

Dr. Juan Carlos Macedo: presidente del SMU

Perfiles de coyuntura

por José López Mercao

En escueta síntesis, el presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Dr. Juan Carlos Macedo, se refirió a diferentes aspectos de la particular coyuntura que vive el sector salud, dominada por la presencia de un presupuesto insuficiente, por la profundización de la brecha entre el sector mutual y el público y por problemas materiales y estructurales que hacen dificultoso su abordaje en conjunto.

“Una de las cosas que vemos con preocupación, es que el nuevo presupuesto de Salud Pública y las pautas de propuestas de los sectores políticos, hacen que el sistema que consagra la separación entre Mutualismo y Salud Pública tienda a consolidarse. En consecuencia, las expectativas de avance hacia la universalización de la asistencia en un mismo nivel de calidad, se están alejando.

Así quedó en el olvido el tema de la extensión de DISSE, por más parcial que sea ese mecanismo. Ni se habla de eso, pese a que todos los grupos políticos estuvieron de acuerdo en propugnarla.

Complementariamente, la equidad de la asistencia está en juego con la consolidación de esta fisura.

En el momento actual estamos a la espera de decisiones que serán tomadas a partir del 15 de noviembre*. Una vez que esto ocurra se va a llamar a mesa de negociación salarial, según el compromiso asumido por el ministro.

En tanto, la crisis del sector se sigue ahondando. Nosotros tenemos una Comisión que ha empezado a funcionar para estudiar la crisis del mutualismo y buscar fórmulas que nos encuentren sin pérdidas de cargos médicos en las futuras modificaciones que van a haber. Es un lugar



común entre las cooperativas médicas hablar de fusiones, coordinaciones, asociaciones, etcétera (ver nota con Comisión de Asuntos Sindicales) y ante eso hay que estar atentos”.

Un presupuesto “chico y achicado”

“Con respecto al sector público seguimos luchando con el tema del presupuesto, ‘chico y achicado’, tal como lo definimos en su momento. El volumen de lo asignado no va a permitir mucho mayor despliegue del MSP en el próximo período y ni qué hablar del tema salarial, en el que no ha habido ninguna mejora a las paupérrimas remuneraciones de los médicos del sector. Se ha hablado sí de mejoras indirectas al salario, vinculándolo a la productividad, desde un porcentaje del 15% de los proventos que genere cada Unidad Ejecutora (UE). No sabemos cómo se va a hacer

Centralismo y centralidad

“La fragmentación del sector salud se refleja en la dificultad creciente para reunir a la gente en torno a una política, aunque como contrapartida tengo la percepción –y lo que sigue es enteramente subjetivo– de que no se han ahondado las brechas con compañeros que, por distintas razones, se habían alejado un poco del Sindicato. Eso es importante, porque es imprescindible la acción del Sindicato como organismo centralizador de la acción médica. Uso la palabra ‘centralización’ en el sentido de definidor de una postura médica que, paradójicamente, en el futuro seguramente será de origen descentralizado. Es decir que, aunque parezca contradictorio, el Sindicato tiene que ir perdiendo su papel centralista para ir convirtiéndose en un organismo cada vez más central en el pensamiento médico”.

esto, ni es el aumento salarial que nosotros exigimos.

Sobre los contratados por el 410**, hemos obtenido el compromiso ministerial de proceder a su presupuestación. A su vez se nos aseguró que nadie va a incorporarse al MSP sin concurso. El nuevo régimen al respecto surgirá de una comisión integrada por el MSP, SMU y FEMI.

Estuvimos hablando con el titular de la cartera del tema de la reestructura ministerial, el que tiene que ver además con la rehabilitación de la carrera funcional. El Ministerio entiende que es un tema clave y que está haciendo un estudio para una propuesta de reestructura y que una vez que esto esté en marcha, nuestra solicitud de rehacer la carrera funcional va a ser tenida en cuenta y se nos incorporaría a una comisión de estudio del tema con el Ministerio.

