

SeGre INFORMA

NÚMERO
3

Página 1/7



EDITORIAL

"Nada podemos esperar, sino de nosotros mismos"

José Gervasio Artigas

En el primer número hablamos de los desafíos que se presentaban en el presente año, dentro de estos, está el futuro de las Cajas de Auxilio, SEMI en nuestro caso.

La situación de las Cajas de Auxilio está definido como un tema prioritario por el Comité Ejecutivo y el Secretariado Gremial de FEMI en la agenda para los médicos del interior, ya que no podemos quedarnos de brazos cruzados cuando se está discutiendo la continuidad de estas instituciones de seguridad social que tantos beneficios le han dado a los integrantes de SEMI en base al aporte realizado por trabajadores y empresas.

Como todos saben el artículo 69 de la Ley N° 18.211 por la que se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud establece que antes del 31 de diciembre de este año los afiliados a las Cajas de Auxilio deberán incorporarse al Seguro Nacional de Salud.

Esto dicho así, genera una tremenda incertidumbre entre los colegas

ya que no establece si lo que deben hacer los médicos es aportar al FONASA con la posibilidad de que las cajas sigan funcionando y brindando los beneficios en cuanto al reintegro del 100% del sueldo en etapa de enfermedad y a las prestaciones que actualmente brindan que no están contempladas en las prestaciones del BPS o del FONASA, o si lisa y llanamente se refiere a la liquidación de las cajas de auxilio.

El 15 de enero del 2010, frente a la preocupante situación que se presentaba en este año, reunidas las gremiales médicas: el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior y las Sociedades Anestésico Quirúrgicas emiten un comunicado en el que manifiestan su apoyo absoluto a la defensa de las prestaciones que hoy brindan las cajas, y se aprestan a disponer la movilización que sea necesaria para lograr ser atendidos por las autoridades de gobierno a efectos de llevar adelante la permanencia de las cajas y la obra solidaria de las mismas.

Desde este momento, se realizaron un sinnúmero de reuniones a

los efectos de diseñar una estrategia que compatibilizara el aporte al sistema de salud y continuar manteniendo la autonomía de las cajas a fin de seguir brindando las prestaciones que no brinda el FONASA, ni el BPS.

En este número, se incorpora una solución presentada por el Plenario de Cajas de Auxilio a la Comisión de Salud de Diputados, en la cual se recoge la incorporación de los trabajadores al FONASA así como el mantenimiento de la autonomía de gestión y la autonomía financiera de las mismas. El Presidente de la JUNASA, Dr. Luis Gallo manifestó el 1° de Abril al diario "El País" que: la propuesta le parece "muy seria y dentro de la línea de lo que uno piensa", catalogándola mas adelante de "válida", porque los funcionarios aportan al FONASA.

La sola posibilidad de que las Cajas puedan no seguir funcionando o se les coarte su autonomía de gestión y financiera más allá del 1 de enero del 2011, es una alerta para que los médicos del interior estemos informados y atentos a las instancias por venir y dispuestos a agotar todas las movilizaciones gremiales en defensa de las mismas.

En esta lucha, están desde ya todas las otras cajas de auxilio que ven, como nosotros, en este proceso una seria pérdida de los derechos conquistados de los trabajadores, esperemos contar con que las otras gremiales médicas levan-

ten la defensa de las cajas como prioridad absoluta de la agenda gremial del año que transcurre.

De la necesidad de compartir la información que se ha ido generando y del análisis de la misma, surgi-

rán los pasos a dar en un camino en el que “nada podemos esperar, sino de nosotros mismos.”

Dr. Gonzalo M. Deleón Lagurara

¡¡A PREPARARSE!!

Estimados colegas:

Todos estamos enterados de la situación a la que se enfrentan las Cajas de Auxilio y su inminente incorporación al FONASA por la Ley del SNIS.

