



AGRUPACION RECAMBIO POR LA DIGNIDAD Y EL TRABAJO MEDICO

La Agrupación **RECAMBIO** se constituyó hace 6 años con colegas de vieja trayectoria en el sindicalismo médico, y se fortaleció con el aporte de nuevas generaciones que se sumaron participando en el **S.M.U.** en la defensa de los puestos de trabajo, el salario y las instituciones jaqueadas por la crisis del sistema mutual y sanitario.

Aunque en su origen se pueda detectar la necesidad de independizarse de estilos de conducción y trabajo gremial no compartidos, en su transcurso se ha ido perfilando y consolidando como una opción real de conducción, de salvaguarda de los principios más preciados del cuerpo médico, en torno a lineamientos muy claros:

- 1) **La defensa a ultranza del S.M.U.** como herramienta de cohesión del cuerpo médico, de su proyección hacia la sociedad, la salud de la población, la Universidad. De su papel imprescindible de síntesis de la voluntad y el pensamiento de los médicos, frente al sistema político al que permanentemente nos hemos visto enfrentados.
- 2) **La independencia** de los partidos políticos en cuanto a que se pretenda conducir al S.M.U. desde fuera, que la política sindical se elabore o se digite desde salones ajenos a nuestra sede social. Que el S.M.U. debe elaborar sus propias políticas para la salud de la población, para las instituciones prestadoras, para impulsarlas y concretarlas ante el M.S.P., los partidos políticos y la sociedad en su conjunto.
- 3) **La búsqueda permanente de los acuerdos** y consensos con todos y cada uno de los colegas. Aportar y compartir aquellas opiniones que avancen en las soluciones, independientemente de la filiación política o agrupacional de aquellos con quienes compartimos nuestro tiempo y esfuerzos.
- 4) **La participación** y el pedido de opinión y apoyo a los colegas, cada vez y en oportunidad de toma de decisión ante los temas que afectan sensiblemente a nuestra colectividad: comisiones, núcleos de base, asambleas.
- 5) **La consulta permanente** a los compañeros que integran nuestras listas. Queremos cuidar ese bien, retroalimentar la confianza depositada a las personas que por su trayectoria y dedicación desempeñan cargos electivos y de responsabilidad.

Solicitamos el apoyo y la participación para continuar aportando responsablemente a nuestros organismos.

E-mail: recambio@mednet.org.uy
Sitio Web: <http://www.recambio.org.uy>




S.M.U.

Tenemos que asumir que el **S.M.U.** no ha estado a la altura, en su capacidad de respuesta gremial, del brutal embate que han recibido nuestras condiciones de trabajo y la estructura sanitaria de la población.

Vemos con dolor y preocupación que muchos colegas no se han acercado a nuestro sindicato, por sentir que el mismo no los ha defendido con la eficacia que esperaban, o por no confiar que de su accionar surjan soluciones a su problemática concreta.

El gran desafío actual para el **S.M.U.** es lograr la **unificación de todos los médicos cualquiera sea su situación laboral, y en esa acción unitaria lograr rescatar el sentido de pertenencia al mismo.** *Tenemos la convicción que es el S.M.U., con la participación activa de todos, el instrumento para defender nuestro trabajo y darnos la protección y amparo gremial que nos merecemos. En esta tarea de dignificar el trabajo médico, todos somos necesarios.*

El multiempleo y las jornadas sobrecargadas no son sólo consecuencias de los bajos salarios. Hoy son fundamentalmente causados por el atraso salarial y la inestabilidad de las instituciones empleadoras. Debemos decir ¡basta! a que se nos estigmatice como responsables del debilitamiento del sistema, cuando ponemos horario, combustible, salud, seguridad personal, para el mantenimiento del mismo.

La problemática del médico joven. Se reducen los puestos mutuales, no funciona aún en la realidad un retiro compensado, se multiplican las trabas al ingreso de nuevos colegas.

La insostenible situación de los médicos de Salud Pública. Además de un paupérrimo salario base, no todos poseen el incentivo. Y los que lo poseen, no lo disponen en el momento jubilatorio. Los demás *médicos públicos* (ANCAP, BSE, INAME, etc.), ven permanentemente amenazados sus puestos de trabajo, ante los periódicos intentos de privatización de sus servicios.

