

Sobre el conflicto por el Presupuesto del MSP

Documento presentado por el SMU en la Comisión de Presupuesto de la Cámara de Diputados

Cámara de Diputados Comisión de Presupuesto integrada con la de Hacienda

1. CARRERA FUNCIONAL Y CONCURSOS

Desde hace décadas no se realizan concursos para ingresos ni para ascensos en los cargos médicos de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), a pesar de la expresa disposición legal que lo exige (Ley 9.202 arts. 35, 37 y 42, Ley Orgánica de Salud Pública).

A consecuencia de ello se ha generado una situación por la cual prácticamente no existen cargos presupuestados (siendo sustituidos por cargos contratados bajo diversas modalidades) y la inmensa mayoría de ellos se ubica en el grado de ingreso al escalafón (Grado 8), provocando de este modo un fuerte "achataamiento" en la pirámide escalafonaria, con las consecuencias que esto trae aparejado para el funcionamiento de los servicios.

A los efectos de buscar soluciones a la problemática planteada **se propone** que el Proyecto de Ley de Presupuesto incorpore disposiciones que permitan la reconstitución de la carrera funcional de los médicos del Ministerio de Salud Pública con el mecanismo de concurso, respetando los derechos adquiridos.

2. REMUNERACIONES MÉDICAS

Históricamente las remuneraciones médicas del Ministerio de Salud Pública han evolucionado significativamente por debajo de las retribuciones que, para las mismas funciones, rigen en el sector privado.

Si se relaciona este aspecto con el del punto anterior, y a ello se suma una escasa asignación de recursos para los restantes insumos vinculados a la producción de los servicios asistenciales, se puede desprender la existencia de condicio-

nes propicias para la generación de niveles de calidad asistencial inferiores a los alcanzados en el sector privado.

El Sindicato Médico del Uruguay PROPO-NE que en este contexto resulta imperioso, para alcanzar similares niveles de calidad asistencial para el conjunto de la población, iniciar un proceso gradual de equiparación remunerativa de las funciones médicas entre los sectores público y privado a lo largo del período presupuestal. Parte del financiamiento necesario para avanzar en el mismo, lo constituyen los fondos ya asignados a las distintas Comisiones de Apoyo con el objetivo de incentivar la actividad médica en diversos programas que funcionan en la órbita del Ministerio de Salud Pública y que actualmente se paga a los médicos y otros funcionarios.

3. COBERTURA DE SALUD A FUNCIONARIOS PÚBLICOS

Actualmente toda la actividad laboral privada en relación de dependencia, obtiene una cobertura de salud a través de las IAMC con una financiación basada en aportes de los trabajadores, empleadores y el Estado, administrado por el Banco de Previsión Social (ex DISSE).

No existen razones sustanciales para que la dependencia laboral en la actividad pública y privada tengan un tratamiento distinto en este aspecto, hecho que fue reconocido por los candidatos en la última campaña electoral.

La extensión de la cobertura mediante el sistema privado de prestación médica (IAMC) a otros sectores de la población, contribuiría a que exista una asistencia igualitaria y elimina las coberturas múltiples que aumentan gastos del erario público y distorsionan el sistema en su globalidad.

Por las razones expuestas, PROPONEMOS se incorporen -en una primera etapa- los funcionarios públicos a la cobertura prestada por la ex DISSE, utilizando los fondos de prestaciones de salud de distinta naturaleza que la Administración brinda actualmente a sus funcionarios.

4. INFORMACIÓN REQUERIDA

El estudio del Proyecto de Ley de Presupuesto y los aportes que el Sindicato Médico del Uruguay puede hacer se ven limitados en la medida que no se cuenta con la información necesaria para el análisis.

En consecuencia **solicitamos** se nos proporcione el Planillado con los datos que acompañan el articulado del proyecto de presupuesto.

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY
Montevideo, 19 de setiembre de 2000

Resoluciones adoptadas por la Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay reunida el 03.10.00 para considerar el PRESUPUESTO DEL MSP

* Encomendar a la Mesa y miembros de la Comisión del Subsector Público, para establecer contacto con integrantes del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo, a fin de explicitarles el rechazo del gremio a este proyecto de ley y solicitar se modifique el articulado, a los efectos de contemplar los reclamos planteados por el SMU a la Comisión de Presupuesto integrada con la de Hacienda, el día 19 de setiembre ppdo.

