



## EN DEFENSA DE LOS MÉDICOS 2009: la lucha continúa.

***El gremio médico asiste a uno de los momentos más difíciles de su historia:***

1) Grave situación económica del CASMU y el propio SMU que amenaza su propia existencia. El gremio enfrentó inicialmente esta crisis, con gran madurez y unidad. Culminó en una separación con garantías gremiales y la apertura del camino al fideicomiso. Esto lamentablemente ha sido cuestionado recientemente, por la actitud de quienes han colocado intereses políticos o político-gremiales por delante de su obligación con el conjunto de los colegas.

2) Desprestigio sistemático de la imagen pública de la profesión, a la que ha contribuido la campaña constante de la prensa sensacionalista, la cruzada emprendida por algunos “dirigentes sindicales” de la FUS, que han construido su carrera gremial y política fomentando el odio contra los trabajadores médicos y que lamentablemente tienen fuerte influencia en un MSP, que ha estado omiso frente a esta campaña de desprestigio, no comprendiendo que si se destruye la relación médico-paciente -consecuencia forzosa de dicho desprestigio- ningún sistema de salud funciona correctamente.

3) El MSP con actitud soberbia y displicente, ignorando al SMU, ha iniciado la construcción de un SNIS no financiado, poniendo en grave riesgo la viabilidad de las IAMC y por ende miles de puestos de trabajo médico, al tiempo que asistimos a un deterioro del único sistema capaz hoy de brindar una asistencia de calidad a la población. ***Este no es el Sistema Nacional de Salud que el SMU ha reclamado y por el que se ha batido a lo largo de tantos años.***

4) Deterioro salarial creciente, producto de la implantación del IRPF, (que grava lo devengado en vez de lo cobrado y con un monto imponible todavía demasiado bajo), rebaja salarial en las instituciones en dificultades (que ya son mayoría en Montevideo), ajustes salariales inferiores a los de otros funcionarios de la salud. Por lo cual nuestro salario efectivo está aún muy por debajo del previo a la crisis del 2002.

5) En el sector público se han producido (fruto de una dura lucha) avances en las remuneraciones y regularización de los cargos, cuya implementación deberá vigilarse estrechamente, quedando en el debe aspectos no menos importantes: condiciones de trabajo, infraestructura y equipamiento mínimamente aceptables.

**Hoy más que nunca, reafirmamos nuestra tradicional postura RECAMBIO: la más absoluta independencia política y una ineludible voluntad unitaria con todos aquellos dispuestos a defender el trabajo y la dignidad de los médicos. Solo así podrá construirse el instrumento que en coordinación con la SAQ y FEMI pueda luchar exitosamente para mejorar salario, condiciones de trabajo y nuestra imagen pública.**





- Seguiremos reclamando la **participación de los médicos** en la JU.NA.SA. y organismos de contralor intermedio en la estructura del Sistema Nacional Integrado de Salud. Nuestra presencia será garantía para evitar nuevos ámbitos burocráticos a espaldas de la realidad del trabajo médico.
- Exigiremos la inclusión del necesario **capítulo médico en el Estatuto del Trabajador de la Salud**, que garantice nuestra autonomía e independencia técnica, imprescindible a la hora de asegurar la calidad de asistencia.
- Se continuará con el apoyo y la gestión sindical en **defensa del salario y los puestos de trabajo** en las instituciones con dificultades; debe evitarse el cierre de nuevas instituciones, exigiendo al gobierno una adecuada financiación de las nuevas prestaciones, así como el adecuado traslado de los aumentos salariales a la cuota y la entrada de las cápitras más rentables al sistema. Se deberá insistir para regularizar los puestos de trabajo, en la denuncia de las precarizaciones y tercerizaciones en la salud, comenzando por el propio MSP y ASSE.
- Se continuará exigiendo al gobierno, el mecanismo del **concurso** para proveer los cargos técnicos.
- Reclamamos al Gobierno, omiso frente a la campaña de descrédito del cuerpo médico, la urgente aprobación de una **Ley de Colegiación Médica**, que ampare a la población y a los profesionales en el ejercicio de una medicina ética y humanizada.
- Elaboración de un **nuevo Laudo** para su aplicación nacional pública y privada. Será luego discutido con la SAQ, FEMI y Sociedades Científicas, para impulsar su aprobación gremial. Constituirá uno de los caminos para la **reunificación del cuerpo médico, que propugnamos**.