Los docentes y las perspectivas de su superación. Se crearon impuestos con el argumento de su destino a la educación y en particular a la Universidad. El Presupuesto aprobado no mejora en el quinquenio, ni el salario universitario ni las posibilidades de la investigación.

HACIA ADELANTE:

- 1) Continuar defendiendo a los asociados médicos y

practicantes en todos los ámbitos, como se hizo en este último año. El **S.M.U.** se ha visto colmado, por fin, por asambleas y reuniones de núcleos de base. Comprometemos nuestro esfuerzo en seguir en este accionar. Nuestros representantes no escatimaron tiempo ni disposición para asistir a cuanta tarea y gestión fuera necesaria: MSP, MTSS, patronales, en pro de salvaguardar salarios y puestos en todas las instituciones afectadas. En ese camino debemos exigir al M.S.P. que asegure el puesto de trabajo y el salario de los colegas afectados por el cierre de mutualistas, independientemente de si son absorbidas o no. ¿Por qué se subvencionan bancos fundidos y no al sistema mutual, que en parte sobrevive a costa del salario médico impago? *Defendamos la estabilidad laboral, sin pérdida de los beneficios sociales.*

- 2) La última Asamblea resolvió no firmar el documento emanado del M.S.P. por entender que del mismo no surgía una salvación para el sistema. **El S.M.U. debe retomar la elaboración de propuestas reales** para su presentación ante los ámbitos que correspondan. *Debemos revitalizar al C.I.E.S.M.U.,* concebido como órgano de aporte teórico y asesor del **S.M.U.**
- 3) **El S.M.U. continuará impulsando la lucha por el mantenimiento de los puestos de trabajo;** por equiparar los salarios públicos con los privados; la regularización en los cargos, los concursos para las eternas vacantes; los beneficios sociales, negados en el M.S.P. y por el mismo Estado.
- 4) **La problemática de la Universidad y de la Facultad de Medicina** hace necesario que el **S.M.U.** continúe atendiendo, con especial deferencia, la Comisión de Asuntos Universitarios. Debemos apoyar a **ADUR** en la próxima Rendición de Cuentas, participar para ampliar la discusión de sus temas, avanzar en el *Plan de Estudios.*
- 5) Apoyamos un *Sistema de Residencias* que cumpla el papel formativo y mejore la calidad asistencial. Cuando se trate de cargos ocupados en las IAMC, su erogación no debe recaer exclusivamente sobre ellas.
- 6) **Que la 1727 sea una empresa eficiente,** debidamente controlada por su titular el Comité Ejecutivo del **S.M.U.-** y que no necesite apoyo económico permanente.
- 7) **Se continuará fortaleciendo y desarrollando a la Caja de Auxilio (CASEMED);** ya su utilidad fue demostrada para aquellos que en su enfermedad percibían sólo \$2.000 en DISSE. Seguiremos impulsando la concreción de nuevos convenios de incorporación de instituciones, para multiplicar el ahorro - ya existente en pro de la meta tan ansiada: lograr un retiro compensado entre el salario real en actividad y el monto jubilatorio amputado.
- 8) Con respecto al **Hospital de Clínicas,** suscribimos





S.M.U.

totalmente lo expresado en el Documento de Solís: Debe ser un ente de referencia nacional, como hospital de segundo y tercer nivel, en la formación de recursos humanos para la salud y la investigación científica básica y clínica, y como institución testigo para la incorporación y entrenamiento en el uso de nuevas tecnologías.

9) **Colegiación Médica:** Nos comprometemos a continuar trabajando para lograr la aprobación del anteproyecto de ley de Colegiación, que ingresó al Parlamento como " Ley

de Ordenamiento del Ejercicio de los Profesionales Universitarios", asegurando así:

- ! la excelencia asistencial que la población merece.
- ! el control del cumplimiento de los principios éticos.
- ! el mejoramiento de la capacitación técnica.
- ! el fortalecimiento de los programas de Educación Médica Continua.
- ! La defensa de nuestro espacio laboral cada vez más limitado ante la inminente movilidad

COLONIA DE VACACIONES

- ! Continuaremos trabajando para mantener y mejorar la infraestructura de la Colonia.
- ! Incentivamos el sistema de pre-pago (S.B.A), logrando la apertura todo el año.
- ! Aspiramos a hacer de la Colonia el ámbito natural de encuentro de las sociedades científicas.
- ! Demostramos que es un respaldo más, para construir un sindicato fuerte.



C.A.S.M.U.

