



Sociedad de Anestesiología del Uruguay

Fundada el 8 de Enero de 1948 con Personería Jurídica

Miembro Fundador del Sindicato Anestésico-Zirúrgico (SAZ)

Miembro Fundador de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA)

Miembro de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFA)

Miembro de la Federación de Asociaciones Sudamericanas de Anestesiología (FASA)

Montevideo 15 de mayo de 2017.

PLANTEO DE LA SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGIA DEL URUGUAY.

I.- ANTECEDENTES QUE LLEVAN A LA SITUACION ACTUAL.

1-La actual situación del desempeño de la Anestesiología en ASSE tiene su origen en una serie de antecedentes que se entiende del caso reseñar en tanto explica las particularidades de la misma.

En primer lugar, como antecedente se destaca la voluntad y decisión del Poder Ejecutivo y de todos los actores de la salud de avanzar en ASSE hacia una equiparación de las remuneraciones con el sub sector privado o mutual.

Dicha voluntad quedo expresamente plasmada por primera vez en el acuerdo firmado por el MSP, ASSE y las 3 gremiales médicas (SAQ, SMU y FEMI) de “*iniciar y avanzar en el proceso de adecuación salarial para el sector medico de ASSE tendiente a la equiparación de las retribuciones dentro de la institución ASSE y todos los que forman el SNIS*”.

2. Posteriormente dicha voluntad fue reiterada en el 30 de mayo del 2008, acuerdo mediante el cual se comenzó dicho proceso de equiparación, señalándose en su cláusula primera, que incluso el mismo implicaba “*el inicio de un proceso de adecuación salarial para el sector médico de ASSE tendiente a la equiparación de sus retribuciones dentro de dicho servicio descentralizado, así como también a equiparar éstas*



con las del resto de los médicos de las instituciones que forman parte del SNIS, sin implicar una modificación de las condiciones de remuneración actuales fuera del sistema público”.

Finalmente en el acuerdo de Octubre de 2011 entre el SAQ y ASSE se ratificó nuevamente su vigencia en forma expresa, estableciéndose en su cláusula decimoséptima que inclusive ASSE debía de reunirse con las gremiales medicas a efectos de elaborar un cronograma para la equiparación “*de las remuneraciones que realiza ASSE a las efectuadas actualmente por las IAMC en el sector mutual*”, lo que a la postre nunca se cumplió.

3- Producto de esta serie de acedos y en el contexto de esta voluntad de equiparar las remuneraciones de ASSE con las del Sector mutual, se creó a partir del año 2008 un SISTEMA RETRIBUTIVO PARA EL SECTOR ANESTÉSICO- QUIRÚRGICO que esta compuesto por dos vertientes: uno fijo, retribución por hora y un componente VARIABLE ANESTÉSICO QUIRÚRGICO O FONDO DE PRODUCTIVIDAD QUE SE DISTRIBUYE EN COMPLEMENTOS LLAMADAS VAQ. **Es importante señalar que en el caso del colectivo Anestésico Quirúrgico esta productividad fue el componente salarial específicamente destinado a compensar la brecha entre ASSE y el sistema mutual.**

4. Ahora bien, este fondo de productividad se encuentra integrado por una asignación fija que se actualiza año a año con el IPC a efectos de mantener sus valores en términos reales.

De esta forma, se llevó de un FONDO VAQ que en el año 2011 (año del último acuerdo que involucró al VAQ) ascendía a \$ 141.637.446 a un fondo por valor de \$ 253.093.039 proyectado para el año 2017.

Eso se ha traducido en que el punto del VAQ (que es lo que realmente percibe un cirujano o un anestesista) evolucionó de un valor promedial en el año 2011 de \$ 369.8 a un valor promedial VAQ a fin del 2016 de \$ 382.6, es decir que como se comprueba a simple vista en 7 años de evolución y con una inflación promedial de aproximadamente un 8%, en los hechos las remuneraciones variables de ASSE han aumentado un 3,46%, es decir han disminuido en términos reales.

5. Es que si bien el fondo se corrige por IPC esto no se ha traducido en un aumento del VAQ, ya que desde el 2011 al 2016 a habido un aumento de algo mas de 9000 procedimientos, han pasado de 63.032 a 72.120, lo que considerando que el FONDO VAQ es fijo ha generado una reducción del valor del punto VAQ.

A modo de visualizar esta brecha en el mantenimiento real del



valor del VAQ luego del último aumento de IPC (8,1%) el valor del VAQ para este año debería situarse en un punto equivalente a \$ 599,9, lo que si tomamos el valor promedio del año 2016 lleva a una brecha en el valor del punto equivalente a 56.79%.

De manera que resulta patente la existencia de una clara rebaja salarial de la remuneración variable de nuestro colectivo que implica que a la fecha y en términos reales percibimos por VAQ un 36,3% menos que en el año 2011.

6-A la rebaja salarial indicada se adiciona el hecho de que con el paso del tiempo ha quedado demostrado que la multiplicidad de variantes que impactan en el fondo de productividad, no se reflejan en el valor de cada unidad VAQ. Por ejemplo hay un aumento del 5% del numero de procedimientos por año, por lo que el objetivo inicial se pierde estando actualmente ante la paradoja de que cuando más actos un profesional realice la pérdida de retribución es mayor.