## FACULTAD DE MEDICINA

- El Nuevo Plan de Estudios de la carrera de medicina es un emprendimiento académico trascendente, pero atiende también el desafío de reubicar a la medicina y a los médicos en su rol de reconocida contribución al bienestar colectivo.
- La imagen del médico ha decaído por los cambios regresivos del sistema de Salud en décadas pasadas, la concentración asistencial en lo curativo, el enfoque mercantil de aspectos importantes de la medicina, las pésimas condiciones de trabajo, remuneración y el multiempleo.
- El médico es un trabajador social cuya valoración pública depende de su capacidad de promover la Salud de las personas, las familias y los grupos sociales, prevenir la enfermedad, o ayudar a su recuperación y a la rehabilitación, actuando en equipo con enfoque científico riguroso y con fuerte competencia humanística, ética y de comunicación interpersonal.
- El compromiso de la Facultad es de inclusión y calidad
  - formar todos los técnicos y especialistas que la sociedad requiere, con la ampliación del régimen de residencias en 50%, la organización de Unidades Docente-Asistenciales para el sostén formativo, el nuevo plan de estudios, y
  - ayudar a todos a culminar sus estudios, evitando el frío
- descarte de los circunstancialmente menos preparados o capaces, y ordenando el trabajo de docentes y estudiantes para que tanto los más avanzados como los más necesitados de sostén, alcancen las mejores competencias.
- Todo el Sistema de Salud debe ser campo de práctica formativa de calidad.
- El cambio del modelo de atención de Salud, si progresa, permite la construcción de formas nuevas de actuación profesional y docente que operen positivamente como modelos formativos de los jóvenes.
- El Instituto de Atención Primaria de Salud organiza en su interdependencia complementaria los procesos académicos y de atención en el primer nivel, para la transformación del Sistema de Salud y la formación de técnicos que sustenten el nuevo modelo de atención con amplia participación social.
- El Hospital de Clínicas debe ser por convenio un componente clave del prestador integral público de Salud, con funciones académicas y de atención en el 2º y 3er nivel, con pacientes derivados desde un primer nivel integrado, y con triple financiación:
  - por presupuesto universitario
  - por volumen y tipo de población a cargo
  - por prestaciones especializadas

## 1727

Somos concientes de las dificultades económicas y financieras que enfrenta. Apoyamos los esfuerzos que realizan tanto el Directorio como los médicos para asegurar su futuro, en el incierto panorama de las emergencias móviles ante los cambios estructurales en la salud. Entendemos que la integración al CASMU debe contar con la más amplia participación de los técnicos involucrados.



## C.A.S.M.U.

Pese a los esfuerzos de las sucesivas Juntas Directivas tratando de modificar un modelo de gestión que nos ha llevado al desastre, la situación actual es de una gravedad sin precedentes.

Las causas son múltiples. Las principales se resumen diciendo que apenas empezando a superar una larga historia de ineficiencia administrativa con un pasivo millonario, se recibe el golpe brutal de la implementación de un SNIS no financiado que ha producido desde hace un año pérdidas de más de 20 millones de dólares a la institución.

Sumemos a este oscuro panorama la sombría política de desestabilización sistemática llevada adelante por AFCASMU, la FUS y sus representantes en el gobierno, con el fin declarado de producir la intervención o estatización del CASMU. Frente a lo cual no se mantuvo la histórica unidad de la Junta Directiva en los momentos críticos, surgiendo de su seno sectores que, cuestionando su idoneidad o directamente llamando a la estatización por el MSP, debilitaron su posición. En esta encrucijada, con **independencia política y espíritu unitario defendimos sin vacilaciones a la Institución.**

Luego de meses de inacción mientras la institución se desangraba, el gobierno concedió el préstamo puente y abrió el camino hacia el fideicomiso, (única solución propuesta para el sector por el SMU), al tiempo que con la nueva ley de concordatos, no dejaron a la institución otro camino que la separación del SMU.

