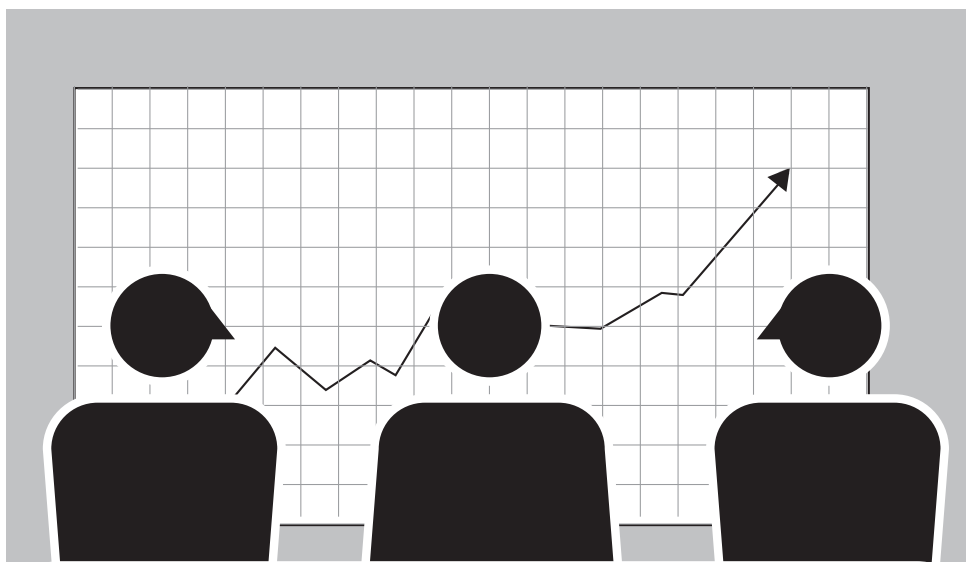


Boletín del Sindicato



**LOS AUMENTOS PARA LOS MÉDICOS
DEL SECTOR PRIVADO**

**EXITOSA NEGOCIACIÓN
DE LOS DELEGADOS DEL SMU
EN LOS CONSEJOS DE SALARIOS**





NUEVA NEGOCIACIÓN

EN EL CONSEJO DE SALARIOS DEL GRUPO 15

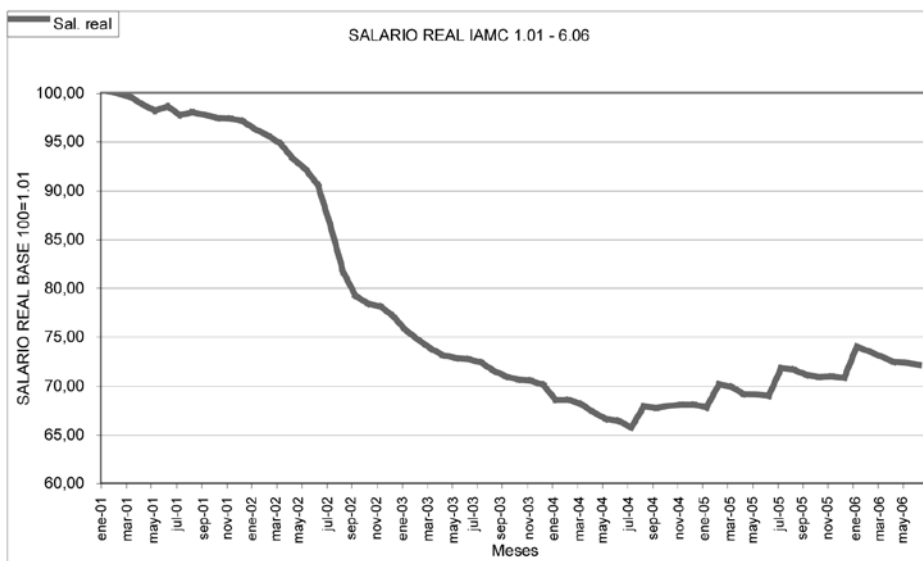
Alguna noticia de los últimos años

Desde 1992 y hasta el año pasado el Poder Ejecutivo no había convocado a los Consejos de Salarios para la actividad privada en ninguna rama de actividad. No obstante, para el sector de la salud, se realizaron hasta el año 2000 unas denominadas “negociaciones” periódicas de carácter tripartito, cuyos resultados en la fijación de salarios mínimos y condiciones de trabajo, obligaban exclusivamente a los firmantes de aquellos acuerdos. Los firmantes eran exclusivamente el Sindicato Médico, FEMI, FUS y los representantes de las IAMC. En consecuencia, todo el sector salud que no fuera una “mutualista”, no estaba obligado a pagar los salarios fijados por no ser firmantes de los mismos.

