

PROPUESTA INTEGRAL PARA SOLUCIÓN DE CONFLICTO
Montevideo 9 de septiembre de 2003.

1. **Partida que se otorga para la implantación del cambio de modelo asistencial (APS)** Monto : 183 millones de pesos.
2. **Distribución de la partida antes mencionada a los funcionarios no médicos hasta salarios de \$ 5.400, los criterios de distribución se establecerán de común acuerdo con técnicos de ambas partes.**
La vigencia de los puntos 1 y 2 comienzan a regir para todas las partes a partir del 1° de octubre de 2003, oportunidad en la cual se realizarán los descuentos.
3. **Aumento del 2% con vigencia 1 de septiembre no está incluido en la cifra mencionada en el numeral 1.**
4. **Aumento diferencial establecido en el Art. 13 de la ley 17.296: el MSP en virtud de la autorización concedida por dicho artículo se compromete a efectuar dicha gestión, en el próximo ejercicio.**
5. **Día del Funcionario de Salud Pública: se acepta su compensación por otro día libre según las necesidades del servicio. El Poder Ejecutivo reglamentará el mismo.**
6. **Productividad: se acepta el pago mensual de la productividad mediante el mecanismo de adelanto a cuenta, proporcionando el régimen de inasistencias y cumpliendo tanto los topes mensuales como trimestrales para cada adelanto (sistema de cuenta corriente).**
7. **Suplentes fijos.**
 - a) **Regularización de cargos:** creación de una Comisión Bipartita Asesora que tendrá como cometido estudiar técnicamente los criterios funcionales y normativos que viabilicen la regularización de los mismos, asimismo estudiará situaciones particulares de funcionarios que revistan la doble calidad de funcionarios del MSP y de Comisiones de apoyo locales y Patronato (ej. Cuidadores Colonia Santín Carlos Rossi).
 - b) **Beneficios sociales:** el MSP se compromete a realizar las gestiones ante organismos públicos (BROU, CGN, etc) y a realizar los trámites internos para aquellos beneficios dentro del inciso. Será competencia de la comisión bipartita la definición de los criterios de antigüedad para determinar el acceso a los beneficios antes mencionados.
8. **Se ratifica la propuesta realizada al SMU y FEMI el día 29.08.2003, salvo en lo relativo a la vigencia que será a partir del 1° de octubre.**
9. **Contraprestación de la partida mencionada en el punto 1.-** Para permitir el cambio del modelo asistencial ampliamente aceptado, se propone la partida del núm. 1 como contraprestación que no puede ser considerada un aumento de salario. Dicha prestación tendrá equivalencia con la carga horaria funcional prevista por las autoridades del Ministerio de Salud Pública en el anexo de contraprestación de los servicios del modelo APS (Atención Primaria de Salud). Se encuentra dispuesto en el anexo anteriormente mencionado, la instalación de una Comisión de Cambio de Modelo cuyas competencias serán la ponderación de los proyectos mencionados. No será



potestad de los Directores de Unidades Ejecutoras la modificación de los criterios establecidos.

10. **Sueldos/ descuentos:** se analizará en la Comisión bipartita la aplicación del régimen legal vigente.
11. **Potenciar el funcionamiento efectivo de la Comisión bipartita de Asistencia Integral.**
12. **Comisión Bipartita Asesora:** Se agregan a la competencias temáticas de dicha Comisión : a) el estudio de posibles economías y b) el análisis de un régimen especial de licencias.

