

# Salvando las Cajas, defendiendo el subsidio por enfermedad

Dr. Martín Odriozola\*

Los tiempos de edición de la revista hacen que lo que escriba hoy (23/10/10) pueda perder vigencia al momento en que los colegas lean esta nota. Para esta fecha, en un sentido o en otro, el destino sobre nuestras Cajas de Auxilio estará sellado y confío que haya sido el que todos deseamos, y por el que todos trabajamos y luchamos, el que garantice a TODOS los colegas que no pueden trabajar por encontrarse enfermos que puedan cobrar su remuneración, como mínimo, la misma cobertura económica que hoy tienen en sus Cajas de Auxilio.

La historia de encuentros y desencuentros entre los médicos y sus gremiales por este tema, lamentable historia de desunión, no será abordada aquí y cada uno sacará las conclusiones que crea más acertadas, y, a modo de filtro, decantará para sí de esa profusa producción de agravios y discusiones, el resultado final.

La presente propuesta surge como plan alternativo de salida y tiene la particularidad que a pesar de surgir como un eventual plan "B", tiene mejoras respecto al plan "A", cubre a quienes hoy tienen el beneficio y lo extiende a aquellos que trabajando en relación de dependencia en el sector privado hoy no lo tienen..

Lamentablemente, siguen quedando de momento fuera (como siempre lo estuvieron, aún con la Cajas) los colegas tercerizados del sector privado, cuyo tratamiento debería ser uno de los objetivos prioritarios del SMU para el siguiente período, y al menos su inclusión al FONASA abre posibilidades para su acceso a las cajas.

El origen de la propuesta está en una decisión responsable del SMU de ir preparando una propuesta alternativa viable, ante la eventualidad de que la primera no saliera, para evitar que la aplicación del artículo 69 de la Ley 18.211 del 5 de diciembre de 2007, nos encuentre a los médicos sin una solución al cobro de subsidio por enfermedad.

Tal posibilidad parte del dato de la realidad, de que luego de reiteradas reuniones y contactos con las bancadas parlamentarias y los ministerios (Economía, Salud Pública y Trabajo) se nos informó que no había margen para una propuesta que no integre los aportes de trabajadores al FONASA como está previsto que evolucione toda la población y como lo hace ya la gran mayoría de ésta.

La propuesta surge de la necesidad de encontrar soluciones y parte de la base de garantizar que el colega enfermo pueda cobrar como mínimo lo mismo que hoy cobra por su caja de auxilio.

\* Sobre este tema también se le solicitó al Dr. José Luis Iraola que brindara su opinión, quien declinó hacerlo.

Logra el compromiso del gobierno en contribuir a la solución:

- aceptando que así como durante los 3 años que lleva la reforma las Cajas estuvieron fuera del sistema, durante un nuevo período de transición, el gobierno acepte que parte del dinero de la recaudación sea volcado a las Cajas para hacer posible la continuidad de la del subsidio por enfermedad.
- durante ese período de transición, el BPS aumentaría progresivamente el inaceptablemente bajo tope por subsidio que hoy brinda a toda la población (3 BPC aprox. \$ 6.000) a 8 BPC (más de \$16.000) lo que implica (además del beneficio a toda la población cubierta por el BPS) una diferencia menor a cubrir por las cajas. Durante ese período de transición, llegaríamos al 100% por la suma de financiamiento de BPS + Cajas (financiadas con parte de lo que se debería destinar al FONASA)
- pasado el período de transición, cuando se llegue al momento en que no habría aporte a las Cajas del dinero destinado al FONASA, y cuando ya el BPS se encuentre pagando con el máximo tope medido en BPC que determine el Parlamento, el 100% se lograría con el financiamiento del BPS (para ese entonces con un tope superior a los \$ 16.000) y las Cajas que recibirían recursos de las empresas y trabajadores como ahora. A diferencia de la propuesta original del Poder Ejecutivo, durante la negociación del Consejo de Salarios, se lograría que nuestro aumento de salario real para el período, fuera aproximadamente del 19 % más el aporte para financiar el complemento de las cajas, de modo que el resultado neto de la negociación en el Consejo de Salarios nos permitiría: recuperar salario real, cubrir inflación, aumentar salario real y financiar el complemento necesario para las cajas.

Más allá que se planteen etapas en el modelo de financiación, en lo referente a la asistencia, de cumplirse el cronograma establecido y de lograr concreción en el Consejo de Salarios y celeridad en el Poder Legislativo, la cobertura no debería tener solución de continuidad con lo que las Cajas estarían salvadas y los médicos que las necesiten estarían cubiertos.

Termino esta nota con la incertidumbre que quienes la lean ya no tendrán ya que como decía al inicio, todo este complejo trabajo de elaboración y negociación, a la fecha de salida de la revista probablemente esté en vías de concreción para lo cual se requiere aún la aprobación de nuestro colectivo, el éxito en el consejo de salarios y la aprobación parlamentaria.