* Declarar todos los cargos médicos de las unidades móviles del SSAE en conflicto y también la de los otros sectores afectados por el Decreto 193/2000.

* Exigir el reintegro inmediato de la Dra. Raquel Zundl.

* Citar en forma urgente a los Directores del SSAE, Dres. Vázquez y Guillén, al Comité Ejecutivo para que expliquen el despido, por telegrama colacionado, de la Dra. Raquel Zundl, en el sentido de que además pone en peligro las buenas relaciones entre colegas.

* Apoyar en todos sus términos las reivindicaciones planteadas por la Sociedad de

Anestesiología del Uruguay expresadas en el documento que se leyó en sala y que se adjunta.

* Acentuar los contactos con las llamadas sociedades científicas gremiales, para la acción en el Subsector Público.

* Solicitar a la Comisión del Subsector Público que en la próxima sesión de esta Asamblea, se brinde información sobre cierre de Hospitales y Centros y situaciones conflictivas, y en qué calidad queda el personal, así como la estimación de la población asistencial que quedará sin cobertura.

* Abrir un intermedio hasta el día 12 de octubre, a los efectos de recibir el informe de la Comisión y resolver sobre otras medidas.

Resoluciones de la Asamblea General Extraordinaria del SMU reunida el 19.10.00 para considerar la situación del Presupuesto para el MSP.

1. Encomendar a la Mesa del Comité Ejecutivo del SMU y miembros de la Comisión del Subsector Público, seguir manteniendo contactos con legisladores y miembros del Poder Ejecutivo, a los efectos de gestionar la modificación del articulado del inciso 12, de la ley presupuestal, a fin de que contemple las aspiraciones planteadas por el SMU.

2. Elaborar un plan de movilización para la próxima sesión de esta Asamblea, en el caso de no lograr avances significativos en las tratativas con las autoridades mencionadas.

3. Lamentar la actitud de la bancada de la coalición de gobierno al no englobar a los funcionarios del MSP en los beneficios otorgados a los policías, militares y docentes. Asimismo, responsabilizar a la coalición de gobierno del futuro de la Salud Pública Nacional.

4. Declarar al SMU en estado de alerta por la lucha presupuestaria.

5. Facultar al Comité Ejecutivo, en caso de estimarlo conveniente, se lleven adelante otras medidas de lucha antes del levantamiento del cuarto intermedio.

6. Saludar la justa lucha de la Asociación de los Estudiantes de Medicina por el Presupuesto Universitario.

7. Pasar a intermedio esta Asamblea hasta el jueves 2 de noviembre.

Instructivo para médicos y practicantes de Medicina durante paros en servicios del MSP y ASSE

1.- La definición de la necesidad asistencial de los pacientes debe ser hecha por los médicos.

2.- Se debe mantener con la mayor normalidad posible la asistencia hospitalaria en los servicios de internación, urgencia y emergencia.

3.- Los pacientes hospitalizados en cualquier área del Ministerio deben recibir la medicación indicada.

4.- El médico no debe provocar situaciones de conflicto por diferencias de opinión –ya sea con otros colegas, ya sea con funcionarios– respecto a medidas de lucha gremial que pueden incidir sobre la asistencia médica.

5.- Tareas asistenciales: se trabajará en régimen de día feriado.

- Se atenderán urgencias y emergencias.
- Se pasará visita en salas de internación y si fuera necesario contra visita.
- No se atenderán consultas en policlínicas
- Sólo se realizarán cirugías de urgencia, de emergencia, y oncológicas que serán definidas por los médicos actuantes.
- Serán reforzados los Servicios de Urgencia en cada lugar de trabajo, si los médicos de guardia lo solicitan.
- Los médicos de radio o de atención domiciliaria establecerán un mecanismo de selección de llamados para cumplir sólo con aquellos que puedan recargar la urgencia.

6.- Los médicos y practicantes no marcarán tarjetas en ningún caso.

Sólo firmarán planilla gremial los médicos y practicantes que deban concurrir a su lugar de trabajo (guardia).

7.- Cualquier consulta se hará a la guardia gremial establecida en el SMU (401.4701).