Esta situación generó una distorsión en materia salarial en el sector, no existiendo condiciones de trabajo ni salarios homogéneos para todos los médicos, lo que se vio agravado con la creciente denominada tercerización, por la cual “se obliga” a los médicos a presentar facturas, no generando una relación de dependencia, sin los beneficios del Derecho Laboral, sin la seguridad social del Banco de Previsión Social, sin los beneficios de agui-

naldo, licencias, salario vacacional, etcétera.

La situación se agravó aún más, cuando desde el año 2000, ni siquiera existió este tipo de "negociación tripartita", produciéndose una caída del orden del 30% del salario real si sólo tomamos en cuenta las retribuciones de las IAMC (ver gráfico), siendo aún mayor esa caída en la mayoría de las empresas que no estaban obligadas a cumplir con los incrementos fijados de esta peculiar forma. De esta manera se registró una caída del salario real en la salud, sensiblemente superior a la registrada para el promedio de los salarios de toda la actividad privada y pública con posterioridad a la crisis del año 2002.



La historia más reciente

Después de catorce años sin que el Poder Ejecutivo convocara a los Consejos de Salarios para la actividad privada, lo hizo el año pasado, habiéndose acordado la aprobación de Convenios en prácticamente todos los grupos de actividad.

actividad laboral de los Servicios de Salud) aprobó un Convenio que estuvo vigente desde el 1° de julio de 2005 hasta el 30 de junio de 2006. En él se reconoció la particular situación del sector –en cuanto a la pérdida de salario real- y se otorgó un porcentaje de recuperación, superior al fijado por el Poder Ejecutivo en su pauta para esa

El Grupo 15 (nueva designación que le correspondió al que rige la



ronda de negociaciones salariales. En efecto, una recuperación de salario fijada en aquel momento en un 6% sobre la inflación esperada, era superior al establecido para las otras ramas de actividad y permitía recuperar el salario perdido en el término de los cinco años de la administración de Gobierno si este guarismo se mantenía.

La negociación finalizada recientemente

Finalizado el Convenio mencionado, el Poder Ejecutivo nuevamente convocó a todos los Grupos de Consejos de Salarios, para una nueva instancia de negociación, fijando como pautas la suscripción de Convenios de 18 meses de duración, con aumentos semestrales y con un porcentaje de recuperación, sobre la inflación esperada, establecido en 1,5% para el primer semestre y 2% para cada uno de los semestres subsiguientes.

El Sindicato Médico del Uruguay, fijó posición en el sentido de acordar por un lapso inferior al señalado por el Poder Ejecutivo, esto es por un año, con dos ajustes semestrales (1° de julio de 2006 y 1° de enero de 2007) y generar una recuperación salarial del 6% en el período, simultáneamente solicitó la constitución de una Comisión que en un lapso acotado discuta categorías médicas, tiempo de atención por paci-

ente y condiciones de trabajo en general.

La negociación fue difícil, con largas jornadas de trabajo, debiendo enfrentar posiciones duras de las otras partes que intervienen en el Consejo.

El resultado de la misma fue satisfactorio en el contexto que se dio y las dificultades que debieron enfrentarse, así como la difícil situación de algunas instituciones lo cual es de público conocimiento. El Preacuerdo firmado a las seis de la mañana del día miércoles 12 de julio último, después de más de dieciséis hora de negociación, con un breve cuarto intermedio, fue aprobado por el Comité Ejecutivo al día siguiente y los nuevos valores de retribución para la actividad privada están vigentes desde el 1° de julio pasado.