ESTO HA APAREJADO COMO CONSECUENCIA LA ACTUAL SITUACIÓN DE LA ASISTENCIA ANESTESIOLÓGICA.

II.- SITUACIÓN DE LA ANESTESIA EN ASSE.

7- Por otra parte, la SAU ha realizado estudios detallados sobre la situación actual del desempeño de la actividad anestesiológica en ASSE, los cuales fueron oportunamente presentados a la Institución.

A los efectos del presente, haremos una muy breve síntesis de las conclusiones.

A.- Asistencia en Montevideo.

8-En primer lugar detallaremos cual es la situación actual en los grandes hospitales de Montevideo, comenzando por el HOSPITAL MACIEL, centro de referencia de ASSE para muchas especialidades.

El 63 % de la asistencia anestesiológica directa, cubierta por Anestesiistas grado 2, que son los responsables de cada sala de operaciones, NO SON TITULADOS, sino que son residentes; a su vez de estos hay un número de horas por mes, cerca de 500 que las cubren residentes que solamente han realizado un año y medio de postgrado (r2).



9- Esto constituye un incumplimiento de la normativa vigente y una falla asistencial relevante que ya hemos señalado en ASSE en varias ocasiones.

A su vez analizando por separado, de los 40 a 50 cargos de Anestesista grado 2 que promediamente trabajan cada mes, un tercio de ellos hacen menos de 48 hs, es decir medio cargo, y de estos más de la mitad hacen 24 hs o menos por mes.

Esto ha llegado al punto de que hay meses que la mitad de los Anestesista Grado 2 de ASSE cumplen menos de 48 hs mensuales.

En promedio se ha detectado que solo 10 de los entre 40 y 50 Grado 2 de ASSE hacen un cargo mensual completo, es decir, 96 o más horas por mes.

En suma, el diagnostico actual de la Anestesia en ASSE nos presenta un panorama de colegas que trabajan SIN TENER TÍTULO, y a lo que se suma UNA ALTA FRAGMENTACIÓN LABORAL, CON POCO HORARIO, FALTA DE FIDELIDAD Y ADHESIÓN A LA INSTITUCIÓN, con la repercusión que ello conlleva.

10- ¿Que sucede en otros hospitales?

En el HOSPITAL PASTEUR la mayoría de las variables se repiten, aunque hay un porcentaje mayor de anestesistas recibidos dado que la mitad tienen título, pero igualmente solo algo más de un tercio hacen 24 hs por mes o menos, y mas de la mitad hacen menos de 48 hs.

Si bien hay un porcentaje algo mayor de recibidos, trabajan menos horas, repitiendo lo mismo en cuanto a adhesión, fidelidad etc etc.

11- Esto también pasa en el HOSPITAL PEDIÁTRICO en mayor grado en cuanto que si bien la mayoría tiene título, un 74 %, pero, de todos ellos casi el 40 % trabaja un máximo 48 hs por mes y un tercio menos de 24 hs.

En el HOSPITAL DE LA MUJER la situación es alarmante, pues las tres cuartas partes de la asistencia se encuentra a cargo de residentes, (77%) habiendo también residentes que cuentan únicamente con un poco mas de dos años o tres años de postgrado.

En suma, de lo antedicho se puede concluir que en la asistencia en Montevideo se repite en todos los Hospitales la misma situación, ALTA, FRAGMENTACIÓN, POCO COMPROMISO, POCAS HORAS, Y CADA VEZ MENOS PREPARADOS.

12- Ahora bien, ¿Cual es la razón de esta situación en la Anestesia de ASSE?



La respuesta es que, porque tal como se señaló al inicio del presente, en ASSE cada vez se gana menos, ya que si bien la parte fija del sueldo se mantiene desde el 2011 (actualizada por IPC) no sucede lo mismo con la parte variable que se ha visto reducida en términos reales más un 36.3% en los últimos 5 años.

Los salarios, claramente inferiores comparados con el sector mutual, sumado a las difíciles condiciones laborales que se enfrentan habitualmente en ASSE, llevan a una combinación que hace que los Anestesiólogos rehúyan de la atención en la Institución y solamente la acepten en forma circunstancial y luego de cubrir sus tareas en el resto del Sector de la Salud, y básicamente trabajen mientras no se reciben porque no pueden trabajar, aún, en otro lado.

13-La SAU entiende que este problema asistencial se solucionaría si se cumpliera lo tantas veces acordado, que no es otra cosa de llegar al pago de un LAUDO ÚNICO, IGUAL EN TODO EL SINS, lo que sucede es que ASSE remunera en forma sustancialmente inferior al resto del sistema, y con el agregado de que dicha remuneración se ha visto disminuida en los últimos años.

Pero sabemos que el laudo único no es posible aún y lo que se ha querido avanzar, en ese sentido ha sido insuficiente, es que implementando la siguiente propuesta nos permitiría corregir en parte este retraso.

