

Presupuesto para la salud: tiempo de hacerse oír

MSP: confusas declaraciones y cuentas que no cierran

POR ISABEL FERNÁNDEZ

El proyecto de ley de presupuesto partió de la Cámara Baja casi como llegó, al menos en lo que al inciso 12 (el que trata sobre el Ministerio de Salud Pública) refiere. Pero igualmente, a pesar de la crisis –y con ella– este es el tiempo de hablar y que se escuche. Si se pierde esta oportunidad, otro momento llegará... dentro de cinco años.

Decía el viejo Vizcacha: “Los hermanos sean unidos”, seguramente porque no tuvo oportunidad de conocer a los orientales discutiendo el presupuesto quinquenal.

Lo que se vive dentro de fronteras en esta época, que se podría llamar “el período reivindicativo”, es digno de José Hernández, todos hermanados: por aquí el gobierno, por allá la oposición, más cerca –o más lejos, no importa– los trabajadores. Eso sí, cada grupo con su estilo.

El 12 de octubre, el diario *El País* publicaba declaraciones del ministro de Salud Pública, contador Horacio Fernández Ameglio, en las que decía: “*Si podemos dialogar con tranquilidad, si el tema no se politiza, estoy seguro de que se van a lograr soluciones que vayan en beneficio de los funcionarios y de la población*”. Más adelante agregaba: “*La población debe quedar tranquila, pues si detectamos problemas de anomalías en la asistencia debido a estas situaciones, nos vamos a ver obligados a tomar medidas, que no queremos adelantar, pero que apuntarán por encima de cualquier otra cosa a que los servicios se cumplan y los usuarios reciban la atención a la que tienen derecho constitucional*”.

Dos días después, en un centro asistencial público, un funcionario médico junto a uno no médico, declaraban a *Noticias*: “*Si nosotros en vez de correr para solucionar ‘anomalías en la asistencia’ debido a la falta de personal o de material, amenazáramos, ¡qué lío se nos armaría!*”.

Servicios impagos

Treinta millones es la friolera de pesos que según funcionarios del Hospital Sanatorio Español, el MSP adeuda a la institución.

El último dinero recibido por los trabajadores fue un adelanto –si es que así puede llamarse– correspondiente al mes de agosto, pero la cifra no superó los tres mil pesos.

Los trabajadores del hospital expresaron a *Noticias* que el conflicto por el que están atravesando es sumamente atípico, “*ya que no es contra la Dirección, sino junto a ella. Si el Ministerio de Salud Pública no paga, no hay plata; para colmo, algunos laboratorios nos comenzaron a cortar la línea de crédito*”.

El antiguo edificio de la esquina de Garibaldi y Pando brinda asistencia a niños con afecciones oncológicas y el MSP compra sus servicios: “*Salud Pública nos sigue mandando pacientes a los que nosotros por una cuestión no sólo ética sino también humanitaria, no podemos dejar de atender*”, concluyeron los funcionarios.



Alberto Durero (1471-1528).
Jesús entre los doctores (detalle)

SUNPI y SAQ con negociaciones a término

En la mañana del miércoles 8, a la hora diez, en el casco central del MSP, se firmarían dos convenios: uno sería la culminación del conflicto llevado adelante por la Sociedad Uruguaya de Neonatólogos Pediatras Intensivistas (SUNPI) y el otro pondría fin al diferendo entre el MSP y la Sociedad Anestésico-Quirúrgica (SAQ), recordado que, a partir del momento en que los profesionales decidieron hacer frente sólo a las intervenciones de urgencia, las negociaciones se realizaron en forma reservada, aunque trascendió que los anestésico-quirúrgicos, si bien consideran que *"no existe ningún justificativo de orden económico, financiero o técnico"* que obligue a modificar el pago por acto médico, igualmente estarían dispuestos a buscar mecanismos para adecuar los convenios a la situación de cada empresa.

