

“Mensaje Complementario del Presupuesto Nacional” enviado por el Poder Ejecutivo

Primeros comentarios

Esc. Julio Lorente
(Asesor del SMU)

20 de noviembre del 2000

En números anteriores del Bole-
tín anunciábamos que el Poder
Ejecutivo mandaría un Mensaje
Complementario del Proyecto de
Ley de Presupuesto a la Cámara
de Senadores dentro de los plazos
fijados por el artículo 219 de la
Constitución.

Instituciones, sindicatos de tra-
bajadores, grupos políticos y la
población en general tenían espe-
ranzas que en este Mensaje Com-
plementario se incluyeran normas
que contemplaran los reclamos
de los distintos sectores sociales.

Su importancia radica en que
toda disposición presupuestal que
suponga gastos o aumento de es-
tos, debe tener necesariamente
iniciativa del Ejecutivo, estando
los legisladores inhibidos consti-
tucionalmente de incorporar artí-
culos con incrementos de rubros.
Muchas de estas expectativas se
vieron frustradas por el Mensaje,
habiendo vencido los plazos consti-
tucionales para cambiar el rumbo.

En el Proyecto se incorporan
cambios en el sistema tributario
vigente, para financiar un desequilibrio
presupuestal que el Poder Ejecutivo esti-
ma en más de 697 millones de pesos tal
como fue aprobado por la Cámara de
Diputados. A su vez, en el Mensaje que
acompaña la normativa propuesta, se se-
ñalan *veinte artículos* aprobados en Di-
putados que no contaron con la necesaria
iniciativa del PE y *diecisiete artículos*
que “*el Poder Ejecutivo estima que su
aprobación sería inconveniente*”.

Concluyendo el Mensaje con una afir-
mación categórica: “*Por tales conside-
raciones, se entiende que no corres-
ponde aprobar las normas referidas*”.



Estas expresiones podrían estar adelan-
tando la voluntad política por parte del
Poder Ejecutivo de vetar estas disposicio-
nes si son mantenidas en el Senado.

Hechas estas consideraciones gene-
rales, entraremos en la consideración de
algunas normas incluidas en el Mensaje
Complementario que tienen importancia
para el sector salud en general o para el
gremio.

Normas acerca del MSP

● Se reitera el artículo 235 del Proyecto
original, por el cual se faculta al Ministerio

a realizar “*reestructuras orga-
nizativas, comprendiendo nue-
vos modelos de gestión y ge-
renciamiento de sus unidades
ejecutoras*”, incorporando un pla-
zo de ciento ochenta días para
elevator el proyecto de la misma.

Por esta norma el MSP puede
suprimir, transformar, fusionar o
crear nuevas unidades ejecutoras
y también crear, suprimir, trans-
formar y redistribuir entre las mis-
mas, los cargos y contratos así
como establecer un sistema de
alta gerencia.

La reestructura no podrá su-
poner: aumento del presupuesto
ni de retribuciones, lesión de de-
rechos de funcionarios ni cam-
bios en su situación presupuestal
(artículo 97 del Mensaje).

● Se sustituye el artículo 246 del
Proyecto aprobado por Diputa-
dos, el que se mantiene con la
redacción anterior al cual se le
agrega un inciso del que no es
fácil comprender su alcance. En
efecto, el mismo es el que refiere
a la facultad que se le otorga al

Ministerio para realizar convenios con
instituciones privadas de asistencia u or-
ganizaciones de gestión de salud para
gestionar los establecimientos del MSP.
Allí se incorpora un inciso segundo que
dice textualmente: “*En ningún caso, lue-
go de celebrados los convenios, las
localidades donde presta servicios el
Centro Asistencial del Ministerio de
Salud Pública podrán quedar con un
número menor de operadores al pre-
existente al momento de celebrar el
referido acuerdo, con excepción del
departamento de Montevideo y su zona
límitrofe...*” (¿?)

Realizamos consultas sobre la referida disposición a jefes de las unidades del MSP y tienen las mismas interrogantes y dudas que nosotros, sin haber obtenido hasta el momento ninguna información complementaria (artículo 98 del Mensaje).