En síntesis, en materia de salarios no obtuvimos prácticamente nada (más allá de los mecanismos indirectos y poco claros a los que nos referíamos antes); lo que obtuvimos en otras materias no fue poco, pero no suple lo que es perentorio aquí y ahora: aumento salarial para sueldos que son de los más sumergidos de la administración pública, pero parece que no está en los planes de la actual política económica acceder a este tipo de demandas”.

(*) Fecha de vencimiento del plazo para la presentación de las auditorías acordadas por el MSP para todo el sistema mutual.

(**) Artículo 410 de la Ley 16.170/90. Por medio del mismo se habilita a los directores de las distintas UE a contratar personal en forma temporal para tareas concretas. Posteriormente, esa potestad de contratación se trasladó al ministro. Por este mecanismo fueron contratados unos 4.000 funcionarios.

Paro nacional de médicos de Salud Pública

Fecha: 1° y 2 de noviembre de 2000

Plataforma:

1) Condiciones laborales:

- ingreso por concurso.
- recomposición de la carrera funcional.

2) Salario:

- equiparación salarial con las IAMC.
- recuperación y regularización salarial para los médicos residentes.

3) Regulación laboral:

- rechazo al Decreto 193/2000.
- presupuestación de los médicos suplentes fijos y contratados con antigüedad mayor a un año.

4) Solidaridad con los reclamos de los médicos del interior del país.

Sindicato Médico del Uruguay

Paro de médicos de Salud Pública

Fecha: 9 y 10 de noviembre de 2000

Plataforma:

1) Condiciones laborales:

- ingreso por concurso.
- recomposición de la carrera funcional.

2) Salario digno:

- equiparación salarial con las IAMC.
- recuperación y regularización salarial para los médicos residentes.

3) Regulación laboral:

- rechazo al Decreto 193/2000.
- presupuestación de los médicos suplentes fijos y contratados con antigüedad mayor a un año.

4) Escalafón

5) Concursos

Sindicato Médico del Uruguay

Comisión de Asuntos Sindicales “ Trabajo para quienes trabajan”

Según el Dr. Julio Correa, miembro responsable de la Comisión de Asuntos Sindicales (CAS): *“El marco de conflictividad en el sector privado es el mismo de siempre, cambia la intensidad pero no el modo”.*

En consecuencia, forma parte de lo habitual que, en el caso de OCA-Larghero, el Sindicato Médico siga considerando en conflicto los cargos de médico de guardia en sanatorio los martes y el de médico de urgencia a domicilio los jueves. Paralelamente, sigue sin solución el cargo en conflicto de RENIS, que involucra a la Dra. Mónica Labella.

Lo que sí es novedoso es que a solicitud del propio Correa, el Comité Ejecutivo haya ratificado por unanimidad las sanciones que prevé el estatuto a todo integrante del SMU que ocupe un cargo en conflicto.

En otro orden de cosas, el Sindicato Médico ha enviado –a través de la CAS– a la directivas de COMAEC y CIMA, las condiciones que estima deben regir la selección de los colegas que quedarían incluidos en la futura macro-mutualista (en caso de que se fusionen), recalcando que no se aceptaría diferencias entre cooperativistas, titulares, suplentes u otras categorías de médicos.

“Las situaciones de fusión son particularmente propicias para recortar puestos de trabajo. En estos casos, lo que nos interesa es defender el trabajo médico de aquellos que lo ejercen cotidianamente (a menudo en condiciones que no son las mejores) y ‘con la camiseta puesta’. No desconocemos la multiplicidad de derechos adquiridos que se ponen en juego en esos casos, pero el eje de nuestra actuación como Sindicato se resume en cuatro palabras que pueden sonar mal, pero tienen un significado bien claro: ‘Trabajo para quienes trabajan’”, concluyó el Dr. Correa.