Todos sabemos los beneficios que SEMI nos otorga y lo que vamos a perder al incorporarnos al FONASA tal cual el Gobierno quiere. Si no lo recordamos, vasta mirar el espacio que en la Agenda FEMI habla de este tema.

Quien tenga la mala suerte de enfermar por períodos prolongados tendrá que subsistir con el subsidio por enfermedad que sirve el BPS actualmente. Ni hablemos de las otras prestaciones de Salud, incluidas las que los colegas que están a punto de retirarse perderían.

Tanto las Gremiales médicas como la Coordinadora de Cajas de Auxilio han recorrido un largo camino de negociación con el Gobierno que incluye la Propuesta explicitada en los Plenarios Gremiales de FEMI.

La misma es una propuesta seria, meditada y en la que nadie pierde; ni nosotros ni el Gobierno.

Ninguna señal ha dado el mismo sobre su rechazo o aceptación y existen **versiones que hablan de la incorporación total de SEMI al FONASA que incluye los descuentos sobre el salario y el Patrimonio de la misma.**

El tiempo transcurre y la paciencia y el optimismo se acaban.

Desde el SEGRE estamos dispuestos a pelear hasta el final por mantener este instrumento que la Organización creó en 1997 y que tanto beneficio a dado a cada uno de nosotros.

Son inminentes etapas de definición en este tema.

Cada uno de nosotros debe convertirse en un defensor de SEMI porque lo que nos da hoy, no lo obtendremos de ningún otro lado.

Pedimos una vez más el apoyo de los Gremios y nuestras Instituciones para esta tarea. Los estaremos convocando y Uds. dirán hasta donde llegar.

INFORME DE SEMI

Secretariado Gremial de FEMI

A través del Boletín del Secretariado Gremial informamos sobre el curso de las gestiones de defensa de las Cajas de Auxilio por parte de la Coordinadora de las Cajas y, particularmente de SEMI.

El día 3 de febrero de 2010, el Plenario de Cajas de Auxilio, aprobó por unanimidad una propuesta que contempla la incorporación al FONASA de todos los afiliados a las Cajas. La misma ha logrado también sumar el apoyo de los gremios relacionados a la misma.

Por parte de la Coordinadora se realizó un importante esfuerzo para que esta lograra incluir a todas las Cajas, así como permitir mantener todas las prestaciones que las mismas brindan. Esta propuesta contempla, por un lado la integración al sistema sin perder los derechos adquiridos y por otro el financiamiento del mismo, en la medida que se efectúa además del aporte de cuotas salud, una contribución adicional diferencial porcentual sobre los ingresos mensuales de las cajas, de acuerdo a

los salarios promedio de los afiliados a la cada una de ellas, manteniendo asimismo el 0,5% actual de aportes sobre ingresos mensuales al BPS. **Estos elementos nos han permitido afirmar que la misma contempla la voluntad del legislador en lo establecido en el artículo 69 de la ley 18.211, que apoyan el financiamiento del Sistema Nacional de Salud y por lo tanto está en consonancia con las políticas en el sector salud y fiscal del gobierno.**

Esta propuesta fue entregada formalmente, por parte de la Mesa Coordinadora de Cajas de Auxilio, al diputado Álvaro Vega junto a representantes del Ministerio de Salud Pública, el día 19 de febrero del 2010. En la misma se nos comunicó del compromiso de representantes del Poder Ejecutivo, en particular del Ec. Daniel Olesker en cuanto a la creación de una mesa de trabajo en el tema para los primeros días del mes de abril. Asimismo, se ha solicitado entrevista y presentado esta propuesta a legisladores de todos los partidos quienes han manifestado su impresión positiva sobre la misma, estableciendo nuestro propósito que recibiera una valoración y tratamiento a nivel del Poder Legislativo. En forma coincidente, se ha referido en declaraciones por medios de prensa el actual presidente de la JUNASA, Dr. Luis Gallo.