Rasgos generales de los ajustes previstos para el convenio

El PRIMERO DE LOS AJUSTES SALARIALES del convenio, correspondiente al 1° de julio de 2006, tiene dos componentes:

a. Un componente de carácter general que representa un incremento de un 6,18%, que alcanza a todos los médicos en relación de dependencia, y al que se arriba a partir del siguiente cálculo:



| Primer ajuste salarial. Julio 2006 | |
|--|-------------|
| 1. Correctivo convenio anterior (07.2005- 06.2006) | |
| 1.1. Ajuste correctivo por inflación, convenio anterior. (%) | 1,35 |
| 2. Inflación y recuperación, convenio 07.2006 - 06.2007 | |
| 2.1. Recuperación según pauta MEF - ajuste 07.2006. (%) | 1,50 |
| 2.2. Expectativa inflación 07.2006 - 12.2006. (%) | 3,27 |
| 2.3. Inflación + recuperación. (%) | 4,77 |
| 3. Incremento global (componentes 1.1. y 2.3. acumulativos) | |
| 3.1. Primer ajuste salarial 07.2006. (%) | 6,18 |

b. El segundo componente corresponde a una recuperación adicional para el primer ajuste (07.2006), y se diferenciará según cada institución y remuneración del médico en relación de dependencia a partir de la naturaleza prevista para su cálculo.

El pre-acuerdo establece que la recuperación adicional se debe calcular como el 0,5% sobre la base de los salarios médicos nominales

y totales de hasta \$ 16.100*, y luego distribuir ese monto en forma proporcional a los salarios de cada médico.

A continuación se presenta un ejemplo de aplicación para intentar clarificar el contenido del segundo componente del ajuste. Supongamos una institución A, en la que trabajan tres médicos con actividad de policlínica, y con las siguientes retribuciones:

| EJEMPLO. Situación previa al convenio 07.2006 - 06.2007 | | | | | | |
|--|---------------|-------|-----------|----------|--------------------------|--------------------|
| Institución A | Salario \$ | Actos | | | Remuneración Total \$ | Peso relativo % |
| | | Nº | Precio \$ | Total \$ | | |
| Médico 1 | 8.000 | 100 | 20,00 | 2.000 | 10.000 | 22 |
| Médico 2 | 12.600 | 120 | 20,00 | 2.400 | 15.000 | 33 |
| Médico 3 | 16.500 | 140 | 25,00 | 3.500 | 20.000 | 44 |
| Total | | | | | 45.000 | 100 |

| | |
|---|----------------------|
| Cálculo del ajuste adicional por recuperación 07.2006: | |
| Salario médico nominal y total < \$ 16.100 ==> | Médicos 1 y 2 |
| Cálculo del incremento adicional ==> | 0,5% |

*Calculado en base al medio aguinaldo de junio 2006 multiplicado por dos



| Cálculo del ajuste adicional por recuperación 07.2006 | | | | | | |
|---|---------------|-------|-----------|----------|--------------------------|--------------------|
| Institución A | Salario \$ | Actos | | | Remuneración Total \$ | Peso relativo % |
| | | Nº | Precio \$ | Total \$ | | |
| Médico 1 | 8.040 | 100 | 20,10 | 2.010 | 10.050 | 22 |
| Médico 2 | 12.663 | 120 | 20,10 | 2.412 | 15.075 | 33 |
| Médico 3 | 16.500 | 140 | 25,00 | 3.500 | 20.000 | 44 |
| Total | | | | | 45.125 | 100 |

Diferencia global \$ ==> $45.125 - 45.000 = 125$

| Retribución con ajuste adicional por recuperación 07.2006 | | | | | | | | |
|---|---------------|-------|-----------|----------|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------|
| Distribución del monto en forma proporcional a los salarios de c/médico | | | | | | | | |
| Institución A | Salario \$ | Actos | | | Remun. sit. Inic. \$ | Ajuste recuperac. \$ 0,5% | Remun. con recuperac. \$ | Proporc. % |
| | | Nº | Precio \$ | Total \$ | | | | |
| Médico 1 | 8.000 | 100 | 20,00 | 2.000 | 10.000 | \$ $125 * 22\% = 28$ | 10.028 | 22 |
| Médico 2 | 12.600 | 120 | 20,00 | 2.400 | 15.000 | \$ $125 * 33\% = 42$ | 15.042 | 33 |
| Médico 3 | 16.500 | 140 | 25,00 | 3.500 | 20.000 | \$ $125 * 44\% = 55$ | 20.055 | 44 |
| Total | | | | | 45.000 | Total = 125 | 45.125 | 100 |