No podemos comenzar a hablar del **CASMU** sin tener en cuenta que la política sanitaria del país está inmersa en el llamado Plan de Salud 2010, que pone especial énfasis en las aseguradoras privadas. Deja relegado al mutualismo a un rol secundario y no apuesta a su fortalecimiento.

Es por esto que el **CASMU**, hoy más que nunca, debe continuar siendo una institución ejemplo del sistema, que aún con imperfecciones es el único capaz de brindar una cobertura **integral** a amplios sectores de la población.-

El sistema mutual atraviesa una crisis crónica que es necesario revertir con una administración transparente y eficiente. No debemos esperar soluciones de fondo desde afuera, a través de prestamos mágicos.-

Apostamos a la excelencia asistencial, la optimización de los recursos, la protocolización y la desburocratización.-

EN LO ADMINISTRATIVO.

La estructura institucional tiene que ir a favor de lo asistencial disminuyendo el peso de lo administrativo. Debemos lograr

que el **CASMU** deje de parecerse a una oficina pública.-

Continuaremos con la estrecha vigilancia de los gastos, con identificación a tiempo real de los indicadores económicos que nos permitan corregir las desviaciones apenas se produzcan (fuerte potenciación de la auditoría interna) logrando abatir el déficit.

Mantendremos la dicotomía de la Dirección, en dos planos paralelos, el gerencial y el técnico, de modo que el poder real descanse en la Junta directiva.-

Debemos lograr que los funcionarios se adecuen a las necesidades institucionales y no los cargos a los funcionarios. Para ello estimularemos capacitación y desarrollo. Se debe comprender que los que buscamos es el mantenimiento de las fuentes de trabajo y tenemos la obligación de actuar en conjunto y responsablemente.-

EN LO LABORAL.

Se debe regularizar la situación de los colegas con derechos adquiridos y luego llamar los cargos restantes a concurso para la provisión titular de los mismos, terminando con los



C.A.S.M.U.

interinatos y las listas a término.

Aplicación de un reglamento de concursos inmutable y transparente.-

Para aumentar el compromiso con la institución (necesario para una mayor eficacia de gestión) proponemos además:

- 1) jerarquización de los cargos médicos, pago estricto del laudo de la especialidad cuando se exija el título de especialista para el desempeño de un cargo, creación de cargos de consultantes en todas las especialidades médicas,
- 2) resolver las trabas a la dedicación exclusiva para los colegas que opten por ella.-
- 3) terminar con las evaluaciones caprichosas dependientes de criterios no objetivos, puramente administrativos cuando no de la buena o mala voluntad de un jerarca.-
- 4) control estricto de los diferentes Departamentos, a los cuales debe exigirse estricto cumplimiento de las normas institucionales en los llamados a concursos, convocatorias a suplentes etc., evitando la repetición de injusticias y postergaciones.
- 5) estimular la exclusividad en los cargos de jefaturas de los distintos servicios.-

MEDICINA ZONAL

Con respecto a la medicina zonal, el área de mayor potenciación de la institución, se comenzaron apenas los cambios, que profundizaremos al máximo.

JERARQUIZAREMOS EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS DE ZONA, NO SOLO PROFESIONALMENTE SINO TAMBIÉN EN LO ECONÓMICO.-

- ! Crearemos un escalafón dentro de la medicina zonal con posibilidades de ascenso por concurso.
- ! Fomentaremos la participación en las actividades de Educación médica continua, que serán ponderadas en el legajo personal en vistas a una carrera funcional basada

únicamente en su capacidad técnica.-

- ! Se revisará el pago por gasto de consultorio (que hoy es irrisoriamente bajo)
- ! Todas las decisiones se deberán tomar con la participación activa de todos los médicos de zona, informándolos y consultándolos permanentemente.
- ! Por último deberá realizarse un relevamiento exhaustivo de la distribución en las distintas zonas de los cargos médicos. De constatarse carencias se realizarán los llamados necesarios, con criterios gremiales definidos.

TECNICAS CONTRATADAS

Respecto a la contratación de técnicas de diagnóstico no olvidamos que mayoritariamente son brindadas por microempresas en las que trabajan más de 700 colegas, cuyos derechos defenderemos.

Se estudiará el ingreso de nuevas clínicas, siempre que no genere un aumento del gasto institucional. Debemos permitir que aquellos médicos que ya trabajan para el **CASMU** formen sus propias clínicas.