De contactos informativos entre las Cajas Médicas (SEMI, CASEMED) y los Gremios Médicos (FEMI, SAQ, SMU) y del análisis posterior que los mismos han realizado de la situación, han resultado varios comunicados de prensa (SAQ, el País, 12 de enero 2010; FEMI, SMU, SAQ, el País, 15 de enero 2010; SMU, declaración de asamblea en 2 diarios nacionales) donde manifiestan su posición unánime de defensa de las Cajas y reclaman la pronta instalación de una mesa de trabajo entre el Poder Ejecutivo y los representantes de las cajas, para discutir esta propuesta.

Ante la falta de convocatoria, las Gremiales Médicas han presentado una nota sobre el tema, con carácter urgente al titular del Ministerio de Salud Pública, el día 8 de abril.

El pasado martes 13 de abril se concurrió a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de Diputados, junto a los demás integrantes de la Coordinadora de Cajas de Auxilio, para explicar antecedentes de las Cajas, propuesta realizada a los legisladores, defensa de las mismas por parte de sus respectivos gremios, así como la presentación formal en dicha Comisión, de la propuesta elaborada. Estuvieron presentes los Legisladores: Bertha Sanseverino, Antonio Chiesa, Roberto Frachia,

Daniel Radío, Javier García, Guzmán Pedreira, Jaime Trobo y Álvaro Vega. Luego del informe hicieron uso de la palabra los legisladores; todos en distinto grado manifestaron su apoyo al sistema de las Cajas y su compromiso a valorar el tema así como la propuesta presentada.

Consideramos este tema aún no resuelto y que posiblemente sea necesario incluir en la defensa la participación gremial a fin de lograr progresar en el tema.

PROPUESTA DE INCORPORACIÓN DE LAS CAJAS DE AUXILIO AL S.N.S

Antecedentes.

Las cajas de auxilio, denominadas también seguros de enfermedad o seguros convencionales, son instituciones de seguridad social, dirigidas y administradas en forma paritaria por los representantes de los trabajadores y de las empresas, conforme al principio de participación del derecho del trabajo. Nacidas al amparo de Convenios Internacionales de Trabajo aprobados por la OIT (Nº 24 y Nº 130) y ratificados posteriormente por nuestra legislación nacional han cumplido una función económica y social imprescindible para los trabajadores que las integran.

Cada caja de auxilio, de conformidad con la ley y sus propios estatutos, requiriendo estos últimos aprobación del Poder Ejecutivo, da una serie de beneficios de seguridad social a sus trabajadores que tienen como mínimo las prestaciones que perciben los trabajadores adscritos al sistema público. Presupuesto y razón de su existencia es que puedan dar prestaciones superiores al sistema público con el exclusivo aporte de trabajadores y empresas; es decir no tienen el componente tripartito de ingresos (trabajadores/empresas/rentas generales) del sistema estatal.

En términos generales se puede señalar que las cajas de auxilio tienen dos grandes componentes de egresos: por una lado los gastos correspondientes a la cobertura de salud, y en particular el pago de la cuota a las Instituciones Prestadoras del SNIS, por otro, la dación de subsidios por enfermedad, esto es, la provisión de una su-

ma de dinero sustitutiva del salario, durante el período en que el trabajador se encuentra en goce de licencia por enfermedad. Todo ello, sin perjuicio de otras prestaciones al trabajador y ayudas a su núcleo familiar.

La Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, por la que se aprobó y puso en funcionamiento a partir del 1º de enero de 2008 el Sistema Nacional Integrado de Salud, dispuso que los aportes que trabajadores y empresas vertían al BPS para las prestaciones de salud y enfermedad, pasaran a la JUNASA, aumentando en un 1,5% o en un 3% el correspondiente a los trabajadores, dependiendo si tienen hijos menores de 18 a su cargo o hijos discapacitados.

La particularidad del nuevo sistema es que el FONASA solamente cubre las cuotas salud mientras que las demás prestaciones de seguridad social, relacionadas con la enfermedad del trabajador, y que quedaron en el BPS, carecen de financiamiento. El costo de estas prestaciones es soportado con cargo a Rentas Generales.

