

TRES MIRADAS DIFERENTES

# La presupuestación de los médicos de Salud pública

Dr. Eduardo Nakle

Luego de un intenso año de lucha y reivindicaciones gremiales, el Ministerio de Salud Pública ha publicado una primera lista tentativa de médicos a presupuestar.

Esto significa un gran logro para el Sindicato Médico del Uruguay y es un tema prioritario para nuestra agrupación Unión Gremial Médica. Es uno de nuestros compromisos preelectorales, el cual jerarquizamos durante el año pasado y comienzos del presente. Aproximadamente 2.743 médicos, lo cual representa el 66% del total del MSP pasarán a ser presupuestados, lo que significa gozar de derechos hasta hoy inexistentes como, por ejemplo, licencia por enfermedad, maternidad y estudio, aportes jubilatorios, etc.

Según el plan del MSP, el médico deberá pagar sus aportes. Esto significa que el ya sumergido salario con el cual nos remunera el MSP se verá mucho más reducido. Es claro resaltar que la delegación del SMU ya se ha negado a esta idea en reiteradas ocasiones.

La presupuestación es una obligación del Estado para con sus trabajadores y ello de ninguna manera puede significar sacrificar aun más el salario. Sin duda, entonces, los costos de la presupuestación deben ser afrontados por el MSP.

Otro problema que trae aparejado la presupuestación es la incompatibilidad por doble cargo en la administración pública, lo cual significa pérdida de trabajo para muchos colegas que dependen de dichos ingresos para sobrevivir. El

SMU y sus asesores han planteado diversas soluciones, el MSP manifiesta por el momento su falta de interés en reglamentar la actual reglamentación por incompatibilidad.

Nos estamos reuniendo en el MSP desde el mes de febrero del corriente año la delegación del SMU, constituida por los doctores Pedro Cladera, Daniel San Vicente y Eduardo Nakle, junto a los asesores del SMU, para negociar estos y otros temas, por ejemplo el salario de los médicos del MSP.

Otra de las preocupaciones de nuestra delegación -y mía en particular- son los aportes de los médicos bajo régimen incentivado a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales. Con este plan de presupuestación del MSP comenzarán a realizar sus aportes al Banco de Previsión Social, por tanto: ¿cuál será el destino de estos aportes a la Caja Profesional realizados previamente? Se constituye en un importante problema para el cual la delegación del SMU se encuentra elaborando distintas propuestas tendientes a su solución.

**Esperamos:** que las futuras listas tentativas del MSP de médicos a presupuestar representen más la realidad que las anteriores, incluyendo en las mismas a todos los colegas.

**Esperamos:** que las reuniones en el MSP sean más asiduas y tengan carácter ejecutivo para de esta manera poder plantear avances concretos y temas a considerar por todo el gremio médico.

**Esperamos:** que la delegación del MSP siempre sea la misma y tenga capacidad de decisión

demonstrando de esta manera su compromiso, ejecutividad y seriedad.

**Esperamos:** que la presupuestación sin rebaja salarial sea una realidad y no una promesa.

Esperamos...

Dr. Daniel San Vicente

La no presupuestación médica implica pérdida de salario, derechos laborales y aceptación de condiciones de trabajo indignas.

La División Economía de la Salud del MSP reconoce que el 70% de los médicos de Salud Pública gana menos de \$ 12.000 nominales y que el 50% de los médicos de Salud Pública gana menos de \$ 6.500 nominales. En marzo de 2004 los médicos del MSP se clasificaban según la forma de relación laboral en: médicos de comisiones: 689; contratados: 882; presupuestados: 1.875; Suplentes: 662. Total: 4.108.

Los Médicos de Comisiones de Apoyo comprenden Médicos de Comisión de Apoyo 068, Comisión de Apoyo Local, Médicos de Familia y Patronato del Sicópata. Los médicos contratados incluyen contratos 410 y contrato anual. Los presupuestados incluyen presupuestados interinos (la mayoría) y presupuestados titulares (la minoría).

Si clasificamos a los médicos del MSP según la forma de pago tenemos, Médicos: salarios MSP: 1.891; salarios MSP e incentivo: 1.610; salario sólo incentivo: 597.