POLITICA DEL INTERIOR

No debemos olvidar que gran parte del padrón social de la institución se encuentra en el interior de nuestro país. Se deben tener políticas claras respecto al interior con criterios definidos tanto económicos como técnicos. Se mantendrá un fluido contacto con los colegas que trabajan en dichas sedes. Desarrollaremos al máximo esta política, sobre todo en las áreas metropolitanas, estimulando la participación de los médicos jóvenes en estos emprendimientos.

En suma : seguiremos apostando al primer nivel de atención, a la protocolización de los procedimientos, a la desburocratización de las estructuras administrativas en

CANDIDATOS

CONSEJO ARBITRAL

1. Felipe SCHELOTTO
2. Walter AYALA
3. Marta ALBERTI
4. Gaspar CATALA
5. Elena ZANETTA
6. María Del Carmen GONZALEZ PIRIZ
7. Horacio CORRADI
8. Iliana ROCA

COMITÉ EJECUTIVO

1. Sara MENDEZ
2. José Luis GARCIA
3. François BORDE
4. José SARALEGUI
5. Ernesto ORMAECHEA
6. Laura PEREDA
7. Daniel RADIO
8. Inés VIDAL
9. Diego LAMAS
10. Elsa LEMA
11. Susana MIR
12. María CUADRIELLO
13. Estela SIGALES
14. Nelson CUELLO
15. Favio MARTINEZ
16. Andrés BICO
17. Ana GUEDES
18. Luz Marina PEREIRA
19. Francisco LABRAGA
20. José Luis IRAOLA

COMISION FISCAL

1. Cristina CAVAGNARO
2. Alicia DALGALARRONDO
3. Mirta LACUESTA
4. Arturo GOMEZ CUEVAS
5. Ignacio MIRAZO
6. Marina PEREIRA RANCATI
7. A. Isabel ALVAREZ
8. Ana María FERNANDEZ
9. Marcelo GILARD
10. Roberto LEVIN

JUNTA DIRECTIVA DEL CASMU

1. Silvy DURAN
2. Sandra SOSA
3. Silvia CAUCI
4. Fernando RIERA
5. Gonzalo ALLES
6. Rosanna ROBAINA
7. Nora MERCADER
8. Verónica MATTOS
9. Adriana BENEDITTO
10. Rosario CAVAGNARO
11. Raquel PACHECO
12. Martha BERNARD
13. Sylvia MANDEL
14. Nelly RAMOS
15. Ana M. CARRERA
16. Nancy VIGNAROLO
17. Alicia PESCKETTO
18. Mercedes POGGI

FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL

1. Julio ALVES
2. Norma SOTO
3. María Julia CAYOTA
4. Rosanna CILIANO
5. Cesar HERRERA
6. Mirta PERALTA

COLONIA DE VACACIONES

1. Sergio AGUIAR
2. Marcelo MARIN
3. Antonio BARRIOS
4. Juan RUA
5. Isabel GONZALEZ G.
6. Alicia GUTIERREZ
7. María MIRALLES
8. Ruben AMADO
9. Dorila ECHENIQUE
10. Cristina DAVILA
11. Graciela SCAIOLA
12. Jorge D. GALLO
13. Diana CASTELO
14. Andrea ASTAPENCO
15. Virginia GALEANO

ADHERENTES

Lilian ACOSTA
Carmen ACQUARONE
Rosa AGRATTI
Omar ALONSO
Juan Carlos BERTALMIO
Hugo BURGSTALLER
María R. CARRACEDO
Marcelo COZZO
Eduardo CURBELO
Silvia CHINCHINIAN
Suci DUTRA
Mariana ETCHEBARNE
Nelson FARES
Adriana GARCIA DA ROSA
José GARCIA LOIS
José HERRERA
Deborah KESZENMAN
Claudia LAPHITZ
Elbio LARROSA
Anita MEIER
Adriana MONTES DE OCA
Silvia NOVERI
Mariela NOUGUE
Laura OYHANTCABAL
Jorge PASTORINI
Marina PICADO
Cristina PIERONI
Victoria PINELLI
Beatriz PROTO
Pablo RAMIREZ
Mario RAMOS
Ana RODRIGUEZ BRITEZ
María C. RODRIGUEZ
Marcelo SANCHEZ
Cristina SCARTACCINI
Héctor VIQUE