El acuerdo logrado en el primer caso, vinculado a las Comisiones de Apoyo de ASSE, incluye la eliminación de los descuentos salariales (que oscilaban entre el 5 y el 15%); el derecho a la licencia anual y por enfermedad, sin derecho a aguinaldo y la firma de contratos, renovables cada año, en calidad de unipersonales.

Los gremios médicos en asamblea

El jueves 2 de noviembre, el SMU se reunió en asamblea extraordinaria para tratar la difícil situación por la que está atravesando el sector.

La doctora Sandra Chelle, integrante del subsector público, informó sobre la buena adhesión al paro que se estaba realizando desde el día anterior y que se había marcado por 48 horas.

Otro de los puntos resaltados fue la movilización de médicos residentes, cuya situación fue *"muchas veces denunciada por el SMU"*. Dentro de la plataforma reivindicativa se exige la adecuación salarial, con un ingreso de 12.500 pesos, y se denuncia que el 50% de sus retribuciones actuales las cobran en negro mediante cheques de las Comisiones de Apoyo.

Otro de los puntos planteados y discutidos fue el nombramiento de los médicos de familia, ya que el concurso se efectivizará en el año 2002, pero ya hay previsto un rubro para que ingresen profesionales en enero del 2001. Una médica preguntó: *"¿Para qué nombrar nuevos cuando se dice que no hay dinero que levante un poco nuestro sueldo indecoroso? Tenemos que ser firmes: a la actividad pública no entra nadie más sin concursos"*.

Una moción de paro para los días 9 y 10, con ocupación de los centros de trabajo, tuvo el voto

por la afirmativa de casi todos los asistentes, exceptuando algunas pocas abstenciones.

Al día siguiente se reunieron los médicos nucleados en FEMI, a quienes no convencieron las respuestas dadas por el director de ASSE, doctor Fernando Repetto, a los planteos que le efectuaron representantes de la Federación 24

Por la salud de sus hijos... ¡Beba!

La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa (CHLA), encargada de llevar adelante el plan de inmunizaciones en todo el territorio nacional, podría interrumpir la distribución de vacunas.

La CHLA, habiendo recibido en el quinquenio pasado 32 millones de pesos, generó un déficit de 43 millones. En el presupuesto actual se le destinan 17.800.000 pesos. En relación a estas cifras, Fernández Ameglio puntualizó que el tema tiene que ver con el Ministerio de Economía y Finanzas, pero *"de todos modos aprovecho para decir que, independientemente de ese problema puntual, la CHLA siempre ha estado financiada con un impuesto a los alcoholes y que la baja en la venta ha llevado a su desfinanciación"*.

AVISO

horas antes (ver recuadro de página 7).

En este caso una de las reivindicaciones que toma mayor fuerza es la de estampar en el presupuesto un sueldo mínimo de 6 mil pesos para los médicos que brindan asistencia en las dependencias de ASSE.

Se informó que en la conversación que habían mantenido con Repetto, éste les había manifestado que el sistema de concurso era inaplicable, pues data de 1934, lo que llevó a considerar la creación de una mesa de trabajo junto al SMU para actualizar la normativa al respecto, siempre y cuando se ponga en práctica a partir del mes de enero.

Presupuesto: camino a Senadores

El martes 7 de noviembre, en declaraciones a la prensa, el ministro Fernández Ameglio informó sobre una reunión pendiente con el presidente del SMU, doctor Juan Carlos Macedo, *“con quien seguramente vamos a aclarar algún mal entendido, pero me da la impresión que el problema es que no conocen cuál es el verdadero espíritu que este Ministerio está tomando en esta situación y eso es lo que los está llevando a tomar estas medidas”*.

Y quizá lo único racionalmente cierto que tiene la salud hoy, es el proyecto de ley de presupuesto para el próximo quinquenio, el cual, al cierre de esta edición, fue aprobado en la Cámara de Diputados, pasando a la de Senadores. En esos artículos incluidos en el inciso 12, es donde está –o al menos debería estar– el *“verdadero espíritu”* del cual habla Fernández Ameglio.