8.- Todos los médicos y practicantes que actúen de acuerdo a los principios éticos de prestación de asistencia y al cumplimiento de estas indicaciones durante la vigencia del paro tienen el *respaldo gremial del SMU*.

*Sindicato Médico del Uruguay
Comité Ejecutivo - Noviembre 16 de 2000*

Resoluciones de la Asamblea del SMU del 23.11.00

La Asamblea adoptó las siguientes resoluciones:

1. Aprobar el informe brindado por la Dra. Sandra Chelle, Miembro Responsable Alternativo de la Comisión de Asuntos del Subsector Público, sobre la situación actual del conflicto.

2. Mantenerse vigilantes respecto a las Comisiones comprometidas por el MSP, con la participación del SMU y FEMI.

3. Pasar a intermedio y facultar al Comité Ejecutivo a levantarlo cuando lo estime conveniente.

DECLARACIÓN

VISTO:

La grave situación que se vive en las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud Pública debido a las carencias en materia de recursos humanos y materiales ampliamente denunciadas por los gremios, a lo que se suma ahora la suspensión de muchas de las actividades asistenciales por medidas gremiales motivadas en reclamos presupuestales,

CONSIDERANDO:

1. Que el Sindicato Médico ha venido denunciando ampliamente graves carencias en el sector público, que generan importantísimas *inequidades* entre la población y entre funcionarios de la salud.

2. Que un profundo análisis de la situación de los recursos humanos del MSP, realizado por la comisión del Subsector Público del SMU, ha sido puesto en conocimiento –en más de una oportunidad– de las actuales autoridades del Ministerio.

3. Que gran parte de la problemática ha sido generada –en el pasado– por omisión de las autoridades ministeriales en el cumplimiento de claras disposiciones legales en materia de recursos humanos a lo que se suma una gran desprolijidad administrativa, y por una política económica y de salud que lejos de generar iguales condiciones de acceso y calidad para toda la población ha ampliado la brecha de *desigualdades en el ejercicio* de un derecho humano tan importante como es el *derecho a la salud*.

4. Que se está desperdiciando una gran oportunidad para corregir, desde la ley de Presupuesto, parte importante de la problemática que afecta a la Administración de los Servicios

de Salud del Estado (ASSE) porque *el Presupuesto para el MSP es muy insuficiente* y perpetúa condiciones inaceptables para el gremio médico con respecto a salario y condiciones de trabajo.

5. Que en las últimas horas se habrían logrado ciertos acuerdos de importancia entre autoridades del más alto nivel del MSP y la dirección de la FFSP con respecto a temas presupuestales, que deberían ser votados en la Cámara de Senadores esta semana.

6. Que ha existido voluntad –expresada verbalmente en más de una oportunidad– del actual ministro Cdor. Horario Fernández Ameglio de integrar con el SMU comisiones de trabajo que analicen propuestas para resolver graves problemas vinculados a la carrera funcional, contratos de trabajo, ingreso por concurso, apoyo a la atención primaria de la salud (APS).

7. Que es hora que las autoridades de gobierno asuman la total responsabilidad que les cabe al frente del MSP y atiendan rápidamente los reclamos de los huelguistas y del resto de los funcionarios organizados, a los efectos de intentar destrabar esta difícil situación en las próximas horas.

El Comité Ejecutivo RESUELVE:

1. Solicitar con –carácter urgente– una entrevista con el Sr. Ministro de Salud Pública a los efectos de intentar lograr acuerdos que permitan resolver problemas que están en la base de los legítimos planteos de los trabajadores médicos y no médicos.

2. Citar –con carácter urgente– a los núcleos de base del SMU del Subsector Público, a los efectos de analizar la marcha del conflicto, en especial el grado de acatamiento de las disposiciones del SMU con respecto a la organización de la asistencia durante la aplicación de medidas de lucha y además informar sobre el resultado de las gestiones emprendidas por este Comité.

3. Expresar el reconocimiento y el apoyo del SMU a los compañeros médicos que están en una tarea humanitaria controlando las huelgas de hambre.

