



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

ASPECTOS FUNDAMENTALES PESUPUESTO 2020-2024

1.- Consideraciones políticas iniciales.

Como lineamiento general debe señalarse que se advierte una caída general en el presupuesto de ASSE que no se condice con la tendencia de crecimiento de la población de usuarios que se encuentra emigrando del Subsistema Privado al Público. En efecto, es esperable que en los próximos meses y años la población asistida por ASSE crezca aún más, lo cual no parece acompañarse con un crecimiento de los recursos asignados al Servicio Descentralizado para este quinquenio. Ello por no ingresar, en que los recursos asignados dificultarán enormemente las reformas respecto de las cuales existe consenso que requiere la asistencia a la salud en el sector público (reforma del trabajo médico, reforma de la salud mental mandatada por la Ley N° 19.529, etc.). Todo esto sumado a las dificultades históricas que enfrenta ASSE para resultar atractivo laboralmente para los recursos humanos especializados (sobre todo en el interior del país), determina que sea casi un hecho la repercusión de este presupuesto en la calidad asistencial. Si bien se comprende que el mismo está enmarcado en una política general de austeridad, no parece lógico ni adecuado que en un contexto de Pandemia se resienta la asistencia a la salud de los más vulnerables.

2.- Disposiciones generales

Como precisión general no quiere dejarse pasar esta instancia para volver a insistir en la importancia de que ASSE reciba el tratamiento presupuestario del art. 221 de la Constitución y no el del 220. Ha quedado en evidencia que el sometimiento a un régimen o al otro depende ya no de cuestiones conceptuales acerca de la correspondencia o no al dominio industrial y comercial del Estado sino a cuestiones políticas, como es el caso del pasaje de la URSEC y la URSEA al régimen de la descentralización bajo el sistema presupuestal del art. 221 de la Constitución. Sin perjuicio de ello, entendemos que aún en la estricta lógica de analizar si se trata de una empresa que requiere mayor flexibilidad para competir con las empresas privadas, igualmente entendemos que ASSE podría ingresar dentro del sistema del art. 221 en tanto debe competir con las empresas privadas por los usuarios.

Señalado esto, debe considerarse que además de la preocupación por la

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

disminución del presupuesto en general, existe preocupación también por la eventual pérdida de salario real y por la pérdida de derechos adquiridos como son la licencia por enfermedad.

En cuanto a la eventual pérdida de salario real, el art. 4 del Proyecto de Ley de Presupuesto prevé una cláusula de ajuste a los salarios de los funcionarios de la Administración Central, y se limita a señalar que en el caso de los Servicios Descentralizados (como es ASSE) los ajustes deberán realizarse en las mismas circunstancias que en los demás casos. En este sentido, si bien se establece la obligación legal de hacerlo, sería importante recibir el compromiso político de la empresa en cuanto a que así lo instrumentará efectivamente.

En cuanto a la pérdida de derechos adquiridos, resulta inaceptable que se desconozca el régimen de licencia por enfermedad en una pretendida equiparación de los funcionarios públicos con los privados. Ello en tanto se equipara a los funcionarios públicos en los aspectos en que reciben un trato más ventajoso que los privados, pero no en los que reciben un trato perjudicial. Esto es, se les sacan los beneficios, pero no se les otorgan aquellos de los que sí gozan los privados (salario vacacional). En efecto, art. 28 equipara a los funcionarios presupuestados a los trabajadores del sector privado en cuanto se establece que no tendrán derecho a percibir retribución alguna por un período de hasta tres días de licencia por enfermedad. Es a partir del cuarto día de inasistencia hasta su reintegro a la actividad, que se le abonará el 70% de su salario por todo concepto, excluidos los beneficios sociales y antigüedad. Corresponde destacar, que en ocasión de las mesas de negociación colectiva, ASSE ya había advertido cambios en el pago de la licencia por enfermedad. Sin embargo, habían propuesto abonar el 90% del salario a partir del cuarto día de inasistencia. Sin embargo, ASSE no quedó excluido de la aplicación del art. 28. Lo mismo vale señalar respecto del régimen de licencia común.

En el mismo sentido, el régimen de excedencias se ve modificado en detrimento de la calidad asistencial ya que termina generando un verdadero incentivo para el retiro de funcionarios de la Administración Central, que también impacta en el subsector público centralizado que también desempeña asistencia a la salud (art. 9 y ss).

3.- Administración de Servicios de Salud del Estado

En el caso de la Administración de Servicios de Salud del Estado la

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

creación de cargos y las partidas incrementadas tampoco parecen ajustarse a las necesidades proyectadas del servicio.