Si bien por una cuestión de espacio es imposible informar sobre la totalidad del proyecto de ley previsto para la salud, no se pueden omitir, al menos, los artículos que generaron más controversia a nivel de los actores involucrados.

El artículo 245 del proyecto de ley de presupuesto dice que *“previo asesoramiento del Comité Ejecutivo para la Reforma del Estado (CEPRE) y del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)”*, se faculta al MSP a realizar reestructuras organizativas, *“comprendiendo nuevos modelos de gestión y gerenciamiento de sus unidades ejecutoras (...) Asimismo podrá crear, suprimir, transformar y redistribuir entre las mismas, cargos y funciones contratadas, establecer un sistema de alta gerencia, alta especialización y prioridad u otro sistema igualmente idóneo, reasignando los créditos presupuestales correspondientes”*. El plazo que se le da para elevar el proyecto es de 180 días. Aclara que dicha reestructura no podrá significar *“aumento de costos respecto al presupuesto que se aprueba, ni lesión de derechos funcionales”*, como tampoco *“aumentos de retribuciones”*.

Si hay algo que queda claro en este artículo es que el tema de esta reestructura –al igual que las de años anteriores– pasará directamente al Poder Ejecutivo, dándole el Parlamento con su



voto un cheque en blanco al MSP en un momento de agudización de la crisis de la salud.

El actual artículo 246 (que originalmente era el 236) se refiere a la gestión de algunos centros asistenciales públicos del interior del país por parte del sector privado. El ministro Fernández Ameglio lo argumentó diciendo que a nivel de la opinión pública se habla de una salud para ricos y otra para pobres: *“Tenemos la intención de corregir ese concepto que, se ajuste o no a la verdad, existe (...) Concebimos esto como un proceso lento, como un desarrollo experimental que nos permita encontrar posibilidades y comprobar resultados, que vaya de menos a más (...) Sería muy interesante experimentar con esta herramienta; podría ser el germen de lo que en el futuro sería un*

Noticias no se equivocó

En la página 14 de la edición anterior de *Noticias*, y bajo el subtítulo *“Totalmente novedoso: que lo privado gestione lo público”*, se opinaba sobre el artículo 236 del proyecto de ley de presupuesto (que pasó para ser discutido en el Senado bajo el número 246). Después de citar textualmente parte del artículo, se lee: *“Lo que en otras palabras quiere decir que en el interior, las mutualistas podrán gestionar los hospitales públicos. Esto más que parecer una solución, impresiona a problema”*. Y *Noticias* no se equivocó.

El 7 de noviembre, el Cr. Fernández Ameglio dijo que *“está pendiente una situación que no terminamos de entender con los médicos del interior nucleados en FEMI. Tuvieron una entrevista con el director de ASSE, el doctor Repetto, de la cual salieron muy conformes porque se les contestó todas las inquietudes que tenían, la mayoría de ellas están contempladas en el presupuesto o en medidas que nosotros pensamos tomar y realmente nos ha sorprendido que hoy los vemos en una actitud distinta a la que expresaron en la reunión”*.

Noticias, buscando conocer a qué se refería el ministro, y no pudiéndose comunicar con él, ubicó al doctor Ítalo Moggi, presidente de FEMI, quien al decir *“no entiendo por qué el ministro dijo eso; se está negociando”*, dejó ver un punto de vista no tan cerrado de la situación. Luego de aclarar que no estuvo en esa reunión –confirmamos que el ministro tampoco–, dijo que el artículo 246 es uno de los inconvenientes, ya que, cambios de redacción mediante, entre idas y venidas, *“ya no sabemos qué es lo que se quiere; la propuesta, junto con la promesa del ministro de ingresos por concurso, mejor calidad de atención, etcétera, ha perdido rigor y profundidad”*.

El doctor Moggi culminó: *“Nosotros seguimos reivindicando lo que nos parece justo”*.

sistema nacional de salud, o sea una actuación integrada del sector público y el privado”.