El nuevo Consejo Directivo de 5 miembros, electo por un nuevo sistema, deberá realizar un enorme esfuerzo para poner en pie la institución. Creemos esto podrá solamente lograrse:

### 1) Controlando la eficiencia de los gastos.

2) **Cambiando la cultura de trabajo de la institución** logrando la fidelización de sus funcionarios:

- favoreciendo la carrera funcional y terminando con los eternos suplentes (proceso ya iniciado que debe profundizarse).
- creando condiciones favorables que alienten la alta dedicación y la

capitalización por los colegas.

c) Evaluando con criterios definidos el desempeño funcional de técnicos y funcionarios. Modificando el relacionamiento con los mismos: manteniendo los derechos sindicales, no pueden permitirse en la nueva institución (como no lo permite ninguna empresa privada en el país), las acciones de sabotaje que busquen su destrucción y posterior estatización y/o intervención.

3) **Reestructurando profundamente toda la Institución y optimizando su desempeño.** Continuar con el proceso de reorganización de las gerencias y la designación de las Jefaturas de Departamento vacantes, que deberán ser de alta dedicación. Control permanente del plan estratégico, sus desvíos y la política de gastos que deberá ajustarse a sus recursos.

4) **Reorganizando la medicina zonal** para volverla atractiva a los colegas y usuarios, con cambios en la forma de remuneración, que incluyan pago por desempeño y cumplimiento de metas asistenciales. Retomar la creación de nuevos Centros Casmu y abolir los gastos de alquiler y secretaría. **Los médicos descentralizados no deberían "pagar para trabajar".**

Reabrir el ingreso de los médicos, por concurso, en áreas definidas como prioritarias.

5) Reformulando los mecanismos de pago a las Clínicas Contratadas.

6) Continuando el proceso de racionalización de las Sedes del Interior.

**Llamamos a la participación de los colegas de todas las corrientes de opinión en la construcción de la nueva empresa. Es imprescindible la capitalización para viabilizarla. Debemos lograr el cambio cultural y de estilo de gestión que, basándose en sus fortalezas - fidelidad de sus socios, alta calificación de su personal y concepción humanista- permitan devolverla al sitio de privilegio que nunca debió abandonar.**

## SEGURIDAD SOCIAL

- Se procurará la incorporación de más instituciones y sus técnicos al Fondo de Retiro Médico. Su creación, por Consejo de Salarios, constituyó un logro muy importante para el SMU, con creciente arraigo en el colectivo y con una fuerte proyección a largo plazo.
- Continuaremos defendiendo la existencia y los fines de CASEMED. Ella y las demás Cajas de Auxilio, aproximadamente 72 en todo el país, se ven afectadas con la instrumentación de la "ley grande" de la salud del 2008. Ésta fijó como plazo máximo el 1/1/2011 para la integración de las Cajas de Auxilio al SNIS lo que puede implicar la disolución de estas entidades de seguridad social. Esto implicaría una terrible pérdida de beneficios en el cobro del subsidio económico por enfermedad, pasaríamos de cobrar el 100% del salario a cobrar los magros \$ 4.500 aprox. por mes completo

de certificación que brinda la actual exDISSE. Procuraremos una solución parlamentaria para abolir esa fecha límite y la creación de mecanismos de integración que no se asimilen a disolución y pérdida de beneficios.

- Se seguirá apoyando nuestra representación en la Caja de Jubilaciones Profesionales. Fue un logro gremial tener una lista propia que imprimió cambios importantes en su gestión.
- Contribuimos a la creación del SAIP. Su correcta administración ha permitido bajar los costos de los colegas asegurados creando una organización, que es más que un seguro, administrada por profesionales de la salud.