El SEGUNDO AJUSTE, correspondiente a enero de 2007, si bien no queda definitivamente establecido dado que se continuará negociando, se definen los criterios generales para su cálculo:

a. Con relación a la inflación, se tomará el promedio simple de las expectativas que publica el Banco Central del Uruguay para el período diciembre 2006 – mayo 2007. Se establece a su vez que las eventuales diferencias entre la inflación estimada para el período de vigencia del convenio (es decir, contemplando ambos ajustes, el de julio 2006 y el de enero 2007) y la efectivamente registrada en ese período, se corregirán en el primer ajuste posterior a la finalización del período del convenio.

b. Con relación a la recuperación salarial pactada, se establece que el máximo será el que determine el Poder Ejecutivo, el que no será inferior al 2%.

c. Con relación a la recuperación adicional, se plantean las siguientes medidas:

c.1. Paramétrica. Se define un incremento salarial por la totalidad de la diferencia positiva que genera la variación de la participación relativa actual del salario en la paramétrica de ajuste de las cuotas mutuales (51,45%) y el que resulte de una nueva paramétrica que regirá desde enero de 2007.

Durante la negociación, la metodología aplicada por el Poder Ejecutivo y las IAMC para estimar una nueva estructura de paramétrica se basó en la modificación de



los precios involucrados (salarios, inflación, tipo de cambio), manteniendo constantes las cantidades de las variables, para el período julio 2005 – julio 2006.

Si bien el cálculo depende críticamente del criterio que se aplique, la metodología mencionada precedentemente arroja una participación salarial en la nueva paramétrica no inferior a un 55%.

La diferencia entre este guarismo y el 51,45% vigente provoca un aumento en el valor de la cuota mutual, lo que supone un incremento adicional de salarios. Debe tenerse en cuenta que el porcentaje de ese incremento salarial no se calcula como la diferencia entre las participaciones relativas del salario en la paramétrica mencionadas anteriormente.

A modo de ejemplo, y seleccionando un método determinado de cálculo, si se aplicara el mecanismo para el ajuste de julio de 2006 con la nueva paramétrica y los datos disponibles, correspondería un aumento de salarios de aproximadamente un 0,3% adicional.

c.2. Crecimiento de afiliados. Se establece una recuperación adicional calculada con un criterio equivalente al aplicado en el segundo componente del primer ajuste, pero en este caso se agrega un condicionamiento asociado al crecimiento de afiliados del sector IAMC y de cada institución (comprende a las IAMC y las instituciones no IAMC) con relación al censo de afiliados del 31 de diciembre de 2005, de acuerdo a las pautas que se sintetizan en la tabla que se presenta a continuación.

| Aumento de afiliados % | | Incremento salarial % |
|------------------------|-----------|-----------------------|
| Sector IAMC | Empresa → | |
| 1,50 | 1,50 | 0,25 |
| 2,50 | 2,50 | 0,50 |
| 3,20 | 3,50 | 0,75 |

Cuando el sector IAMC alcanza el incremento porcentual de afiliados que figura en la primera columna de la tabla, y la empresa aumenta en el porcentaje que figura en la segunda columna, entonces en ese momento y en esa empresa se otorga el incremento que figura en la tercera columna.

Finalmente, el aumento salarial en las instituciones no IAMC se otorga cuando el sistema IAMC alcanza el aumento porcentual de afiliados pautado en la primera columna de la tabla.



El Fondo de Solaridad en entredicho

SE ENTREGARON LAS FIRMAS PARA DEROGAR EL ADICIONAL



El pasado jueves 20, una delegación del SMU fue recibida por el vicepresidente de la República, Rodolfo Nin Novoa. En la oportunidad los médicos entregaron alrededor de 7.000 firmas de profesionales universitarios que aspiran que el Adicional al Fondo de Solidaridad sea derogado, y que éste a su vez sea reformado. El porqué del rechazo reside en que ambos representan una carga para los profesionales de menores ingresos, que generalmente son los más jóvenes.

La delegación del SMU estuvo integrada por los Dres. Jorge Lorenzo, presidente, Alfredo Toledo, vicepresidente, Sandra Cardozo, Eduardo Ferreira, Eduardo Nakle y Julio Trostchansky.

Los Dres. Lorenzo y Ferreira fueron los encargados de transmitir a Nin Novoa las razones por las cuales el SMU encabezó la campaña por la derogación del adicional y la reforma del Fondo de Solidaridad.

Asimismo, en esa reunión se acordó que el Sindicato Médico del Uruguay próximamente presentará a los senadores un proyecto de ley sobre este asunto.