Este artículo, uno de los más cuestionados en todos los ámbitos (ver recuadro), fue el que sufrió mayores cambios a partir de su discusión en la Comisión de Presupuesto de Diputados. Por intermedio del 246, se dan facultades al MSP para *“celebrar, con carácter experimental, con instituciones privadas de asistencia u organizaciones que demuestren probada capacidad de gestión en el ámbito de la salud, convenios parciales o totales de gestión de sus establecimientos asistenciales”.*

Pero la financiación para hacerlo posible *“podrá afectar hasta el monto asignado a las Unidades Ejecutoras involucradas en dichos acuerdos”*, y se hará con cargo a las asignaciones presupuestarias del programa *“de la respectiva unidad ejecutora involucrada, excluyendo las partidas del grupo O ‘Servicios Personales’”.* Esta modalidad se ejercerá gradualmente, realizándose en un máximo de seis centros hospitalarios durante un año, al cabo del cual se analizarán los resultados y se informará al Poder Legislativo, pudiendo el Parlamento habilitar la continuación o suspensión de la tarea. A su vez, *“el Poder Ejecutivo reglamentará la presente disposición, estableciendo las bases y los alcances de los convenios referidos aplicando, en lo pertinente, las normas de contabi-*

lidad y administración financiera del Estado y respetando los derechos funcionales”.

Otro tema que podría ser denominado como “fuerte”, teniendo en cuenta la problemática intrínseca, es el que está contenido en los artículos 266 y 267, relativos al Fondo Nacional de Recursos (FNR).

El artículo 266 dice que la asistencia en el extranjero se financiará con aportes del FNR conjuntamente con los de los beneficiarios, te-

niendo en cuenta la capacidad contributiva de éste (situación patrimonial e ingresos del núcleo familiar) y *“de acuerdo a la reglamentación que a tales efectos dictará el Poder Ejecutivo en acuerdo con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas”.*

En tanto, en el artículo siguiente, se dice que *“los aportes referidos en los literales B), C) y F) serán mensuales consecutivos y directamente proporcionales a la cantidad de beneficiarios cuya*

Preocupación en el Plenario

El doctor Natalio Blankleider, presidente del Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, organismo que concentra a la mayor parte de las mutualistas de Montevideo, expresó su preocupación por las empresas auditadas, algunas de las cuales, según trascendidos extraoficiales, acarrearán grandes déficit que las inviabilizarían para seguir adelante: *“El Plenario viene, de un tiempo a esta parte, manteniendo conversaciones con representantes del MSP, de la FUS y del SMU, elevando propuestas que, en algunos casos, han sido de recibo”.*

Al cierre de esta edición, Blankleider mantenía una reunión en el MSP a efectos de solicitar el respaldo de la Administración para llevar adelante la propuesta del Plenario. La misma se basa en las siguientes consideraciones: garantizar las fuentes de trabajo, tanto para el personal médico como no médico; lograr que sea redistribuido el personal de las instituciones que eventualmente cierren sus puertas; promover la jubilación de las personas que puedan acceder a ella mediante la creación de un fondo solidario que permita abonar la diferencia al quedar cesantes. Se solicitará que el dinero extra lo proporcione el Poder Ejecutivo a través de recortes en aportes patronales o por el medio que se crea conveniente.

aviso



asistencia médica sea responsabilidad de cada uno de los sectores o instituciones mencionadas con independencia del número de actos médicos realizados”, mientras que el aporte del literal A) “será regulado a opción del Poder Ejecutivo, sea por la cantidad de beneficiarios cuya asistencia médica fuera otorgada por el Ministerio de Salud Pública o por el costo de los actos médicos efectivamente realizados”. Y acto seguido se agrega otro punto controversial: “La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Sanidad Policial podrán hacer uso de esta opción o continuar en la situación actual”.