En efecto, en relación a presupuestos anteriores, este es un presupuesto magro en materia de incremento de partidas y creación de nuevos cargos en materia de salud. En el ámbito de ASSE, el incremento de partidas y creación de nuevos cargos se reduce a:

- **650 millones** de pesos para financiar la creación de cargos, extensiones horarias, complementos y adecuaciones salariales para la conformación de equipos especializados y de apoyo en las áreas de atención de la salud mental, primer nivel de atención, fortalecimiento de la atención domiciliaria, residencias médicas y fondo de suplencias (art. 541).
- **100 millones** de pesos con destino a financiar la creación de cargos, extensiones horarias, complementos y adecuaciones salariales para la conformación de equipos especializados en el área de adicciones. En dicho monto se incluyen aguinaldo y cargas legales de los funcionarios afectados a la mencionada área (art. 542).
- **50 millones:** para la creación de 600 cargos docentes para implementar la reforma de la salud mental (art. 544).

Como puede apreciarse, el número de cargos y la financiación de los mismos está limitada tanto cuantitativamente como cualitativamente. Esto es, no solo se limita el número de cargos sino que también se limita el dinero para financiarlos. Asimismo, la falta de apertura entre los rubros que podrán financiarse con las partidas incrementales, deberá también ser objeto de negociación colectiva en la medida que la asignación de determinadas partidas por ejemplo, únicamente a la previsión de suplentes, puede determinar la frustración de las presupuestaciones proyectadas en las instancias previas al presupuesto durante las negociaciones.

Por otra parte, la reforma del mercado de trabajo médico mediante una progresiva eliminación de los sistemas precarios de trabajo como son la Comisión de Apoyo de ASSE y el Patronato del Psicópata mediante una también progresiva presupuestación, no parece perseguirse en esta instancia presupuestal. En efecto, el art. 555 del proyecto de ley deroga la posibilidad que tenía ASSE de volcar lo recaudado por Meta 4 (Creación de FADs) a financiar

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

retribuciones personales. De ahora en adelante, dicho dinero que ASSE cobra por ese concepto deberá retornar a rentas generales. De alguna forma, este es un golpe a la reforma del trabajo médico ya que la posibilidad de poder volcar lo recaudado por META 4 a nuevas funciones, operaba como un incentivo para avanzar en la creación de FADs.

Asimismo, si bien en ocasión de negociaciones se habló de 200 millones de pesos fijos para cubrir suplencias, en esta instancia se proyecta únicamente la posibilidad de contar hasta con 270 millones, cuya disponibilidad dependerá de si ASSE decide solicitarlo o no.

Por su parte, los cargos y montos proyectados para la reforma de salud mental tampoco parecen adecuados para cumplir con el cronograma que la ley 19.529 en sus art. 37 y ss exigen tenga cumplimiento antes de 2025. Parece claro que con el presupuesto proyectado eso tampoco podrá cumplirse a pesar del mandato legal.

También en el caso de ASSE no vemos incrementos en elementos centrales para la mejora de sistema de remuneración del trabajo, formación continua y fidelización médica a la institución como ser montos presupuestales específicos para incremento de los variables asociados a desempeño (Variable de Primer Nivel, Variable de Segundo Nivel y Variable Anestésico-Quirúrgico), a la equiparación salarial en las mismas funciones asistenciales a través de proyectos de des tercerizaciones y ahorro y montos destinados a la capacitación de médicos y médicas a través de meta 5. En este sentido se considera adecuado para lograr los objetivos institucionales aumentos de 20 millones en cada variable, una partida específica para equiparación y la ejecución de los montos destinados a meta 5.

Por su parte, tampoco parece conveniente el art. 545 cuando dispone sustituir el inciso tercero del art. 130 de la Ley N° 19.438 de 14 de octubre de 2016, por el siguiente: "En caso de que la recaudación por concepto de Fondo Nacional de Salud (FONASA) supere el total de los créditos asignados a gastos de funcionamiento e inversión con cargo a la Financiación 1.2 "Recursos con Afectación Especial", financiados con dicha recaudación, se destinará a devolver parcialmente a Rentas Generales lo financiado en el Grupo 0 "Servicios Personales" con cargo a esta fuente de financiamiento. La devolución prevista en el inciso anterior deberá efectuarse una vez cerrado el ejercicio y en un plazo no mayor a 90 (noventa) días. En caso de que la recaudación por concepto de FONASA fuera inferior al crédito asignado, facúltase al Ministerio de Economía

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

y Finanzas a cambiar la fuente de financiamiento desde 1.2 "Recursos con Afectación Especial" a 1.1 "Rentas Generales". En efecto, en el inc. 3 del art. 130 de la Ley 19.438 se preveía un procedimiento especial cuando la recaudación por FONASA fuese superior los créditos asignados a gastos de funcionamiento que consistía en: 1) ajustar los gastos de funcionamiento por la diferencia entre el crédito y el monto resultante de la diferencia entre la recaudación por concepto de FONASA y el costo promedio por usuario aplicado a la variación de usuarios del ejercicio, 2) financiar las erogaciones que se realicen con los créditos presupuestales autorizados para inversiones, y 3) devolución parcial a Rentas Generales. En la redacción actual, el único procedimiento previsto en caso de que la recaudación supere a los créditos asignados a gastos de funcionamiento e inversión, es la devolución parcial a Rentas Generales. En este sentido, si bien la redacción de la norma es poco clara y sería necesaria su aclaración, sería conveniente que no se privara a ASSE también de estas excedencias.