Por su parte, el artículo 69 de la Ley Nº 18.211 prevé que las cajas de Auxilio se incorporen al Seguro Nacional de Salud no más allá del 1º de enero de 2011.

En el actual sistema, todos los trabajadores que han pasado a estar cubiertos por el nuevo sistema previsional de salud (ex-DISSE a FONASA y funcionarios públicos a FONASA) tienen garantizado el pago de la cuota salud para ellos y sus hijos menores de 18 años. No obstante, los funcionarios del sector privado, en caso de certificarse por enfermedad cobran, independientemente del monto del salario, un subsidio líquido máximo mensual de hasta \$ 5.484 (incluido la cuota parte del aguinaldo) mientras que los que pertenecen al sector público mantienen el cobro de su salario al 100% y no pierden días de licencia.

Si se quitase todo el financiamiento a las cajas de auxilio para verterlo al FONASA, sus trabajadores no tendrían forma de mantener los derechos adquiridos, especialmente los subsidios por enfermedad y otras prestaciones de salud que hoy el sistema público previsional todavía no ha alcanzado a brindar.

Propuesta:

A fin de cumplir con la filosofía de la ley, de manera que progresivamente todos los trabajadores queden incluidos e incorporados al Seguro Nacional de Salud, aportando a un fondo único obligatorio con criterios de capacidad contributiva, sin que ello implique la pérdida de beneficios de seguridad social e inequidades dentro del conjunto, se propone lo siguiente:

1. Todos los trabajadores de las cajas de auxilio pasarán a ser usuarios del Seguro Nacional de Salud, con los mismos derechos y obligaciones en cuanto a la cobertura médica propia y de su familia.

2. La Junta Nacional de Salud remitirá a cada caja de auxilio el respectivo padrón de usuarios con el monto del precio que por franja de edad y sexo ésta deba pagar mensualmente a los Prestadores por las cuotas salud correspondientes a sus atributarios que incluyen: cápitas, metas, aporte al FNR e IVA de los trabajadores e hijos menores de 18 años y discapacitados de cualquier edad. La caja de auxilio deberá reembolsar a la JUNASA dicho monto en el correr de los 10 días de recibido el padrón el monto. No es una venta de servicios, sino un aporte especial.

No se pagará más de una cuota salud por cada usuario. En caso de integrar el usuario varios padrones y existir pluralidad de pagadores (por aportar el trabajador o su cónyuge a más de un sistema), el costo de la cuota se distribuirá entre las instituciones receptoras de los aportes en forma a determinar en la reglamentación.

3. Complementariamente y en el mismo momento de pago de las cuotas salud, cada caja deberá

efectuar otro aporte mensual que se determinará en función del salario promedio de cada caja de auxilio, reflejado en los ingresos totales por aportes de cada una.

4. Para las cajas que tengan ingresos promedios por trabajador de hasta 10 BPC (\$ 20.610), el aporte mensual será de 1 % de los ingresos por aportes.

Las cajas de auxilio con ingresos promedios de más de 10 y hasta 12 BPC (más de \$ 20.610 hasta \$24.732), verterán mensualmente el 2 % de los ingresos por aportes.

Las cajas de auxilio con ingresos promedios de más de 12 y hasta 15 BPC (más de \$ 24.732 hasta \$30.915), verterán mensualmente el 3 % de los ingresos por aportes.

Las cajas de auxilio con ingresos promedios de más de 15 y hasta 20 BPC (más de \$30.915 a \$41.220), verterán mensualmente el 4 % de los ingresos por aportes.

Las cajas de auxilio con ingresos promedios de más de 20 BCP (\$ 41.220) verterán mensualmente el 6 % de los ingresos por aportes.

