

REGULACION DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD EN URUGUAY



Dr: Fernando Rovira
URUGUAY
SAN PABLO (BRASIL)
JULIO 2018

INTRODUCCION

I) OBJETO:

La identificación de las principales normas e instituciones responsables de la regulación de la formación y del ejercicio profesional de la fuerza de trabajo en Salud, y la integración de dicha regulación con otras políticas públicas.

II) CONCEPTO DE FUERZA DE TRABAJO EN SALUD:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado el concepto de Fuerza de Trabajo en Salud Pública (FTSP) definiendo su alcance subjetivo como comprensivo de “todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de

INTRODUCCION

- . Se trata de un colectivo multiprofesional que brinda su capacidad de trabajo en forma regular bajo diferentes formas contractuales: profesionales de grado, postgrado, técnicos y personal operativo de diverso tipo.
- . Los profesionales de grado son todos aquéllos trabajadores con formación universitaria en las distintas Ciencias de la Salud o en otras disciplinas (Ciencias Sociales, Derecho, Economía, etc..), pero que contribuyen con sus conocimientos y tareas a la Salud Pública.

Muchos de dichos profesionales suelen especializarse en cursos de postgrado, doctorados, maestrías, cursos de especialización y residencias (OPS, cit).

INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA REGULACION DE LA FORMACION.

En Uruguay, la máximas autoridades responsables de la regulación de la formación son el Ministerio de Educación y Cultura, y la Universidad de la República (UDELAR).

Ministerio de Educación y Cultura

- Es el órgano rector en materia de Educación, e integra el Poder Ejecutivo del Estado.
- Habilita y autoriza el funcionamiento de instituciones de enseñanza y realiza el reconocimiento de carreras, previo dictamen del Consejo Consultivo de Enseñanza Terciaria Privada (CCETP) creado por **Decreto 308/95**.

Cuando se trata de instituciones universitarias, requiere preceptivamente, informe favorable de la Universidad de la República (UDELAR).

- Por **Decreto 370/914** regula la creación y funcionamiento de Escuelas Privadas de Enfermería, cuyo objeto sea la formación de RRHH en Salud , en carreras de Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Servicio, Ayudante de Cocina, Tisanería, Auxiliar de Farmacia, Auxiliar de Estadística de Salud y Registros Médicos, y Auxiliar de Laboratorio Clínico.

Universidad de la República (UDELAR)

Es un Ente Autónomo del Estado cuya **Ley Orgánica es la No. 12.549 de 16/10/958**. Es pública, laica y gratuita, y se funda en el principio del co-gobierno entre Docentes, Estudiantes y Egresados.

A su **Consejo Directivo Central** le compete, entre otros cometidos:

- a) Establecer la dirección general de los estudios universitarios determinando, con el asesoramiento de la Asamblea General del Claustro, la orientación general a que deben sujetarse los planes de estudio de las distintas Facultades y demás reparticiones docentes
- b) Aprobar los planes de estudio.
- c) Establecer títulos y certificados de estudio.

Universidad de la República (UDELAR)

- d)** Establecer las condiciones de admisión de toda clase de títulos profesionales y certificados de estudio extranjeros, previo informe de la respectiva Facultad y con sujeción a los tratados internacionales concertados por la República.

- e)** Revalidar esos títulos y certificados con exclusión de toda otra corporación y con sujeción a los tratados internacionales concertados por la República.

Universidad de la República (UDELAR)

- Su dictamen es preceptivo a los efectos de que el Ministerio de Educación
- En su estructura organizacional la Universidad cuenta con 15 Facultades,

INSTITUCIONES FORMADORAS.

Hay instituciones formadoras de recursos humanos en Salud : Públicas y Privadas.

A) Públicas:

Nivel terciario

a) Universidad de la República (UDELAR) :

- Facultad de Medicina : Doctor en Medicina

Escuela de Graduados (postgrados)

Escuela Universitaria de Tecnología Médica (Imagenología,
Anatomía patológica, Instrumentación quirúrgica, Laboratorio clínico, Hemoterapia)

- Facultad de Enfermería : Licenciado en Enfermería, Auxiliar de Enfermería

- Facultad de Odontología

- Facultad de Química

- Facultad de Psicología

- Facultad de Ciencias (Licenciado en Biología Humana, Bioquímica, Ciencias Biológicas)

- Otras Facultades: Derecho, Economía, Ciencias Sociales.

Nivel Técnico Profesional. Formadores Privados

- b) **Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC):** Tecnólogo en Ingeniería Biomédica
- c) **Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU):** Tecnólogo químico, Tecnólogo óptico, Técnico prevencionista, etc.).