## ADHERENTES

- ACOSTA, ALEX
- ACQUARONE, CARMEN
- AGRATI, MARIA ROSA
- ALBERTI, MARTA
- ALAGIA, FRANCISCO
- ALONSO, OMAR
- ALVAREZ, ISABEL
- ALVES, JULIO
- AMARO, MONICA
- ANDRADE, ROBERTO
- AREOSA, HECTOR
- BALBI, ANA
- BARREIRO, ALVARO
- BASALDUA, JUAN
- BELLO, FERNANDO
- BERRUTI, JUAN
- BONELLI, ALBA
- BORDE, FRANCOIS
- BRANDOLINO, GABRIEL
- CALVELO, MARIA ISABEL
- CALVO, JUDITH
- CAMACHO, JULIO
- CANTERA, MARTÍN
- CARBAJAL, LUIS E.
- CARRIQUE, JORGE
- CATALÁ, GASPAS
- CAVAGNARO, CRISTINA
- CAVAGNARO, ROSARIO
- CENTURION, DARDO
- CERUTI, BEATRIZ
- CIBILS, DANIEL
- CILIANO, ROSANNA
- CUELLO, NELSON
- CHIESA, PEDRO
- ECHEGARAY, GABRIEL
- ECHENIQUE, EDEN
- ESPINOSA, MABEL
- ESTRUGO, ROBERTO
- ETCHEBARNE, MARIANA
- ETCHEGOYHEN, CARLOS
- FERNÁNDEZ, ANA MARIA
- FERNÁNDEZ FORTETE, GRACIELA
- FIGUERIDO, OMAR
- GILARD, MARCELO
- GODOY, MARY SELVA
- GONZALEZ PIRIZ, MARIA
- GONZALEZ, MARTHA
- GUEDES, ANA
- GUEDES, JOSÉ EMILIO
- HERRERA, CESAR
- INVERSO, ANA MARÍA
- IRAOLA, JOSE LUIS
- IRIGARAY, ALBERTO
- JURADO, ROSARIO
- KESZENMAN, DEBORAH
- LABANCA, YENNY
- LEMA, ELSA
- LERENA, ANA
- LOFFREDO, ANA
- LOMBIDE, IRENE
- LORENZO, JOSE C.
- MANDEL, SYLVIA
- MARIN, MARCELO
- MARTINEZ, FABIO
- MARTINEZ RODAS, CLAUDIA
- MASDEU, FERNANDA
- MASSOBRIO, VIRGINIA
- MATEOS, SOLEDAD
- MATTOS, VERÓNICA
- MEIER, ANITA
- MERCADER, NORA
- MERELE, ALVARO
- MIRAZO, IGNACIO
- MORSI, HECTOR
- MOUTA, NORA
- MUSETTI, DORA
- MUSETTI, EDUARDO
- NILSON, HELGA
- PACHECO, RAQUEL
- PALADINO, DANIEL
- PARDO, LAURA
- PEÉS, GRACIELA
- PELUFFO, CARLOS
- PERALTA, MIRTA
- PEREZ, RAFAEL
- PESCKETTO, ALICIA
- PETRIDES, GISELLE
- PIERONI, CRISTINA
- PIRIZ, ALVAREZ, GABRIELA
- PIRIZ, ETCHEVERRY, GABRIELA
- RADIO, DANIEL
- RIERA, FERNANDO
- RIERA, SUSANA
- RODRÍGUEZ, ISMAEL
- RODRÍGUEZ, LYDIA
- RODRÍGUEZ, MARÍA C.
- ROVIRA, CARMEN
- RUSO, LUIS A.
- SÁNCHEZ, NURY
- SCARTACCINI, CRISTINA
- SCHELOTTO, FELIPE
- SCHELOTTO, MAGDALENA
- SILVA, JOSE CARLOS
- SOSA, SANDRA
- TARABBIA, GUILLERMO
- VARELA, IGNACIO
- VAZQUEZ, CRISTINA
- VELAZQUEZ, VIOLETA
- VIDAL, INES
- VIDAL, RAQUEL
- VIGNAROLO, NANCY
- VIQUE, HÉCTOR
- ZANETTA, ELENA
- ZUNINO, CÉSAR