(1BPC: \$ 2.061)

De esta manera habrá aportes crecientes (criterio de la progresividad) en función de las diferentes capacidades contributivas de cada caja, permitiendo ello que -con los remanentes (luego de deducido el aporte por cuotas salud y el aporte por capacidad contributiva)-, sigan haciéndose cargo de todos los beneficios de seguridad social que permiten sus estatutos. Se tiende a la búsqueda de un factor de contribución que conforme al principio de igualdad no afecte la fuente de producción de los servicios sociales puestos a cargo de las cajas de auxilio.

En casos de que existan cajas que apliquen porcentajes sobre los sa-

larios nominales, menores de los que establece el artículo 61 de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, el aporte se calculará tomando como ingreso ficto el que correspondería de aplicar dichos porcentajes legales.

5. Las cajas de auxilio quedarán facultadas a aumentar el aporte de los trabajadores previsto en los artículos 33 y 41 del Decreto Ley N° 14.407 hasta un 4,5% en el caso de que no tengan hijos menores de 18 años a su cargo o hijos discapacitados y hasta un 6% en el caso de que sí los tuvieran. También tendrán la potestad de recaudar las sumas necesarias para incluir a los cónyuges de conformidad con los cronogramas de incorporación de beneficiarios que prevé la Ley N° 18.211 y sus reglamentaciones.

6. Las cajas de auxilio mantendrán su objeto, autonomía de gestión y financiera y podrán cumplir con aquellas prestaciones de seguridad social autorizadas en sus estatutos, así como otras que se puedan incorporar conforme el principio establecido en el artículo 2° del Decreto Ley N° 15.611.

7. Las Cajas de auxilio mantendrán todas las exoneraciones tributarias (IRAE, Patrimonio). Los subsidios y demás prestaciones también mantendrán la exoneración del IRPF.

Ventajas.

- No se suprimen instituciones de seguridad social creadas en beneficio de los trabajadores.
- Se logra la incorporación de los trabajadores afiliados a las cajas de auxilio al SNS sin costo para el Estado.
- Se logra un aporte complementario de los trabajadores al FONASA en función de su capacidad contributiva.

Franja	Salario Promedio del trabajador:		Aporte del:
	En BPC:	En \$:	
A	Hasta 10 BPC	Hasta \$ 20.610	1%
B	Más de 10 y hasta 12 BPC	Más de \$ 20.610 y hasta \$ 24.732	2%
C	Más de 12 y hasta 15 BPC	Más de \$ 24.732 y hasta \$ 30.915	3%
D	Más de 15 y hasta 20 BPC	Más de \$ 30.915 y hasta \$ 41.220	4%
E	Más de 20 BPC	Más de \$ 41.220	6%

- El BPS no tiene que asumir los costos de todas las demás prestaciones de seguridad social vinculadas con la enfermedad del trabajador, tales como los subsidios por enfermedad, lentes, prótesis quirúrgicas, prótesis externas, órtesis, asistencia especial, prótesis especiales, audífonos, ayudas para colostomizados y urostomiza-

dos, pacientes en quimioterapia, apnea para el sueño (CPAP/BIPAP), Sillas de rueda, etc. Dichas prestaciones siguen siendo de cargo de las cajas de auxilio.

- El BPS sigue recibiendo de las cajas los aportes jubilatorios correspondientes a los subsidios por enfermedad que asciende al

22,75% sobre el monto del subsidio.

- El BPS sigue percibiendo el 0,5% sobre los aportes recaudados por las cajas de auxilio (art. 44 del Decreto Ley N° 14.407).

- Se mantiene el sistema de libre opción del Prestador y se elimina la doble afiliación.

Comisión Directiva Seguro de Enfermedad de los Médicos del Interior.

CARTA AL DIRECTOR DE BÚSQUEDA

LAS CAJAS DE AUXILIO Y EL S.N.I.S.

Sr. Director.

Quisiera compartir con los demás lectores de este prestigioso Semanario algunos comentarios sobre un tema que parece muy específico y acotado a determinado círculo de interesados, pero que encierra sin duda aspectos de interés general como es la Seguridad Social y su gestión.

