

SeGre INFORMA

NÚMERO

5

Página 1/4

EDITORIAL

La consideración del Acuerdo Médico de ASSE y las gremiales médicas ha sido recurrente en las asambleas médicas, y hay ríos de tinta que han estampado la situación por la que estamos pasando, dividiéndonos entre dos tareas fundamentales, una en cuanto a la necesidad de atender la discusión de un nuevo acuerdo y la otra en el reclamo de que se terminen de cumplir condiciones acordadas en el Acuerdo del 31 de Mayo del 2008.

Creemos que habiendo finalizado el acuerdo el 31 de Marzo del 2010 hay algunas cosas en las que seguramente podremos converger a la hora de analizar la situación:

1) Es innegable que el Acuerdo Médico fue ampliamente beneficioso para el cuerpo médico nacional en el sentido que generó un aumento salarial que siguió como objetivo la tendencia a equiparar los salarios del sector público con el privado. A su vez estableció tres categorías de trabajo médico y sus respectivas retribuciones: policlínica ampliada, guardia interna y guardia retén. Reconoció la labor del especialista con un aumento del 20% sobre el médico general. Estableció pagos variables para los sectores anestésico quirúrgicos y no anestésico quirúrgicos aplicados a las guardias internas. Estableció la relación entre la guardia retén y la guardia interna, y la proporcionalidad de la guardia retén según complejidad y resolutivez del centro y la tasa de convocatoria de la especialidad respectiva.

2) Asimismo es claro los debes

que tiene este acuerdo sobre temas muy caros a las gremiales médicas como son: la finalización del trabajo de la Comisión de Concursos de ASSE con las gremiales (de la cual si bien hay documentos intermedios aprobados, sigue faltando trabajo para avanzar hasta darlo por terminado) a los efectos de dejar claramente establecido los procedimientos para el ingreso y el establecimiento de una carrera funcional por concurso; la presupuestación o la generación de un vínculo de dependencia de los contratos por honorarios profesionales establecidos con la Comisión de Apoyo y el Patronato del Psicópata; la generación de un sistema que permita la liquidación y el cobro del pago variable en tiempo y forma, y sobre todo que brinde una información transparente y oportuna al médico sobre los conceptos que le han sido liquidados a fin de poder hacer el necesario contralor de sus haberes.

3) No menos importante es la continuación del trabajo de la Comisión de Seguimiento dado que seguimos recibiendo quejas sobre las liquidaciones (sobre todo en lo referente al pago variable anestésico quirúrgico ya que los médicos no reciben un detalle de los conceptos en base a los cuales se hizo la liquidación, por lo que es imposible saber cual es el concepto último por el que se cobra y menos aún si dicha liquidación es correcta), los problemas frente a los cambios en los compromisos funcionales, y los problemas en la efectivización de las licencias gremiales (solicitadas muchas veces para concurrir al seno de esta

Comisión de Seguimiento).

4) Finalmente es preocupante la pasividad a la que hemos asistido en la formulación de un nuevo convenio (ya que el presente venció como dijimos hace 3 meses). Si bien ASSE presentó bases para la negociación, así como también lo hicieron las gremiales no se han registrado avances significativos. El cambio de autoridades y la generación del presupuesto quinquenal ha influido en estos retrasos.

Vemos en la necesidad de afrontar en primer lugar los debes del Acuerdo Médico, antes de pensar en suscribir un nuevo acuerdo, entre estos debes la presupuestación es un reclamo sensible para los médicos del interior en lo que hace a recibir aportes sociales por su trabajo, así como aguinaldo y estabilidad laboral, también lo es terminar con el reglamento de los concursos y la carrera funcional.

Luego podremos continuar las negociaciones para el nuevo acuerdo médico, el que esperemos redunde, además de los beneficios que pueda conllevar para los médicos, en la calidad de atención del colectivo que es usuario de ASSE.

Dr. Gonzalo M. Deleón Lagurara

INFORMES

INFORME CAJA PROFESIONALES UNIVERSITARIOS

La Caja es una persona jurídica de derecho público no estatal, su cometido es brindar coberturas en las contingencias de seguridad social. En su estructura orgánica de gobierno cuenta con un Directorio y una Comisión Asesora y de Contralor.