Con respecto al Programa de Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos en Salud (PFHRS), creado en la ley Nº 18.362, que se ejecuta mediante convenio con la Facultad de Medicina de la Udelar creemos necesario mantenerlo e incorporarle las siguientes modificaciones que le permitirán cumplir con los objetivos:

No considerar los créditos del PFHRS como "gastos de funcionamiento" (dado que se ejecuta en remuneraciones de profesionales docentes) a efectos del recorte de 15% definido por el poder Ejecutivo para 2020. Cumplir el compromiso del MEF con el PFRHS de otorgar un refuerzo presupuestal en 2020 para cubrir el déficit producto del no ajuste oportuno del crédito presupuestal. Incorporar en la ley de presupuesto un mecanismo de ajuste anual del crédito presupuestal del PFRHS que permita hacer frente a los incrementos de retribuciones definidos para los funcionarios del estado.

En el caso de la creación de una nueva Unidad Ejecutora "Hospital del Cerro", y tras haber solicitado al directorio de ASSE el proyecto que la sustente y fundamente, sin respuesta satisfactoria, creemos los recursos allí destinados, sin un fundamento específico ni proyecto asistencial de toda el área metropolitana que potencie la eficiencia y eficacia del gasto sanitario en pos de mejorar la calidad asistencial de la población de toda el área metropolitana, incluso la referida al área de competencia de esta UE, se considera posiblemente

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

más adecuado que dichos montos referidos se ejecuten para inversiones, funcionamiento y grupo 0 en el sector del Primer Nivel de Asistencia y otras UE-Hospitales en pos de potenciar el gasto de forma adecuada, mejorando resolutivez, continuidad y calidad asistencial, al apuntalar y potenciar la capacidad instalada con más recursos, sin gastos ineficientes e inadecuados.

4. MSP

Debe señalarse como positiva la creación de la Unidad Ejecutora 108 "Dirección General de Fiscalización" en tanto entendemos que la misma refuerza los poderes de control y dirección del Ministerio de Salud Pública como rector del Sistema Integrado de Salud. Reivindicamos y apoyamos todo aquello que suponga una reivindicación del rol del Ministerio como director y responsable último de todo el funcionamiento del Sistema.

Es por ello que, si bien celebramos la creación de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, entendemos que ciertas de sus funciones se superponen con las del MSP y no deberían serle privadas. Ponemos a su disposición el proyecto de ley elaborado por el Sindicato Médico del Uruguay, el cual refleja nuestra visión sobre el tema.

Por último, no podemos dejar de señalar que generan preocupación las disposiciones en materia de utilización de la cuota salud contenidas en los art. 376 y 377 del proyecto en función de la asfixia económica que las mismas pueden suponer para las instituciones de salud. En efecto, conforme a dichos artículos se realizan ajustes a cómo las mutualistas deben utilizar lo que perciben por la cuota salud. Se declara que el uso y destino de la cuota salud debe estar directamente asociado al cumplimiento de las prestaciones que deben brindar obligatoriamente los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud a sus usuarios, a efectos de garantizar la sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud. Asimismo, se establece la imposibilidad de ceder créditos por concepto de pago de cuotas salud, cuando se comprometa la sustentabilidad económica de la institución cedente. También se establece que si la cesión es por un monto superior al 60% de los créditos mensuales, se requerirá autorización expresa y fundada de la Junta Nacional de Salud. Los contratos de cesión deberán ser presentados ante la Junta Nacional de Salud, contando ésta con un plazo de 30

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay



Sindicato Médico
DEL URUGUAY
— 100 AÑOS —

(treinta) días hábiles para pronunciarse (art. 376 y 377).

EN SUMA:

Por todo lo antedicho, creemos que existen elementos discretamente positivos como la priorización del rol de fiscalización del MSP y la creación de una AETS (de la cual tenemos diferencias pero consideramos importante que exista), y muchos elementos negativos en las disposiciones generales que condenan a pérdida salarial y de derechos adquiridos a los trabajadores de la Salud Pública, y elementos negativos en ASSE que evidencian un presupuesto magro, insuficiente y que orienta a ASSE, empresa de salud más grande del país y que asiste a la población más vulnerada, a un claro recorte presupuestal en el quinquenio, descenso en materia de fidelización laboral de médicos y médicas, riesgo de deterioro de la reforma médica que redundará en pérdida de calidad asistencial y deterioro de estímulos a profesionales a permanecer y mejorar su trabajo en ASSE por lo expuesto en dicho capítulo.

En definitiva, vemos mucho riesgo de deterioro del Sistema de Salud en general, con especificidad en ASSE que asiste a la población más pobre, con la consecuente pérdida de un sistema sólido que ha sido pilar en el control de la pandemia actual.

institucional@smu.org.uy
secretaria@smu.org.uy
www.smu.org.uy

(+598) 2401 4701
Bvar Artigas 1569

CP 1200
Montevideo, Uruguay