4. Levantar el cuarto intermedio de la Asamblea General Extraordinaria el próximo lunes 18 de diciembre, a las 20 horas.

Montevideo, jueves 7 de diciembre de 2000.
El Comité Ejecutivo

Resoluciones de la Asamblea del SMU del 18.12.00

La Asamblea adoptó las siguientes resoluciones:

1. Ratificar todo lo actuado en torno al conflicto por el Comité Ejecutivo del SMU y su Mesa ampliada actuante, desde la sesión anterior de esta Asamblea.

2. Vigilar el cumplimiento de los compromisos asumidos por el MSP ante el SMU en relación a las condiciones laborales, de ingreso y ascenso funcional.

3. Encomendar al Comité Ejecutivo la coordinación de acciones con la Agrupación Universitaria del Uruguay para denunciar la aplicación indiscriminada de nuevos impuestos a los profesionales universitarios.

4. Denunciar las graves consecuencias que tendrá sobre el Sector Salud (incluidos los trabajadores, las empresas, los usuarios y el propio MSP) el impuesto del 14% que se aplicará a los servicios de salud.

5. Frente a las versiones que distorsionan la verdad de lo actuado por el SMU en las últimas gestiones ante el MSP, publicar una declaración fiel a los sucesos realmente acaecidos, reafirmando la coherencia de este gremio médico con sus principios tanto gremiales como asistenciales.

6. Ratificar la justicia de las reivindicaciones de los funcionarios del Ministerio de Salud Pública.

DECLARACIÓN DEL SMU

Sobre los hechos del Hospital Pereira Rossell

Respecto a la situación vivida en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, la pasada semana, el Sindicato Médico del Uruguay entiende del caso realizar las siguientes puntualizaciones:

1. La declaración de “servicios esenciales” de algunas áreas del Centro Hospitalario Pereira Rossell fue una medida unilateral del Poder Ejecutivo, en la que el SMU no tuvo otra participación que la realización de gestiones para evitar su implementación. Los delegados de la FFSP y del PIT-CNT están al corriente de estas gestiones.

2. Sin perjuicio de su independencia de acción gremial, el SMU reafirma su adhesión a las reivindicaciones de los trabajadores no médicos de Salud Pública y su solidaridad con las movilizaciones democráticamente decididas por los sindicatos representativos.

3. El gremio médico en su conjunto no determinó ocupar Hospitales. Dentro de ese marco, la función de los médicos era garantizar las necesidades asistenciales de los usuarios y el correcto ejercicio de la profesión.

4. El SMU manifiesta públicamente su más amplio respaldo a quienes lo representaron en la ocasión.

Comité Ejecutivo del SMU,
21 de diciembre de 2000.

Médicos contra impuesto a los profesionales

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay decidió rechazar, al igual que ya lo ha hecho la Agrupación Universitaria del Uruguay, el artículo 342 del Proyecto de Presupuesto Nacional mediante el cual se pretende gravar a los profesionales universitarios con el Impuesto a las Retribuciones Personales, impuesto a los sueldos, por considerarlo injusto e inoportuno.

El SMU coincide con la Agrupación Universitaria en el sentido de que se trata de una propuesta que grava “en forma discriminatoria”, lo que “técnicamente constituye un Impuesto a las Rentas de las Personas Físicas” para “un sector de la sociedad en desconocimiento del principio de equidad tributaria”.

En el caso específico del gremio médico, esta inequidad cobra especial relevancia dado que buena parte del cuerpo médico nacional percibe salarios bajos ya gravados por el IRP y no afecta el proyectado impuesto los ingresos de otros médicos que integran el sector empresarial, dándose la paradoja que tributan los trabajadores y no los propietarios de las empresas con fines de lucro. Además, estos mismos trabajadores médicos perciben sus salarios con atrasos que en algunos casos llegan hasta los dos años, plazo máximo para reclamos según la ley vigente.

Muchos de los médicos que hoy facturan por sus servicios lo hacen obligados por las circunstancias de desregulación laboral impuesta por las empresas, en un proceso de precarización laboral que este **Sindicato Médico** ha denunciado en varias oportunidades. Si este impuesto prosperara, estos mismos médicos que han sufrido la pérdida de derechos laborales básicos (como el aguinaldo, la licencia anual, la licencia por enfermedad y en las médicas, hasta la maternal), verían su situación nuevamente castigada y su salario, además de precario, disminuido.

EL COMITÉ EJECUTIVO
Montevideo, 21 de setiembre de 2000