

# SeGre *INFORMA*

NÚMERO

**6**

Página 1/4

## EDITORIAL

### COLEGIACIÓN MÉDICA ("LO IMPORTANTE ES EL CAMINO")

Pretendemos unir en ese título, dos acontecimientos que vivimos en este mes de Julio. Uno, el mensaje del Maestro Tabárez al arribar nuestra Selección de Fútbol después de la excelente actuación en el Mundial.

Y otro, la Jornada que los días 16 y 17 en Maldonado, organizó el Tribunal de Ética Médica conjuntamente con el Comité de E.M.C. de FEMI.

Nos queremos centrar en la 1º parte de esa Jornada, que trató de la Colegiación Médica.

Se volvió a repetir la experiencia de la Teleconferencia interactiva a través de los Telecentros de ANTEL, de la cual FEMI fue pionera. Esa tecnología permite unir a nuestro disperso colectivo para compartir conocimientos y opiniones.

Lamentablemente hubo mucho conocimiento pero no mucho para unir. Ese fue el único aspecto digamos que negativo y del cual habrá que sacar enseñanza. Los colegas no acompañaron como era de esperar. Pero hay que seguir en el camino, mejorándolo y tratando de convencer para que se transite.

Una selecta mesa de expositores versados en los diversos enfoques del tema Colegiación nos enseñó (con todas las letras) sobre esto de

lo cual muchos hablan pero pocos saben. Y los que participaron, algunos desde muy lejos, nos fuimos satisfechos.

#### ¿Y cuál es la lectura final de esta Jornada en cuanto al contenido?

**Que lo importante es el camino. Hay un camino. Rústico y con muchos senderos que pueden ser traicioneros y que será difícil transitar. Lo que nos enseñaron los que saben es a conocerlo un poco más para mejorarlo y poder transitarlo sin tropiezos. El esfuerzo que depare depende de nosotros.**

Los invitamos a conocer algunos de los problemas de la norma vigente que desde el punto de vista técnico y político, la organización considera deben solucionarse:

#### 1) Existencia de un Tribunal de Ética Médica del Colegio carente de independencia

- Cuya integración depende de la decisión de un órgano político (Consejo Nacional) donde a su vez pueden no estar respetadas las minorías.

- Cuyos fallos será revisados en caso de Apelación del colega afectado, por un órgano político (Consejo Nacional).

- Cuyo órgano superior no está sometido a las rigurosas condiciones de idoneidad previstas en la norma para la integración de miembros del Tribunal.

- Cuyos fallos pueden a su vez ser revisados por el MSP e incluso con previsión de que el Consejo

Nacional deje sin efecto las sanciones que éste determina.

#### 2) Existencia de Tribunal de Ética Médica sin Código que aplicar.

- Al no preverse la vigencia de los Códigos de ética de los Gremios Médicos y el proceso de aprobación del nuevo, ser demasiado engorroso, quedará un vacío normativo que se transforma en una "bala de plata" para un órgano que debe aplicar normas de Derecho sancionatorio.

- A su vez el Derecho sancionatorio (como el que aplicará este Tribunal) no es retroactivo salvo algunas situaciones excepcionales. Quedarán por tanto aún con Colegio y Tribunal constituidos, hechos sin sancionar.

- El proceso de aprobación del Código de Ética del Colegio y la posibilidad de que el Parlamento le introduzca modificaciones, además de poder prolongar más su aprobación, puede terminar no reflejando la voluntad del Colectivo que va a regir.

#### 3) Existencia de un Consejo Nacional del C.M. sin control de legalidad.

**4) Al ser una Persona Pública No Estatal, es de estilo (y así lo establecen las normas) que sus resoluciones sean apelables ante un Tribunal de Apelaciones en lo Civil. Esta ausencia vulnera el derecho de los Colegiados a las instancias de apelación.**

**5) Cometidos superpuestos con otros organismos o aún francamente inconvenientes y ajenos al control ético Deontológico de la Profesión.**

- “Garantizar la calidad de asistencia” ¿y el MSP, la JUNASA, las Instituciones?

- “Establecer deberes del Médico para mantener actualizado el conocimiento” ¿y las Universidades y la Escuela de Graduados?

No queremos extendernos en otros aspectos por lo cual sugerimos nuevamente leer lo publicado en la página web de FEMI y participar activamente de las próximas Jornadas sobre este tema.

**Nos parece que es un tema bastante importante y sobre todo si pensamos que a su vez lo financiaremos nosotros. Que algo que ayudamos a generar y que vamos a alimentar, no nos perjudique y nos “meta en mas lío de**

**los que tenemos”.**

Por eso hay que transformarlo.

**Lo “importante es el camino” decía Tabárez, pero cuanto menos piedras tenga mejor.**

*Dr. Claudio Rabotti*



# INFORMES

## ASSE ¿EN QUÉ ESTAMOS CON LA RELIQUIDACIÓN DEL PAGO VARIABLE ANESTÉSICO QUIRÚRGICO?

Queremos hacer mención a una novedad surgida últimamente en las negociaciones con el nuevo Directorio de ASSE.