B) Privadas:

- **Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH):** Doctor en Medicina
- **Universidad de Montevideo (UM):** Especialidad en medicina de emergencia
- **Universidad Católica (UCU):** Fonoaudiología, Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Odontología, Asistente dental, Psicología, Psicomotricidad, Salud Ocupacional, Acompañante terapéutico, Postgrado en Gestión de servicios de salud.
- **Universidad de la Empresa (UDE): Facultad de Ciencias de la Salud:**
Licenciado en Fisioterapia, Licenciado en Imagenología,

AUTORIDADES PUBLICAS HABILITANTES DEL EJERCICIO DE DETERMINADAS PROFESIONES Y NORMAS QUE REGLAMENTAN EL EJERCICIO DE ALGUNAS.

- **Ministerio de Salud Pública:** En base a su **Ley Orgánica No. 9.202 de 1934** lleva el Registro de Títulos de grado y postgrado y Certificados de Profesionales de la Salud.

El registro del título es condición *sine qua non* para ejercer la profesión respectiva en el territorio nacional.

Por **ley No. 18.815 de 30/9/2011** se estableció el marco jurídico del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y del personal que se desempeña como Auxiliar de Enfermería, cuyos títulos se encuentren debidamente registrados ante el MSP.

Su **decreto reglamentario No. 354/14** autoriza el libre ejercicio, sólo a las Licenciadas, no así a las Auxiliares de Enfermería.

- **Colegio Médico del Uruguay:** Creado por **ley No. 18.591 de 18/9/09**, tiene el cometido de garantizar al médico y a la comunidad el ejercicio de la profesión dentro del marco deontológico establecido. Es el único caso de colegiatura obligatoria.

Para ejercer la profesión el médico requiere tener inscripción vigente en el Registro de Títulos del Colegio Médico.

INSTANCIAS DE ARTICULACION ENTRE INSTITUCIONES DE FORMACION Y EL ESTADO

- Las políticas públicas tendientes a la articulación de la formación profesional de los profesionales de la salud en ámbitos hospitalarios públicos, tuvo temprana manifestación en el Uruguay, a través de distintos mecanismos:
- **Convenio Marco Institucional entre el MSP y la UDELAR-FMED de 9/12/998** : su objetivo principal fue el de consolidar formalmente la relación asistencial , docente y de investigación entre ambas instituciones , a través de la inserción de servicios docentes de la UDELAR en los hospitales públicos dependientes del MSP/ASSE.-
- **Convenio entre MSP y UDELAR-FMED sobre formación de practicantes internos**, cumpliendo actividades de aprendizaje y trabajo remuneradas en los hospitales públicos.
- **Ley 18.211 de 2007**: En el marco del proceso de la reforma, creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), de carácter público/privado y bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública.

Dicha ley establece que el MSP promoverá el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos de las entidades que integran el SNIS.

- **Convenio entre MSP y UDELAR-FMED de 25/2/2008** : Su objetivo fue el de que estudiantes de postgrado de Salud Ocupacional, realizaran pasantías en el Depto. de Salud Ocupacional del MSP, participando en las inspecciones a industrias y

INSTANCIAS DE ARTICULACION ENTRE INSTITUCIONES DE FORMACION Y EL ESTADO

- **Programa para la Formación y Fortalecimiento de los RRHH de los prestadores públicos de Servicios de Salud ASSE/FMED. Subprograma Unidades Docente Asistenciales (UDAS):** Concebidas como interfase necesaria de discusión, análisis y evaluación entre los formadores de RRHH y los efectores, a fin de dar garantías de calidad asistencial a la población.
- **Convenio entre MSP y UDELAR/FMED** que consagra el régimen de Internado de practicantes de Medicina en Hospitales Públicos.
- **Ley No. 19.301 de 26/12/14 sobre Residencias Médicas:** Si bien el régimen de residentado médico existía desde hacía muchos años en el país, esta ley crea el Sistema Nacional de Residencias Médicas con el objetivo de la formación de postgrado de los egresados de la carrera de Doctor en Medicina cumpliendo funciones remuneradas de Residentes en los hospitales públicos y en determinados centros de salud privados habilitados a esos efectos.
- **Comisión Asesora Multipartita (CAM): Privada:** integrada por MSP, Ministerio de Economía, prestadores privados y Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y **Pública:** igual integración, con ASSE en lugar de Prestadores Privados: Reforma del trabajo médico: creación de los Cargos de Alta Dedicación de las especialidades médicas y quirúrgicas, tendiente a mejorar las condiciones de trabajo, combatir el multiempleo, y habilitar tiempo de trabajo para el estudio y perfeccionamiento de los médicos.