Dentro de la fila salario médico e incentivo incluimos 500 médicos que tienen dos cargos

de Salud Pública con dos salarios independientes.

En total, 2.233 médicos están pendientes de la presupuestación (54%).

Esta fragmentación del trabajo de los médicos del MSP fue causada por una política que buscó reducir el gasto social. No sólo se gasta poco en salarios médicos sino que se redujo el gasto en infraestructura e insumos hospitalarios. La participación del MSP en el gasto total en salud ha bajado de 16,75% a 13,8%, la séptima parte del gasto total en salud, para atender a la mitad de la población del país (166 millones de dólares en 1.200 millones de dólares en el año 2004).

Siguiendo esta política se redujeron los salarios de la mayoría de los médicos de Salud Pública hasta convertirlos en la realidad actual: comparativamente los peores salarios de la Administración Pública.

El actual Ministerio planteó la presupuestación de los médicos de Comisión de Apoyo, médicos de familia y del Patronato, aclarando que los aportes patronales se descontarían de los líquidos mensuales. Los propios médicos incentivados y el SMU plantean una presupuestación sin rebaja salarial.

Otros problemas que surgen de la presupuestación y a los que nos referiremos más adelante son el tema del doble cargo y el tema de por muchos años aportar a la CJP y no a la Caja civil.

Con respecto a los médicos suplentes, plantearon la vía del contrato de función pública, contrato a término, siendo rechazada por el SMU.

Sin lugar a dudas, la gran movi-

lización de los médicos del año 2005, como gremio, consiguió la presupuestación de los médicos suplentes y el compromiso firme de la reestructura para los médicos con cargos no médicos y la presupuestación de los médicos de Comisión de Apoyo local y de los médicos 410.

La presupuestación plantea el tema de la incompatibilidad del doble cargo en dependencias del Estado. Sabemos que esta incompatibilidad tiene excepciones, como la referida a los hospitales Militar y Policial, y su no aplicación en el interior. El SMU realizó un proyecto de ley para superar esta situación planteando que el doble cargo se extinga con la jubilación de los colegas. El MSP rechazó esta solución y afirmó que no era su intención introducir cambios en la incompatibilidad del doble cargo.

La asamblea general del SMU del 9 de mayo de 2006 en su resolución numerales 6, 10, 11, 13 y 14 plantea la defensa de la presupuestación sin rebaja salarial y la de los médicos con

doble cargo en la Administración Pública, unificando en una única plataforma las reivindicaciones de todos los médicos de Salud Pública.

Médicos de Comisión de Apoyo y del Patronato: en noviembre de 2006 prorrogaron sus contratos por un año, no existiendo negociaciones desde dicha fecha.

Médicos de familia: firmaron un acuerdo de presupuestación a \$ 18.000 nominales por 30 horas semanales, pero no el MSP no lo aplicado y se renuevan los contratos cada tres meses.

Han denunciado atrasos salariales.

Contratados 410 y contratos anuales: se publicó una lista de presupuestación de 500 médicos.

Suplentes: se publicó una lista de 480 médicos, constatándose importantes carencias en la misma, especialmente en Montevideo.

Médicos con cargos no médicos: existe el compromiso de las autoridades de realizar este año su reestructura.

Llamamos a los médicos a realizar, a la brevedad, listas de suplentes por centro y que las entreguen al SMU.

### Dr. Martín Odrionzola

Si alguien piensa que la estructura del Estado y el ordenamiento de sus funcionarios ha sido siempre caótico, debe mirar hacia dentro del MSP para encontrar el verdadero caos.

Colegas "suplentes fijos" (contradicción sólo posible en el MSP), sueldos sumergidos, médicos que se desempeñan como tales y figuran y cobran como si no lo fueran, especialistas no reconocidos; ausencia de concursos, de carrera funcional, de escalafón funcional; inexistencia de estatutos, de reglamentos adecuados, de vías de ascenso reguladas; más de 20 formas de contratación; colegas que trabajan "en negro" sin (o con mínimos) beneficios por obra del propio Estado, y un sinnúmero de situaciones más que son por todas conocidas.

Todas ellas son fruto del caos, la

gestión ineficiente, el clientelismo político mantenido en el tiempo durante décadas, y la falta de interés en darle solución a este como a otros problemas del MSP durante todo ese tiempo.