Puntualmente quiero referirme a la vigente Ley 18.211 (en aplicación) que creó el Sistema Nacional Integrado de Salud y su relación con las denominadas Cajas de Auxilio.

Más allá de las consideraciones que pueda merecer filosóficamente un Sistema de Salud basado en la Seguridad Social y especialmente su aplicación y "bajada a tierra", lo cierto que el mismo está en marcha y en algunos aspectos ha sido conducido con éxito.

Recordemos a su vez que las Cajas de Auxilio son instrumentos de Seguridad Social ampliamente extendidos en el Uruguay y amparados por normativa Nacional e Internacional (Convenios en el ámbito de la OIT incluidos).

Las mismas gestionan Fondos Públicos y se basan en el acuerdo entre los Trabajadores y las Patronales para cubrir los riesgos de Salud de los primeros.

En su gran mayoría fueron fruto de conquistas gremiales largamente anheladas y que en algunos casos

mejoraron notoriamente las prestaciones que el B.P.S. otorgaba.

En el art. 69 de la referida Ley se establece la incorporación de estos instrumentos de la Seguridad Social al Sistema que se crea.

Y ahí el punto.

Dicha incorporación implica para algunas Cajas la pérdida de beneficios legítimamente alcanzados y que superan (en algunos casos ampliamente) a los que de allí en más otorgará la Seguridad Social gestionada por el Estado. Beneficios que son fruto de los aportes sobre el salario de los trabajadores y de una gestión prudente y apegada a toda la normativa y controles existentes.

Otro tema no menos importante es el alcance del término "incorporación" ¿Significa que desaparecen? ¿Incluso aquellas que han dado sobrada muestra de viabilidad y buen funcionamiento?

Yo soy un Médico del Interior, no soy "empresario", no soy Cooperativista y tengo un sueldo (soy un asalariado) bastante menor del que la gente puede imaginar.

En el año 1997 la Federación Médica del Interior cristalizó su Caja de Auxilio (SEMI) que en forma progresiva fue mejorando sensiblemente las prestaciones que hasta entonces nos brindaba la ex DISSE.

Y no por casualidad. Se basó en la gestión prolija, profesional y apegada a toda la normativa vigente.

Yo mismo pude comprobarlo ya que integré órganos paritarios por el sector trabajador, que tenían como misión controlar la gestión de la Caja a nivel de cada Departamento.

Hoy esta incorporación tal cual está planteada nos perjudica notoriamente. No solo tendremos que aportar mayor porcentaje del que hoy aportamos para cubrir nuestro riesgo de enfermar y el de nuestros hijos (lo cual es justo ya que otros trabajadores menos favorecidos así lo hacen) sino que tendremos una pérdida significativa de beneficios que no se los sacamos a nadie y obtuvimos con trabajo y prudencia.

Quiero como cualquier trabajador mantener mis beneficios. No quiero que "se me iguale para abajo" pero tampoco quiero "coronita". Se que voy a tener que aportar mayor porcentaje de mi sueldo y que por más que no me guste me debo incorporar al Sistema que fue apoyado por la gente y votado por la mayoría de un Parlamento legitimamente electo.

Por suerte hace pocos días las tres Gremiales Médicas (FEMI, SMU y SAQ) hicieron causa común en este tema más allá de las especificidades de cada una de las Cajas de Auxilio que las involucra.

A su vez la Coordinadora de Cajas de Auxilio (en la que participan Cajas de todas las ramas de la actividad y no solo médicas) ha elaborado una propuesta para que las mismas se incorporen al SNIS

manteniendo la autonomía de gestión y respetando las bases filosóficas de este Sistema.

¿Por qué igualar para abajo? ¿Por qué destruir lo que funciona bien? ¿No será bueno sacar enseñanza de ello y gastar energía y recursos en controlar qué siga funcionando así? ¿Solo el Estado es garantía de buena gestión?