REGULACION JURIDICA DEL TRABAJO DE LOS RRHH EN SALUD

Es un uso y costumbre en el país que se clasifiquen los trabajadores en médicos y no médicos:

- Los trabajadores no médicos de la Salud privada son regulados por el Derecho del Trabajo, a través de una normativa Constitucional, Internacional y Legal que fija mínimos de protección de orden público común al resto de los trabajadores privados del país, con normas más beneficiosas introducidas a través de Convenios Colectivos, y bajo la modalidad de contrato de trabajo subordinado o dependiente.
 - Los trabajadores médicos pueden tener idéntica regulación si su modalidad contractual es la de contrato de trabajo subordinado o dependiente. Si su modalidad contractual es la del arrendamiento de servicios se encuentran regulados por el Derecho Civil, que no dispensa los niveles de protección del Derecho Laboral.
 - _ Los trabajadores médicos y no médicos del sector público se encuentran regulados por el Derecho Administrativo, en base a una relación estatutaria con el Estado.
 - Existen trabajadores de salud que cumplen funciones en hospitales públicos *per se*, por ser contratados a través de Comisiones de Apoyo o empresas tercerizadas se rigen por el Derecho Laboral privado.
 - En el caso de los médicos por **ley No. 19.286 de 25/9/14** se sancionó el Código de Ética Médica, obligatorio para todos los integrantes del CMU.
- “Los sistemas de regulación de la profesión médica, que han servido como base al resto de las relaciones del equipo de salud, reconocen en la mayoría de los países dos componentes fundamentales: la regulación externa, entendida como las normas y regulaciones que establece el Estado -gobierno en la materia-, y la autorregulación que lleva a cabo la propia profesión, mediante sus códigos de ética y otras normativas de los colegios o consejos legalmente reconocidos” (**“Regulación del ejercicio profesional”, Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Argentina**).

La particularidad en este caso radica, que si bien el contenido del Código de Etica Médico fue fruto de la autorregulación, la forma que se adoptó para su sanción fue la legal (heterorregulación), con lo cual se le dotó de imperatividad y efecto *erga omnes* para todos los médicos del país.

PROBLEMATICA ACTUAL DERIVADA DE DESAJUSTES ENTRE LA FORMACION DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD Y LAS NECESIDADES DE LA REFORMA SANITARIA.

- La reforma del sistema de salud uruguayo, basado en los principios de universalidad, accesibilidad, oportunidad de las prestaciones y calidad integral de la cobertura (Ley 18.211, citada), determino una aumento exponencial de la demanda de profesionales de la salud.
- Uno de los problemas que se identifica en materia de recursos humanos es la relación entre enfermeros y médicos. sobre lo cual se ha señalado que en el mundo hay 4 enfermeros por cada médico y en Uruguay hay una enfermero cada 4 médicos
- El “Anuario Estadístico 2016” publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) señala que eran 16.536 los médicos activos registrados en la Caja de Profesionales en el año 2015. Esta cifra ha ido evolucionado si lo cotejamos con los datos que pública el Sindicato Médico del Uruguay, el cual da cuenta de que en el año 1974 eran 4.115 los médicos activos, 9.093 en 1990, 11.878 en el año 2000 y 14.726 en el 2010. Además, las especialidades que acumulaban mayores recursos humanos son pediatría (7,5%), medicina interna (5,1%), y ginecología (3,8%).

- El censo arrojó que 8 de cada 10 censados es mujer, que el 55,7% de los licenciados en enfermería y 47,8% de los auxiliares residen en Montevideo. El “Anuario Estadístico 2016” del INE señala que en 2015 eran 6.534 enfermeros.

Con los datos presentados, aunque advirtiendo la desactualización que se muestra, la relación médico y licenciado en enfermería, atributo que se utiliza para la comparación internacional, **es de 2,5 medico por enfermero.**

- Un informe de la OMS de ese mismo año estimaba una escasez de personal equivalente a 17,4 millones, de los cuales 2,6 millones eran médicos y 9 millones enfermeras y parteras.
- Otro informe de la OMS, pero en este caso de 2006 titulado “**Working together for health**” (Trabajando juntos para la salud) hacía énfasis en la necesidad de establecer como densidad mínima 4,45 médicos, enfermeros y parteras cada 10.000.
- El mismo informe señala que existían aproximadamente 4 enfermeras por cada médico en países como Estados Unidos o Canadá, mientras que en

- Sin duda que para calificar la relación médico/enfermero es necesario tener en cuenta el modelo de atención, según el mismo esté centrado en el hospital, o en la prevención. También hay que tener en cuenta la relación porcentual existente entre enfermeros calificados o especializados, y enfermeros con escasa calificación, tal como ha sido estudiado por **LINDA ALKIN** (“**Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments**”, in **J. Nurs Adm, Vol 42, on page 10**), para concluir que el guarismo uruguayo se mitiga merced a la alta calificación de los licenciados en enfermería.
- Otro problema planteado deriva del corporativismo anéstesico-quirúrgico. Estos colectivos, erigidos en sindicato, ejercen sobre y desde sus especialidades un poder que no sólo busca retacear la formación de especialistas en cantidad y calidad suficientes para cubrir las necesidades del Sistema, sino que para defender sus reivindicaciones adoptan medidas que en ocasiones ponen en jaque al Sistema en su conjunto, como lo fue la renuncia masiva de los Cirujanos de ASSE (prestador público más importante del país), en el año 2012.
- Sigue en pie la polémica, intensa en el anterior período de Gobierno, en relación a que la Rectoría sanitaria, en base a los resultados evidenciados en el Observatorio de Salud, pueda tener un rol más activo en la determinación del número de RRHH que el Sistema necesita. Tal debate