Primero, es imposible saber cuándo se podrá poner en práctica si se tiene en cuenta que los propios jefes del MSP continuamente alegan no saber cuántos usuarios dependen de los centros asistenciales del Ministerio, entonces, la pregunta del millón es cómo van a medir los aportes “mensuales consecutivos y directamente proporcionales”, etcétera, etcétera. Segundo, no queda claro por qué los servicios de sanidad militar y policial tienen prerrogativas: si no quieren pagar per cápita pueden continuar abonando por el uso del servicio. Son los únicos que pueden elegir y eso es lo contrario a las intenciones de atención de salud solidaria y equitativa. Y el tercer punto llega por simple descarte: al eliminarse el fondo para actos en el exterior (por medio de impuestos al Cinco de Oro, etcétera), los únicos cotizantes del fondo prepago serán los afiliados a las IAMC.

Noticias consultó al respecto al doctor Natalio Blankleider, presidente del Plenario de las IAMC, quien dijo que “es injusto que seamos los únicos que hagamos el aporte prepago. Con ese criterio, el sector privado podría crear un fondo de alta tecnología para las IAMC, lo que permitiría una mejor negociación de los precios. Así quedarían todos los no afiliados a las IAMC y no subsidiarios del MSP sin cobertura. Esto no es lo que enuncia la ley de creación del FNR”.¹

Química Cenit aclara

En el número 105 de *Noticias*, se informó que en el año 1998, funcionarios de ingeniería clínica del Hospital Pereira Rossell habían solucionado el arreglo de un equipo de rayos por la módica suma de 40 pesos, mientras que la empresa Química Cenit había considerado “que debía sustituirse una pieza y evaluar el arreglo en 39.519, 90 pesos”, lo que efectivamente ocurrió. Luego de publicado el artículo, el señor Guillermo Bronstein, directivo de la empresa, se contactó con la periodista para realizar ciertas precisiones que, dicho sea de paso, agravan el hecho. Bronstein y el ingeniero Gallego, profesional que había concurrido a detectar la falla, recordaron que el aparato en cuestión era uno de los tantos equipos que estuvieron almacenados durante años, guardados en malas condiciones, “cuando se pusieron en marcha lo hicieron con fallas como las que se mencionan en el artículo. Nos llamaron y fuimos. Había que ubicar la pieza defectuosa y lo logramos luego de ardua tarea”. Bronstein aclara que el precio que está marcado en la nota periodística es correcto y el IVA está incluido: “Cotizamos las piezas de repuesto (nos dieron el precio de fábrica), mano de obra, puesta en marcha y verificación. El reemplazo afecta el funcionamiento del equipo, por lo que se precisa una pieza nueva para que la fábrica dé garantías”. La denuncia de este episodio, pero sin la versión de Química Cenit, había sido realizada por el doctor Conrado Bonilla en el Parlamento y trascendido a la prensa sin haberse registrado desmentidos. El director de la empresa explica que en aquel momento “el tema quedó aclarado con la Dirección del hospital, la prensa no mintió, omitió, y Salud Pública nunca nos pagó la intervención por la cual se ubicó el error”. Al día de hoy, Química Cenit continúa prestando servicios para el hospital materno-infantil.

Comité de Ética y Responsabilidad Médica Confederación Médica Latinoamericana

EVENTOS

“Aspectos éticos y legales del Proyecto Genoma Humano”
“Aspectos éticos y legales de la comercialización de medicamentos”

Fecha:

24 y 25 de noviembre de 2000.

Lugar:

Sindicato Médico del Uruguay,
Br. Artigas 1515, Montevideo, Uruguay.

PROGRAMA

Viernes 24

18 horas

Presentación del evento:

“Aspectos éticos y legales del Proyecto Genoma Humano”

Participa:

Dr. Héctor Gros Espiell

Coordina:

Dr. Hugo Rodríguez Almada

20 horas

Presentación del evento:

“Aspectos éticos y legales de la comercialización de medicamentos”

Participan:

Dr. Alejandro Gherardi

Dr. Eduardo Touya

Coordina:

Dr. Barrett Díaz Pose

Sábado 25

9 horas

Trabajo en talleres y presentación de conclusiones.