El Directorio está compuesto por 7 profesionales con título universitario de distintas profesiones liberales, 5 de estos miembros con sus respectivos suplentes son elegidos por los profesionales universitarios afiliados y dos son designados por el Poder Ejecutivo.

La Comisión Asesora y de Contralor está integrada por 2 miembros con sus respectivos suplentes por cada una de las profesiones afiliables, electos directamente por los afiliados de cada profesión en un acto conjunto con la elección de miembros de Directorio, las atribuciones de la Comisión son:

1. Controlar la gestión del Directorio.
2. Asesorar al Directorio ante las consultas que ese le formule y emitir su opinión en relación a los anteproyectos de ley que aquel impulse.
3. Propiciar ante el Directorio la consideración de cualquier asunto relacionado con el funcionamiento de la Caja.
4. Asesorar al Directorio sobre el plan de inversiones.

El Presidente actual del Directorio es el Dr. Ignacio Olivera.

Representado a los médicos en la Comisión Asesora y de Contralor por renuncia del Dr. Leonel Briozzo, asumió como miembro titular desde marzo del 2010 el Dr. Jorge Luis Ferreira Paggiola.

En futuros informes se abordarán los recursos con los que cuenta la caja y las posibilidades de afiliación que existen a la misma.

Dr. Jorge Luis Ferreira Paggiola.

LEY DE COLEGIACIÓN MÉDICA (LA REALIDAD TRIUNFA UNA VEZ MÁS).

En el anterior Boletín hacíamos mención a la posibilidad de que las Elecciones del Colegio Médico no se realizaran como estaba previsto el 27 de Junio del corriente.

Mas allá que desde algunos sectores del propio cuerpo médico se afirmaba y difundía esa fecha para el 1º Acto eleccionario, la realidad nos decía otra cosa y nuestro delegado en el Tribunal Electoral no tardó en tomar nota de ello.

La dificultad era previsible. No puede organizarse una Elección seria con la ausencia de elementos tan fundamentales como un Padrón de electores confiable.

El proceso de acumulación de información, su chequeo y validación por el Colectivo interesado (para nombrar los pasos iniciales) no podía ser cumplido ni en tiempo ni en forma.

Advertimos a los colegas que desde el nivel Central de FEMI, irán llegando padrones departamentales a efectos de que cada Gremial chequee la información y la enriquezca. Recordemos que además de la elección del Consejo Nacional en el que estamos involucrados todos los colegiados del País, se elegirán 5 Consejos Regionales a los cuales solo podrán votar los resi-

dentés en la circunscripción de cada uno.

Nuevamente solicitamos el esfuerzo, compromiso y responsabilidad de todos los colegas de FEMI. Quienes elijamos tendrán la tarea nada fácil de regular y controlar el ejercicio profesional de cada uno de nosotros en su aspecto Ético Deontológico. Por tanto se vuelve necesario elegir con responsabilidad.

Debemos destacar el positivo aspecto de que existe una Ley, sin embargo ella y su Decreto Reglamentario contienen aspectos que precisamente no los harán entrar en el recuerdo por su calidad técnica.

Paradójicamente hay aspectos francamente inconvenientes para el colectivo que pretende regular y que no lograron ser eliminados a pesar del aporte de los Gremios Médicos. Sobre ellos haremos mención en una próxima entrega.

Esperemos que una vez más la REALIDAD haga presa de ellos. Pero hay que ayudarla.

Dr. Claudio Rabotti.

LINEAMIENTOS GENERALES DEL PODER EJECUTIVO PARA LA RONDA DE CONSEJO DE SALARIOS

Para esta entrega del boletín propongo realizar un análisis de los criterios y lineamientos generales que el Poder Ejecutivo maneja en esta ronda de Consejo de Salarios.

CRITERIOS GENERALES

Promover la firma de convenios salariales de larga duración que incluyan los siguientes aspectos.

- Distribución de los frutos del crecimiento económico, compartiendo con los trabajadores el mejor desempeño económico del país y de las empresas.
- Mayor flexibilidad de los convenios, recogiendo la heterogeneidad sectorial y/o las diferencias de cada sector entre las empresas.
- Correctivos por inflación y desempeño económico.
- Cláusulas de salvaguardia, basadas en indicadores objetivos y de fácil aplicación.
- Atención prioritaria de los salarios más sumergidos, con el objetivo de atacar situaciones de pobreza y desigualdades salariales extremas.
- Inclusión de temas vinculados con capacitación de los trabajadores, calidad de empleo y condiciones laborales.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Plazo de los convenios: 3 a 5 años.
- Periodicidad del ajuste: anual.