El actual equipo de gobierno pretende llevar adelante cambios estructurales, en particular en un área como la salud, lo que ha sido uno de sus principales compromisos.

Sin duda que uno de los pilares es ordenar la casa y saber dónde se está parado, lo cual requiere una serie de medidas para lograrlo.

Hasta este punto las coincidencias entre un gobierno que necesita mejorar la gestión y el colectivo médico -que reclama desde hace décadas estas regularizaciones- son totales.

En los objetivos de los cambios de modelo proyectados las coincidencias también existen, tanto que podría decirse que el propio SMU ha elaborado gran parte de esas ideas de cambio.

¿Cuándo, dónde y por qué surgieron las diferencias que lleva-

Sigue en la página 30

## Línea de psicofármacos Haymann

Una respuesta para cada estado de ánimo

**FLUVOPREX 100** Fluvoxamina 100 mg **NUEVA PRESENTACIÓN**

### NUEVOS PRECIOS

Medicamento	Dosificación	Precio Individual	Precio con descuento
FLUVOPREX 100 (Fluvoxamina)	X 10 comprimidos	\$ 349	262
	X 30 comprimidos	\$ 499	374
PREXETIN (Paroxetina)	X 10 comprimidos	\$ 130	97,5
	X 30 comprimidos	\$ 375	281
CITOPREX (Citalopram)	X 10 comprimidos	\$ 130	97,5
	X 20 comprimidos	\$ 210	157,5
	X 30 comprimidos	\$ 320	240
VENXINE 75 (Venlafaxina)	X 30 comprimidos	\$ 260	195
SERTROL (Sertralina)	10 comprimidos	\$ 130	97,5
	X 30 comprimidos	\$ 180	135

**LABORATORIOS HAYMANN S.A.** - Gianelli 1489 - Montevideo - Tel: 024 9000 - www.haymann.com.uy

## Viene de la página 29

ron a posiciones de enfrentamiento?

En esto hay sin duda varias interpretaciones con posiciones incluso antagónicas derivadas fundamentalmente del análisis que cada uno haga de la historia del último año, pero condimentadas, además, por motivos político-gremiales y personales, y con un enfrentamiento que dejó heridas.

Pocas cosas se pueden consensuar:

- En cuanto al desafío de poner orden hay que reconocer que era muy grande, pero igualmente da la impresión de que con intenciones no alcanza y que se desbordó la capacidad de las autoridades del MSP-ASSE (aún hoy no hay respuesta a grandes preguntas sobre la reestructura).
- El desafío del cambio de modelo es más grande aun y su instrumentación revela más diferencias de las esperadas entre los distintos actores, tanto de fondo como de forma. Están aquí actuando diferentes ideales, interpretaciones, intereses (legítimos y no tanto) y diferentes per-

sonas, que le ponen su impronta para bien o para mal. Más allá de eso, lamentablemente, las autoridades no han podido encontrar todavía la clave para desatar la madeja que sigue entrelazada y en esto no han demostrado eficiencia.

- Las soluciones ofrecidas no fueron estudiadas, planteando muchas propuestas cuyo efecto secundario no se analizó ni se tuvo la ductilidad de adaptarlas o revertirlas.
- Se llegaron a plantear soluciones que representaban verdaderas pérdidas de salario y de derechos generados, algo inesperado de esta gestión e inadmisibles para un Sindicato que vela por sus representados.
- No se consultó a todos los directamente involucrados, excluyendo a sectores fundamentales y a quienes se afectaría injustamente con muchas de las medidas. En este punto se manejaron esquemas y preconceptos no estudiados desde el punto de vista técnico, ni habiendo medido las consecuencias.
- Las soluciones planteadas se encontraban limitadas por un presupuesto que no contempla-

ba la magnitud de los cambios requeridos para una reforma como la propuesta.

- No han funcionado comisiones de trabajo, como la que busca solucionar la regularización de las Comisiones de Apoyo por decisión aislada del MSP (las suspendió desde el 29 de diciembre de 2005 a pesar de las reiteradas reclamaciones y de contravenir un acuerdo ante el Ministerio de Trabajo).

No han dado resultado otras comisiones, como la que estudia la situación de los médicos de salario sumergido.