III.-PROPUESTA SAU

14-Para corregir esta diferencia salarial y comenzar a fidelizar los Anestesiólogos en ASSE se debe mejorar la ecuación salarial aspecto en el que tenemos dos propuestas:

- 1- CORRECCION DEL VAQ.
- 2- CORRECCION DEL VALOR HORA.

1- CORRECCION DEL VAQ.

15-Se estima que el Fondo VAQ debe incrementarse para la especialidad de anestésica para LOGRAR LA EQUIPARACION CON EL RESTO DE LOS ESPECIALISTAS QUIRURGICOS.



El fondo asignado al VAQ a valores de 2016 (año que tomaremos como referencia para los cálculos) fue de \$ 234.128.261.

A este valor se le debe restar un 5% que se asigna a la aplicación de reclamos de impagos, correctivos y aguinaldos del VAQ generado por los profesionales que revistan como presupuestados.

Este monto se reparte entre 12 meses y se divide a su vez entre el total de puntos generados en el mes para obtener el valor del VAQ, que para ese año correspondió a \$ 382.

Se registraron un total de 72 mil procedimientos que recibieron VAQ.

Del fondo total y luego de descontar el 5% correspondiente al fondo para correctivos y aguinaldos, quedaron 222.4 millones de pesos, para dividir entre todos los puntos de VAQ generados.

16-La distribución del monto total del VAQ en el año se realizó de la siguiente manera:

VAQ Cirujanos	147.7 millones:	386 mil puntos.
VAQ Ayudantes	13.5 millones:	35 mil puntos.
VAQ Anestesiastas	61.2 millones:	160 mil puntos.
Total.		222.4 millones.

La diferencia entre el monto correspondiente a los Cirujanos y al de Anestesiastas es de:

VAQ Cirujanos	147.7 millones.
VAQ Anestesiastas	61.2 millones.
DIFERENCIA	86.5 MILLONES.

17-Se propone crear un fondo adicional de 86.5 Millones, asignado en forma exclusiva al pago del variable anestésico, con el propósito de EQUIPARAR EL NUMERO DE PUNTOS DE VAQ QUE RECIBE EL ANESTESIÓLOGO Y QUE SEA IGUAL AL QUE RECIBE EL CIRUJANO POR EL MISMO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

Este fondo será de uso exclusivo de para anestesia, y sera independiente y complementario al actual del SAQ.



Dentro de este fondo y aplicando un correctivo en algunas áreas, se IMPLEMENTARÍA ANALGESIA OBSTÉTRICA EN EL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSEL LAS 24 HS Y TODOS LOS DIAS DEL AÑO.

Este plus es un aspecto destacable ya que posibilitaría que las usuarias de ASSE tengan a disposicion analgesia del parto dentro de su cobertura, cosa a la que acceden muy pocas usuarias, dentro del SNIS, excepto que tengan posibilidades económicas.

Esto posicionaría a ASSE en un lugar destacado y a la cabeza de la equidad asistencial. No debemos olvidar que calmar el dolor es un derecho humano.

2-CORRECCION DEL VALOR HORA.

18-En cuanto al valor hora para anestesia, debemos diferenciar Montevideo del Interior.

A. – Valor hora interior.

19-Aquellos cargos de anestesista del interior que tienen una baja remuneracion del variable, se debería aumentar la hora de retén para compensar esta diferencia. Un aspecto importante y siempre deficiente, ha sido la carencia de especialistas en el interior en particular para ASSE que termina gastando más, teniendo que desviar pacientes al sistema mutual. Por lo tanto es un plus importante las condiciones que crean una adhesión al medio local. En particular para anestesiología existe un 74 % de los anestesistas radicados en Montevideo y un 26 % en el interior.

El laudo acordado para ASSE, para la categoria uno de retén para especialistas sería de \$ 207,59 pesos. Por lo que se plantea esta remuneracion para el interior como piso para los Hospitales Categoría 3 y luego el ajuste de la misma para las restantes categorías de Hospitales de ASSE.

B.- Valor hora Montevideo.

20-Existe una variabilidad en la remuneración de ASSE a distintas especialidades. Hay un laudo para especialistas que en muchos casos no son lo acordado en el acuerdo de 2008 habiendo sufridos varios incrementos, como como ha sucedido por ejemplo para medicina intensiva o neonatólogos (acuerdos SMU 2010 y 2014).



Por lo tanto la SAU considera que es necesaria una corrección que siga en la dirección del laudo único, que si bien estamos lejos, en parte pueda disminuir la brecha salarial dentro de las remuneraciones de SNIS.

Por lo que se plantea una remuneración hora que corresponda al valor hora más alto que tiene el laudo ASSE para especialistas en la actualidad, es decir un valor nominal de \$582,90 pesos.

Con la intención de siempre, de buscar y encontrar fórmulas, a través de la discusión y el diálogo y que nos permitan tanto a ASSE como a el conjunto de los anestesiólogos mejorar a unos su calidad de prestaciones y a otros su interés por trabajar en vuestra institución.

Cordialmente:

Sociedad de Anestesiología del Uruguay.