Componente de los ajustes:

1. Inflación esperada, dentro de rango de meta de la inflación definido por el BCU, vigente al momento del ajuste.
2. Componente Macro: crecimiento esperado de la producción por ocupado de la economía, con una ponderación de 50%.
3. Componente Sectorial: crecimiento de las ventas por ocupado del sector, con una ponderación de 50%.

Correctivo

1. Componente inflación: el correctivo se realizará en una sola etapa, junto con el siguiente ajuste salarial, según la variación real del IPC, en los últimos doce meses.

2. Componente macro y sectorial: dado el desfase que existe en la información disponible, se propuso la aplicación de los correctivos en dos etapas, un anticipo junto al siguiente ajuste salarial y una nueva liquidación final a los cuatro meses después del anticipo cuando se disponga de la información para el cálculo de los indicadores.

Es importante tener en cuenta que para el cálculo del Componente Sectorial del Grupo 15 (Salud), se elaboran criterios específicos.

Dr. Jorge Luis Ferreira Paggiola

ESTADO DE SITUACIÓN DEL PAGO VARIABLE ANESTÉSICO QUIRÚRGICO EN EL ACUERDO MÉDICO ENTRE ASSE Y LAS GREMIALES MÉDICAS (SMU, FEMI y SAQ)

En ocasión de la reunión con el Sr. Ministro de Salud Pública Economista Daniel Olesker del 8 de Abril del presente año, las gremiales médicas (SMU, FEMI y SAQ) solicitaron un informe sobre el estado de situación del acuerdo médico referido a la productividad anestésico quirúrgica.

Como recordarán hasta tanto no existiera acuerdo de los puntajes a aplicar en las intervenciones y en los actos anestésicos, se le otorgó un valor ficto a cada acto quirúrgico de dividir los \$80.000.000 anuales previstos para el fondo de productividad entre la cantidad de intervenciones y partos de ASSE en el año 2007, con lo que se llegó a la suma de \$1.520 por intervención.

En la siguiente reunión del 20 de Abril se nos proporciona la información solicitada, la misma establece varios hechos que quisiéramos compartir:

USUARIOS: estos pasan de ser en el 2007: 1.301.347; en el 2008:

1.210.592 y en el 2009: 1.222.265. Con lo que se ve una disminución del 6,04% del número de usuarios de ASSE.

INTERVENCIONES: estas han crecido en número un 25% entre 2007 y 2009.

PAGO DE LA VARIABLE ANESTÉSICO QUIRÚRGICA: se les liquidó a los profesionales beneficiarios del mismo un monto total de \$19.943.560 en el año 2008 (6 meses) y de \$35.901.769 en el año 2009 (12 meses).

Por lo tanto, y como consta textualmente en el informe que se nos entrega: “no se liquidó más del 50% del fondo previsto”.

El informe elaborado por ASSE aduce que los principales motivos que incidieron en el no pago del 100% del componente variable fueron:

- 1) Partos: los cuales se tomaron en cuenta para obtener el ficto mencionado, pero no se previó que la mayoría de los partos son realizados por partera sin la intervención del ginecólogo.
- 2) Actividad quirúrgica realizada por docentes y residentes: a quienes no les correspondía la liquidación de la variable.
- 3) Compromiso funcional: es requisito imprescindible para el pago de la variable anestésico quirúrgica y quienes no lo hayan firmado no perciben dicho pago.
- 4) Jefaturas de Servicio: muchos de los servicios no cuentan con jefe de servicio por lo que no se liquidó el 10% adicional sobre la actividad del servicio por esta función.
- 5) Algunas UE no declararon la actividad quirúrgica o lo realizaron en forma parcial, por lo que no se pudo liquidar a falta de información sobre la actividad.