Una vez constituido el nuevo Directorio presidido por el Dr. Mario Córdoba hubo una reunión con las Gremiales Médicas. En ella la Administración se comprometió a pagar el monto no ejecutado del Variable AQ y los viáticos adeudados establecidos en los convenios anteriores.

Lo prolongado de la espera en ese cumplimiento generó el planteo de medidas gremiales en los Hospitales de ASSE.

Finalmente en la primera semana de Julio se firmó un Acta que dio por terminado el diferendo acordándose por los Gremios y ASSE una fórmula de Pago de esos haberes.

Esa acta en resumidas cuentas establece:

- La distribución a prorrata del remanente de los años 2008, 2009 y primer trimestre del 2010, del Variable A.Q. acordado en el Acuerdo ASSE-Gremios del 2008.

- El mismo se hará efectivo en dos cuotas, la 1º en Setiembre 2010 y la 2º en Enero 2011.

- La ratificación del Sistema de Pago Variable AQ del Acuerdo 2008 y el pago por sistema de puntos.

- El ajuste del monto destinado a él por el IPC a enero de cada año.

- El pago de los viáticos comprometidos a los colegas que se tras-

ladaban para realizar Guardias retén.

Pensamos que este logro es trascendente al lograr que se reconociera la justeza de las razones esgrimidas por los Gremios. A su vez abre una carta de confianza hacia el nuevo Directorio que permite encarar con cierto optimismo las conversaciones.

En otro artículo expondremos las ideas de ASSE en vistas a un Nuevo Acuerdo.

*Dr. Claudio Rabotti*

---

## LA NEGOCIACIÓN DEL NUEVO ACUERDO MÉDICO CON ASSE

El grupo de trabajo para la negociación del Nuevo Acuerdo Médico (con delegados de ASSE y las Gremiales Médicas) esta a la espera de la citación del Ministerio de Trabajo para efectuar una reunión conjunta con el Ministerio de Economía y Finanzas, que se concretara a la brevedad.

Se informa por parte de la Dra. Greif que desde la Presidencia de la República se le pidió a ASSE que muestre un panorama claro sobre la presupuestación en este sector; la misma comprenderá a los trabajadores de Comisión de Apoyo y del Patronato del Psicópata.

En respuesta a esto ASSE está trabajando sobre tres puntos:

1) Cálculo de la forma de financiación

2) Cargos hasta el 19 de diciembre del 2005 (son los únicos habilitados jurídicamente)

3) Buscar formas de contratación si se necesitaren cargos nuevos por demanda de asistencia.

Dado que no se contempla el resto del período 2005-2010 por los mecanismos jurídicos existentes en la actualidad, los representantes de ASSE dejan claro que es la intención de ASSE presupuestar también los colegas de esa franja; pero para eso se debe buscar voluntad política para solucionarlo, y en eso se está trabajando.

En Comisión de Apoyo existen al día de hoy 8000 personas y en Patronato del Psicópata 2000. Se plantea por parte de ASSE que se pasará la carga horaria de Comisión de Apoyo a la carga Presupuestal para aquellos colegas ya presupuestados. Además los cargos nuevos presupuestados serán financiados a valor cargo presupuestal existente.

Otro tema que se trató a continuación fueron las cargas horarias. Se destaca por medio de ASSE que existen tres situaciones:

1) los que tienen 12 horas mínimas y no las realizan por no haber necesidad en la dependencia en la que trabajan. Podrían cobrar y trabajar lo que realmente se necesite si el profesional lo quiere.

2) Aumentar la carga horaria de 12 horas si se necesita y el colega pueden. Más de las 16 y 14 contempladas ya para Medicina General y Especialistas respectivamente.

3) Cargos de Alta dedicación y dedicación total. Estos sería cargos Médicos con cargas horarias importantes que van desde las 40, 48 o 60 horas semanales que exponencialmente subirían el valor hora.

Al llegar al punto último se pide que se fije una fecha por parte de ASSE para la reunión con el Ministerio de Trabajo, la cual será el próximo martes 3 de Agosto hora 15:00.

El único tema a tratar será cargos de alta dedicación. El SMU solicita

que sea una reunión con los técnicos en el tema y dónde las partes llevarán la propuesta para allí ser discutida y se resuelva la misma en esa propia instancia.

*Dra. María Inés Guerrero*

## CUESTIONES DE ÉTICA.

Queremos mencionar unos de los puntos del Orden del Día del pasado Plenario del 18 de Junio.

El mismo refería a nuestro Tribunal de Ética Médica. Su Presidente el Dr. Oscar Cluzet y el Asesor Letrado el Dr. Gabriel Adriasola, hicieron un pormenorizado y profundo análisis de la situación del mismo, a la luz de la reciente aprobación de la Ley de Colegiación Médica.

**El análisis jurídico no deja lugar a dos interpretaciones. En la actualidad nuestro Tribunal no tiene sustento jurídico para ejercer su función de juzgamiento de la ética de nuestras conductas médicas.**

El Dr. Cluzet agregó a estos argumentos la visión de los integrantes del propio Tribunal sobre qué hacer en esta situación. **La propuesta es la autodisolución del T.E.M.**

Esta propuesta genera polémica entre otras cosas porque la Organización quedaría "huérfana" de instrumentos ante la aparición de in conductas éticas. Y esto por un lapso de tiempo incierto pero seguramente prolongado, hasta la constitución del Tribunal de Ética del Colegio Médico.

