago Punta del Este Golf & Resort

Hasta 40% de descuentos en Centro de Hoteleros y Restaurantes de Piriápolis

5 % de descuento en Guarnatur

10% de descuento sobre la mejor tarifa disponible para la fecha solicitada en Altos del Arapey (www.altosdelarapey.com)



Sindicato
Médico del
Uruguay



Nadie
te cuida más

Informate más en
www.sermedico.com.uy

Seguinos en    



Disfruta de **máxima velocidad**
con la **mejor cobertura LTE**

Nuevos planes

exclusivos para médicos del SMU

Contratos a 24 meses. Los planes se comercializan exclusivamente para nuevos contratos, migración de tecnología o para pasajes de servicios prepagos a contractuales.

los primeros 12 meses

\$566
IVA inc. por mes

luego \$690 IVA inc. por mes

3 GIGAS

5 destinos gratis

5 números amigos

Descuento en la compra del terminal
Plan Con Límite

los primeros 12 meses

\$792
IVA inc. por mes

luego \$990 IVA inc. por mes

10 GIGAS

6 destinos gratis

5 números amigos

10.000 SMS a móviles de Antel

Descuento en la compra del terminal
Plan Sin Límite

los primeros 12 meses

\$1272
IVA inc. por mes

luego \$1590 IVA inc. por mes

15 GIGAS

10 destinos gratis

5 números amigos

10.000 SMS a móviles de Antel

Descuento en la compra del terminal
Plan Sin Límite

Por más información sobre estos y otros planes con convenio:
0800 2030, empresas@antel.com.uy o Centros Comerciales de Antel.

AntelDeTodos     antel.com.uy



avanzamos
juntos



Seguimos trabajando para mejorar el servicio a nuestros afiliados. Por eso, cada vez son más los trámites que se pueden realizar e iniciar solicitando día y hora a través de la agenda web.

www.cjppu.org.uy



Caja de Profesionales
Universitarios

**Somos tu caja,
estamos contigo**

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941