	Inter	Partos	Cesáreas	Total
2007	41.431	14.555	3.638	55.986
2008	48.716	14.274	3.568	63.035
2009	55.444	14.679	3.669	70.123

Dr. Gonzalo M. Deleón Lagurara

INFORME SEMI

Puesta al día sobre las Cajas de Auxilio

Desde inicios de este año SEMI y FEMI se han alineado en desarrollar una estrategia de defensa de nuestra Caja de Auxilio apoyando, como es por todos conocidos, una solución legislativa. Es así que tomando como base un proyecto elaborado en febrero de este año y apoyado por todas las Cajas integrantes de la Coordinadora de Cajas de Auxilio, se ha divulgado a los médicos afiliados a SEMI, a todo el sistema FEMI, a los Legisladores Nacionales y a la opinión pública en general.

Es así que en estos últimos meses han concurrido delegaciones de la Coordinadora de Cajas y del Consejo Directivo de FEMI a diferentes Comisiones Parlamentarias. Como consecuencia de esto, se ha generado un conocimiento a nivel Legislativo sobre el tema y sus implicancias, es que representantes de los Ministerios de Salud, Trabajo y Economía han debido concurrir a estas Comisiones a tratar de exponer la posición del Poder Ejecutivo.

De estas acciones surgen las presentaciones de dos Proyectos de Ley en el Parlamento; uno de ellos propone anular el artículo 69 de la Ley 18611 y el otro recoge la propuesta votada por el Plenario de Cajas.

Recientemente la mesa representativa del PIT CNT ha marcado su posición favorable a la mantención de los derechos adquiridos por los trabajadores, planteando como posibles soluciones el diferimiento del plazo establecido en la ley 18611, así como su conocimiento de la propuesta elaborada y aprobada por el Plenario de Cajas. Paralelamente tres cajas médicas (CASEMED, SEMI y CATAE) han elaborado un comunicado público dirigido a los representantes nacionales en donde se analiza los distintos argumentos manejados por el Poder Ejecutivo hasta la fecha con respecto a la propuesta realizada por

las cajas así como la que ellos llevarán adelante.

Es así que, cuando se mencionan la supuesta perforación del sistema por las cajas de auxilio, consideramos no se valora de la misma forma otras situaciones existentes que afectan los principios de universalidad y equidad de la reforma de la salud, como la no inclusión de varios colectivos (funcionarios de Ministerios del Interior, Defensa Nacional, retirados y pensionistas de las Fuerzas Armadas, funcionarios de los gobiernos departamentales, pensionistas y jubilados aún no incluidos en el SNIS), así como otros colectivos que no aportan de acuerdo con sus ingresos reales o capacidad contributiva (sector agropecuario, monotributistas, empresas unipersonales, profesionales del deporte, etc.).

A su vez, si como está proyectado se quita todo el financiamiento a las cajas de auxilio para verterlo al FONASA, se condena a las cajas a su desaparición. Por más que se plantee un eventual aporte adicional voluntario, no cuantificado, al alcance quizás de solo algunos trabajadores con capacidad contributiva, se generará una desigualdad muy difícil de ocultar.

Más aún, los aportes de las cajas de auxilio se perderán en el manejo presupuestal del Estado, por su ínfima incidencia en el gasto global en salud.

Todo lo anterior nos hace ver con preocupación y tristeza como se va a producir el desmantelamiento de este sistema generando la irreparable pérdida de derechos adquiridos, especialmente los subsidios por enfermedad y otras prestaciones de salud que hoy el sistema público previsional todavía no ha alcanzado a brindar.

En forma complementaria han existido contactos a los más altos niveles del Poder Ejecutivo que nos permiten tener un grado de esperanza de la resolución del tema.

En el día de hoy llegó a la Mesa Coordinadora de las Cajas una citación para concurrir al MTSS, el próximo miércoles 28 de julio, para tratar la propuesta del Poder

Ejecutivo con respecto a la incorporación de Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales al SNS.

Consejo Directivo SEMI.

El Secretariado Gremial de FEMI está 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 regionales. 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:

Dr. Carlos Albisu
Dr. Bernardo Hochmann

Regional Litoral Oeste:

Dr. Ruben Orozco
Dra. Alejandra Cresci

Regional Centro Sur:

Dr. Claudio Rabotti
Dr. Rafael Averó

Regional Este:

Dr. Jorge Ferreira Paggiola
Dra. María Inés Guerrero