**Esto exige una definición política de FEMI en cuanto al camino a seguir y que debe tomarse lo antes posible porque la presión para actuar en cualquier momento se hará insostenible y nos pondrá ante el dilema de no actuar o actuar sin sustento jurídico.**

**Y hay que tener claro que esta situación no es responsabilidad de FEMI, viene impuesta de afuera por la falta de previsión y la tozudez de las Autoridades. Se advirtió de esto antes durante y después de la aprobación de la Ley y su Decreto Reglamentario. No se escuchó ¿Nos haremos nosotros la FEMI responsables de las consecuencias de esto?**

Existe una posible vía de "solución" (aunque parcial) de este problema que es la habilitación por Decreto del Poder Ejecutivo de la actuación de los Tribunales de Ética de las Gremiales. Esa vía se está transitando.

Esperemos una pronta definición. La Asamblea Ordinaria de nuestro TEM se plantea para fines del mes de Setiembre. Antes de esa fecha debería la Federación tener claro que hacer.

Existe otra función de nuestro TEM que sí puede persistir como es la promoción del estudio de la bioética. No es inteligente que una Organización desaproveche un valioso capital de colegas formados en ética médica, bioética y Derecho Médico. Pero la función jurisdiccional del Tribunal, la Ley Nacional la trasladó fuera de los Gremios.

*Dr. Claudio Rabotti*

## PROPUESTA DE ASSE PARA UN NUEVO ACUERDO

Intentaremos resumir los principales conceptos volcados en el Documento "Propuesta de Sistema de Trabajo y Remuneración" presentado por ASSE a las gremiales médicas.

Plantea un marco de "re estructura de modalidades de Trabajo y de Pago en la Administración".

Con esta finalidad "se establece-

**rán una serie de Programas Piloto con una duración preestablecida de no más de dos años"** en cada uno de los Niveles de Asistencia.

**En el 1º Nivel de Asistencia** se priorizará la **Medicina Rural y la Pediatría** (Policlínicas Rurales, suburbanas y de Pediatría en áreas seleccionadas).

En Medicina Rural se establece el cambio de la forma de remuneración que será opcional y en el que se introduce el concepto de Capitación. Existirá un Pago Fijo y uno Variable que será el que determinará el pago per cápita.

Se establece a su vez el compromiso de cumplir con algunos Programas prioritarios del MSP.

En Pediatría se identificará un Departamento en el que exista cierta vulnerabilidad en la población a efectos de desarrollar la experiencia.

**En el 2º Nivel** se establece prioridad de enfocar a determinados sectores (Internación por ejemplo) en los cuales además de un componente fijo del salario se establezca un componente variable vinculado a indicadores de Productividad y cumplimiento de Metas Asistenciales.

**En el 3º Nivel** se establece el **mantenimiento del Sistema de Pago del Variable AQ, el reforzar la experiencia de los Fondos de Economía en los CTI y la creación de Cargos de "Alta Dedicación"** en sectores de Montevideo e Interior que ASSE definirá de acuerdo a prioridades de su Política sanitaria (Polos de desarrollo).

**EN SUMA:**

- **Se plantea un cambio en la forma de Trabajo Médico y en la forma de Pago incluyendo el concepto de componente variable en el salario vinculado a Productividad y cumplimiento de metas.**

- **Introducción del concepto de Pago por Capitación.**

**- Experiencias focalizadas a determinados sectores lo que implica que solo algunos médicos de ASSE participarán en la mejora del componente salarial planteado en esta etapa.**

**- Búsqueda de la concentración del Trabajo en el Prestador ASSE, focalizada sobre todo a determinados sectores que se consideren estratégicos.**

El cambio radical en algunos conceptos nos obliga a pensar si esta propuesta es admisible y posible. Y si se llegara a la conclusión de que sí, empezar a pensar como “bajarla a tierra” y por donde comenzar. Esa es una tarea de todos.

Esperamos su discusión y los aportes que de ella surjan en el correo electrónico del SEGRE

*Dr. Claudio Rabotti*

---

El Secretariado Gremial de FEMI está compuesto por un delegado por cada una de las cuatro regionales de FEMI con su respectivo alterno. Estos son nombrados por los delegados gremiales en cada una de las regionales. La coordinación del SeGre es nombrada por el Comité Ejecutivo.

Se reúne los 2dos y 4tos viernes del mes.

Correo electrónico:  
segre@femi.com.uy

**Coordinación:**

Dr. Gonzalo M. Deleón Lagurara

**Regional Norte:**

Dr. Carlos Albisu  
Dr. Bernardo Hochmann

**Regional Litoral Oeste:**

Dr. Ruben Orozco  
Dra. Alejandra Cresci

**Regional Centro Sur:**

Dr. Claudio Rabotti  
Dr. Rafael Avero

**Regional Este:**

Dr. Jorge Ferreira Paggiola  
Dra. María Inés Guerrero