- Cambios más significativos tiene el artículo 251, por el que se establece la remisión mensual por parte del MSP a las IAMC de los pacientes afiliados a éstas en “centros hospitalarios”.

Se incorpora un nuevo inciso por el que se establece que si la atención no supera las 48 horas de hospitalización ni se haya practicado cirugía o análisis clínicos que superen los \$ 1.200, la IAMC correspondiente deberá abonar al MSP el equivalente a la cuota de afiliación. En caso de superar el plazo o monto establecido se cobrará el costo de la atención.

Si la IAMC no cumple con el pago, el importe correspondiente se deducirá del cheque que el BPS debe abonar a aquella por los socios de la ex DISSE.

Otro cambio importante lo constituye la distribución del resultado de estos proventos, los que estaban destinados a ASSE en el Proyecto aprobado por Diputados, mientras que la nueva disposición proyectada establece que sólo el 50% de los mismos tendrá ese destino y el 50% restante será volcado a Rentas Generales.

- Se reitera la prohibición de la intermediación lucrativa con los socios de las IAMC, siendo su violación un delito que será castigado con pena de 2 a 18 meses de prisión, considerando a los Directivos, Directores Generales, Directores y Administradores de las IAMC involucradas coautores. Se establecen agravantes (funcionario público, grado de jerarquía del coautor) y exclusiones (personal dependiente de la IAMC, actividad de publicidad de agencias publicitarias, etc.)

- Se prohíbe que un funcionario afectado a una Unidad Ejecutora, pase a prestar funciones en otra, salvo los casos previstos en la reglamentación que debe dictar el Poder Ejecutivo.

Normas de carácter tributario

- El artículo 135 del Mensaje establece: “Grávase con el Impuesto al Valor



Agregado a los servicios de salud prestados a los seres humanos, fuera de la relación de dependencia”. Se excluyen los que prestan los organismos estatales y las IAMC. Estos servicios actualmente se encuentran exonerados de este impuesto y ahora pasarían a estar gravados con una tasa del 14%.

La aplicación de este impuesto tendrá efectos significativos para el sector salud en general y para el gremio. En efecto, con las excepciones de las empresas consignadas (públicas y IAMC) todas las otras se verán incrementadas en sus costos en el porcentaje indicado, lo que repercutirá en los costos de las IAMC, siendo mayor su incidencia en los casos de mayor contratación de servicios fuera de la institución, lo cual empeorará una situación ya muy difícil. Por este artículo no sólo estarán gravadas las emergencias móviles, como ha trascendido públicamente, sino que también todos los prestadores de salud se verán alcanzados por el IVA.

Por otra parte, los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, psicólogos, etc.) contratados fuera de la relación de dependencia deberán facturar sus servicios con un incremento por concepto de IVA del 14%. Es sabido el desarrollo que esta forma de contratación ha tenido en los últimos tiempos en las emergencias móviles, IAMC y hasta en el propio MSP,

por lo cual el tema tiene importancia para un número importante y –por lo menos hasta el presente– creciente de médicos.

Esto no sólo supondrá un incremento del servicio que prestan los médicos, sino la generación de nuevos gastos al tener que contratar otros profesionales que realicen las liquidaciones y pagos a la DGI.

- El artículo 146 del Mensaje establece una tasa del 9% del Impuesto a las Retribuciones Personales (conocido como “Impuesto a los Sueldos”) para esos mismos médicos contratados fuera de la relación de dependencia que superen en sus retribuciones los 29 salarios mínimos nacionales, actualmente \$ 30.740.

El pago del impuesto deberá realizarse en forma mensual. Actualmente se paga por una cantidad ficta a la Caja de Jubilaciones de Profesionales Universitarios. Este monto deberá deducirse del impuesto resultante si se supera el mínimo mencionado más arriba, pero si de esta operación surge una cantidad a favor del aportante, no se genera crédito alguno.

Estos son los primeros aportes de un estudio más detenido que merecerá el Proyecto Complementario enviado por el Poder Ejecutivo a la Cámara de Senadores y que sin duda sufrirá los cambios que los distintos actores políticos realizarán en las próximas semanas y a los que habrá que estar atentos en su evolución.