- Paralelamente a esto no se ha avanzado en las conclusiones de los Consejos Consultivos, lo que si bien es otro tema genera incertidumbres en los actores.

• La incapacidad de avanzar en los cambios pone en peligro los planes de reestructura y --peor aun-- los cambios de modelo.

- Los sueldos médicos, con o sin regularización e incluso en los escalafones más altos, siguen siendo de los peores de la Administración Pública, manteniéndose "inequidades" dentro del Estado. Sin invocar prerrogativas para los médicos es indudable que el salario debe guardar relación con los niveles de responsabilidad del ejercicio de cualquier trabajo, la preparación y la dedicación, más aun cuando uno de los objetivos promocionados es la lucha contra la "inequidad"; sin embargo, esto no ocurre si vemos los sueldos de los médicos en el MSP en relación con otros cargos públicos.

• Independientemente de esto se está avanzando en la regularización de los cargos. Se pretende analizar casi en forma personalizada para dar justicia y garantías. No obstante, este avance es muy lento y hay grandes grupos de médicos para los que las soluciones no están claras.

Este tema se relaciona con otros, ajenos a la regularización pero que forman la globalidad de los cambios y donde las señales no han sido claras.

Temas que llevan inquietud a los colegas y a las gremiales, y que nos llevan al menos a formularnos algunas preguntas:

• ¿La situación salarial siempre deberá acotarse al presupuesto sin ser tenida en cuenta en la confección del presupuesto o en las rendiciones de cuenta?

• ¿Son compatibles estos salarios con grandes pilares de los cambios como evitar el multiempleo? ¿Podrán los médicos, como cualquier otra persona, vivir de estos sueldos?

• ¿Cómo se compatibilizan estos salarios con la idea de "a igual función igual remuneración" con el sector privado? ¿Se igualará hacia abajo?

• ¿Son lícitas todas las medidas planteadas?

• ¿Se está cumpliendo con todas las instancias de negociación a las que el MSP se comprometió para solucionar estos temas? (sabemos que no)

• ¿Es este el modelo esperado para la transición y son estos los pasos hacia el modelo definitivo?

Creemos que hay mucho hecho y mucho por hacer en la gestión de salud, que han habido grandes aciertos y grandes errores y que esto se aplica también a la regularización de los médicos del MSP. Nuestro rol en el Sindicato es saber diferenciar y saber actuar.

Reclamar por lo que siempre se reclamó, que incluye lo salarial y lo referente a condiciones de trabajo, pero que también incluye llevar adelante cambios para la accesibilidad, la eficiencia y la calidad de la salud de la gente.

Señalar errores y reclamar lo justo es más que un legítimo derecho, es un deber que tiene el SMU para con sus asociados.

Pero en esa tarea no debemos atribuir todos los males del MSP a la actual gestión, no debemos confundir problemas estructurales endémicos, que sabemos que se están tratando de corregir, porque hacerlo nos descalifica.

Finalmente, todos ponemos en la balanza los hechos concretos y los miramos con nuestra subjetividad, pero el conjunto de nuestros balances personales es el juicio que se hará a lo actuado.

Para quienes queremos ver lo bueno nos duelen y preocupan los errores, y cuando estos se reiteran nos preocupan más. n

## COMPRIMIDOS

## SMU se afilió a la Liga Universitaria

Lo que muchos socios venían reclamando desde hace tiempo, ahora se acaba de concretar. Con la incorporación del SMU a la Liga Uruguaya de Deportes, los socios deportistas de parabienes, e igualmente los hijos de todos nuestros afiliados, ya que el beneficio los incluye. Los deportes que se pueden practicar van desde el fútbol masculino hasta el vóleybol y hándbol femeninos. Los interesados en recibir mayor información deben comunicarse con el Dr. Eduardo Nakle a través del 099 203553 o eduardonakle@hotmail.com. n

## La Reforma Tributaria y los Profesionales

Bajo el título "El Impacto del Proyecto de Reforma Tributaria en los Profesionales Activos y Pasivos" se celebrará una conferencia informativa en el Salón de Actos del Sindicato Médico del Uruguay.

La misma estará a cargo del Cr. Jorge Gutfraind, y tendrá lugar el jueves 22 de junio, a las 19 horas. El disertante responderá preguntas del público. n