Quizá algún Legislador o integrante del Poder Ejecutivo tenga la sensibilidad de plantearse estas pre-

guntas y escuchar las propuestas de Gremios y la Coordinadora de Cajas de Auxilio.

Probablemente se ahorre más de un dolor de cabeza.

Claudio Rabotti
C.I. 1.938.602-3
Florida.

El Secretariado Gremial de FEMI esta compuesto por un delegado por cada una de las cuatro regionales de FEMI con su respectivo alterno. Estos son nombrados por los delegados gremiales en cada una de las re-

gionales. La coordinación del SeGre es nombrada por el Comité Ejecutivo. Se reúne los 2dos y 4tos viernes del mes. Correo electrónico: segre@femi.com.uy

Coordinación:
Dr. Gonzalo M. Deleón Lagurara
Dr. Walter Oliveira
Regional Norte:
Dres. Carlos Albisu/Bernardo Hochmann
Regional Litoral Oeste:
Dres. Ruben Orozco/Mónica Frasccheri
Regional Centro Sur:
Dres. Claudio Rabotti/Rafael Averó
Regional Este:
Dres. /Jorge Ferrería /María Inés Guerrero

REUNIONES CON EL SR MINISTRO DE SALUD PUBLICA EC. DANIEL OLESKER

LAS CAJAS DE AUXILIO Y EL S.N.I.S.

8 de Abril

El jueves 8 de abril, el Ministro de Salud Pública, Ec. Daniel Olesker, se reunió con representantes de las gremiales médicas: SMU, FEMI y SAQ. Por la FEMI participaron su presidente, Dr. Egardo Mier, los coordinadores del SeGre Dr. Gonzalo Deleón y Walter Oliveira, y el Dr. Rafael Averó.

En dicha reunión se entregó una carta solicitando audiencia para abordar el tema de las Cajas de Auxilio. Dicha reunión surgió como una necesidad ante la finalización del Acuerdo Médico ASSE - Gremiales médicas el 31 de marzo del 2010 y la transición en el nombramiento de las autoridades de ASSE lo que determinó una falta de interlocutores para proseguir la negociación al nuevo acuerdo. Es así que las gremiales solicitaron la entrevista con el Sr. Ministro a los efectos de establecer: 1- Quién sería el interlocutor en la negociación en esta etapa de transición 2- Establecer mecanismos y plazos para solucionar los incumplimientos y las irregularidades del acuerdo anterior. 3- Determinar el marco de la propuesta recibida y la filosofía del nuevo acuerdo. 4- Establecer mecanismos y plazos para abordar la negociación del nuevo acuerdo.

Luego de un intenso intercambio de opiniones se llegó a las siguientes conclusiones:

a- el interlocutor para las conversaciones acerca del nuevo convenio médico será el ministro Olesker, hasta tanto no se constituya el nuevo directorio de ASSE.
b- el ministro se comprometió a responder a las gremiales antes del 20 de abril, acerca de los incumplimientos del convenio anterior, reiteradas veces denunciados
c- Olesker dijo que luego de asegurar el mantenimiento del salario real, parte de los incrementos salariales futuros se volcarán hacia nuevas modalidades del trabajo médico.
d- Se conformará una comisión conjunta entre el MSP, ASSE y gremiales médicas, para ir tratando, con carácter general, los temas vinculados a nuevas modalidades de trabajo

20 de Abril

El martes 20 a las 20:00hs. las gremiales médicas SMU, FEMI y SAQ fueron convocadas por el Ec Daniel Olesker a una reunión en el MSP a fin de responder a las inquietudes de información que presentaron las gremiales en la reunión del jueves 8.

INFORMACIÓN SOBRE VARIABLE AQ

Se entrega a las Gremiales un documento referido al Variable AQ. En el mismo se analizan las dificultades que impidieron la correcta liquidación. Se solicita a los Gremios que propongan formas de solución de las dificultades.

El Ministro dice que casi el 50% del Fondo Variable no fue ejecutado probablemente por esas dificultades. Esto a pesar que la producción quirúrgica aumentó. Dice que este Variable es un "buen instrumento", a mejorar y que va en línea con la idea del Gobierno de apostar a la mejora salarial vinculada al rendimiento y productividad.

Se hace referencia a la no puesta en marcha del sistema de Categorización de Cirujías que SAQ elaboró.

Manifestamos que más allá de ese diagnóstico, debe aceptarse la culpa del pésimo sistema de información de ASSE y que su solución depende exclusivamente de la Administración.

Se entrega un enorme paquete con la información requerida por SAQ, el cual queda en custodia del SMU que se compromete a fotocopiar y enviar al resto de los Gremios.

El Dr. Vera propone la "intervención" de la liquidación en C.A. 068 con "veedores" gremiales a fin de terminar con la ineficiencia y los criterios discrecionales de esta Comisión. Se acepta que puede contemplarse en "cierta forma" esa idea con el control de delegados gremiales.

También queda establecido que se pagará en aquellas situaciones en que este acreditado la realización de actos quirúrgicos a los cuales corresponde pagar y no hubieran sido pagados.

VIATICOS.

El Ministro refiere una resolución que piensa presentar en la próxima sesión del Directorio de ASSE, la que hace lugar al pago de viáticos solicitados (Especialistas que se trasladan mas de 30 Km.) pero no a la retroactividad porque dice "que no se contemplaron fondos" para ello.

REUNIONES CON EL SR MINISTRO DE SALUD PUBLICA EC. DANIELOESKER

OTROS PUNTOS DE LA NOTA.

- El Ministro dice que en Mayo se instalará una Comisión para analizar el próximo Presupuesto del MSP y paralelamente una para ASSE. Dice que una vez instalada la misma se convocará a las Gremiales.

- Sobre la equiparación de remuneraciones entre personal de ASSE y docente de F.M. dice "que se seguirá trabajando" pero tam-

bién refiere que se insistirá en la senda de tratar de estimular la radicación de RRHH en el Interior incluido servicios de F.M. que se ofrezcan a ir a enseñar allí. Varios servicios de Facultad han ofrecido hacer docencia en el Interior y que se analizarán esos ofrecimientos.

CAJAS DE AUXILIO: Dado que el tema no aparecía, FEMI introduce el mismo preguntando al Ministro sobre la nota que se le presentó referida a las Cajas de Auxilio.

Se le trasmite la inquietud de los colegas sobre la indefinición en este tema.

Olesker dice que este tema aún no tiene un "cierre definitivo" y que esperará a la instancia del 11 de Mayo en la cual él y los Ministros de Economía y TSS concurrirán a la Comisión de Salud de Cámara de Representantes, ya que este punto exige la intervención de los tres Ministerios.

OTROS PUNTOS DE LA NOTA.

- El Ministro dice que en Mayo se instalará una Comisión para analizar el próximo Presupuesto del MSP y paralelamente una para ASSE. Dice que una vez instalada la misma se convocará a las

Gremiales.

- Sobre la equiparación de remuneraciones entre personal de ASSE y docente de F.M. dice "que se seguirá trabajando" pero también refiere que se insistirá en la senda de tratar de estimular la radicación de RRHH en el Interior incluido servicios de F.M. que se ofrezcan a ir a enseñar allí. Varios servicios de Facultad han ofrecido hacer docencia en el Interior y que se analizarán esos ofrecimientos.

CAJAS DE AUXILIO: Dado que el tema no aparecía, FEMI introduce el mismo preguntando al Ministro sobre la nota que se le presentó referida a las Cajas de Auxilio.

Se le trasmite la inquietud de los colegas sobre la indefinición en este tema.

Olesker dice que este tema aún no tiene un "cierre definitivo" y que esperará a la instancia del 11 de Mayo en la cual él y los Ministros de Economía y TSS concurrirán a la Comisión de Salud de Cámara de Representantes, ya que este punto exige la intervención de los tres Ministerios.