

RESOLUCION DE LA DIRECCION NACIONAL FUS

Montevideo, 30 de Noviembre de 2012

Aprobada por mayoría 169 votos a favor, 5 votos en contra y 7 abstenciones.

Compañeras y compañeros:

Esta Dirección Nacional tiene como objetivo realizar la evaluación del plan del año 2012, el desarrollo del mismo de acuerdo a lo resuelto por el 15º Congreso de FUS (mayo 2011) y lo definido por las Direcciones Nacionales realizadas en Canelones (marzo 2012) y San José (junio 2012).

Además tiene por cometido trazar las perspectivas del accionar de la FUS hacia el año 2013, coincidiendo con el 16º Congreso de la federación a realizarse en la ciudad de Minas los días 26,27 y 28 de abril.

Proponemos a esta Dirección Nacional que la consigna central del 16º Congreso sea "**PARA SEGUIR CAMBIANDO, VAMOS POR MÁS**", ya que entendemos que se hace necesario que el proceso de cambios iniciado en nuestro país en el año 2005 continúe y se profundice y para ello es imprescindible la presencia de los trabajadores y su organización sindical, incidiendo junto a las grandes mayorías de nuestro pueblo en el mismo.

2.- El actual momento político

A nivel mundial asistimos al desarrollo de la crisis financiera internacional que tuvo su origen en los países capitalistas centrales con las llamadas crisis de las bolsas y la burbuja inmobiliaria y hoy se extiende también por varios países dependientes de los principales centros financieros.

Sus consecuencias se traducen en políticas de ajustes estructurales que tienen por objetivo que dicha crisis la paguen los pueblos, con el recorte de pensiones, salud, educación, salarios y puestos de trabajo.

En Europa la tríada conformada por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Central Europeo interviene directamente en este proceso, dictando dicha política de ajuste en varios países como Grecia, España, Portugal y Francia principalmente.

Los movimientos de resistencia a dicho ajuste que llevan adelante los movimientos sociales y sindicales europeos todavía no alcanzan un grado de articulación y no logran concretar un proyecto alternativo que derrote dichas concepciones neoliberales.

Con preocupación vemos el resurgimiento de la derecha e incluso de movimientos neofascistas que llegan hasta tener representación parlamentaria en el continente europeo.

Los Estados Unidos buscan recuperar su papel hegemónico en este escenario mundial, disputando a los llamados BRICS (Brasil, Rusia, India, China) el control de los mercados internacionales.

Para ello también se vale de su papel de gendarme mundial interviniendo en IRAK, AFGHANISTAN, LIBIA y SIRIA entre otros.

En nuestro continente mantiene el bloqueo a CUBA, el llamado Plan Colombia, que utiliza a dicho país como plataforma para hostigar a Venezuela y tratar de controlar esta región. Esta clara su participación en el golpe militar en Honduras también.

Los procesos de cambio en América Latina hoy en curso tienen un gran respaldo en los procesos políticos de Venezuela y Brasil.

En Chile se han producido avances importantes con las victorias obtenidas por fuerzas progresistas frente a la derecha en las recientes elecciones municipales. En ello también ha incidido la decidida acción del combativo movimiento estudiantil chileno.

No debemos dejar de mencionar el avance electoral del Frente Sandinista en Nicaragua y el proceso del Frente Farabundo Martí en El Salvador.

Lo que sigue estando en debate en este cuadro de situación en América Latina es una mayor y necesaria integración continental, expresada hoy en el MERCOSUR, la UNASUR, la CELAC, el ALBA, así como a nivel sindical y social la Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur , la Confederación Sindical de las Américas (CSA) , el Espacio Sindical Nuestra América (ESNA) entre otros.

Entendemos que todas estas acciones deben confluir en un gran frente de pueblos y gobiernos que promuevan un desarrollo superior de nuestro continente y enfrente los desafíos de este complejo escenario mundial, para lo cual el enfrentamiento al imperialismo norteamericano es una tarea imprescindible para superar las desigualdades que existen en nuestro continente, el más desigual del mundo.

Los trabajadores y el pueblo vivimos en un Uruguay que a partir de la llegada al gobierno en el año 2005 del Frente Amplio ha experimentado una serie de cambios favorables a las grandes mayorías populares.

Estas definiciones nuestra federación las viene desarrollando desde su 12º Congreso (Florida 2005) y en los posteriores Congresos ha precisado con mayor claridad esta formulación teórica.

Hoy nos encontramos en un momento en el cual se hace necesario concretar el programa definido por nuestro movimiento sindical, que coincide en gran medida con el programa de la fuerza política en el gobierno, pese a su composición policlasista que genera en algunos casos contradicciones en el movimiento popular.

La confrontación del bloque social y político de los cambios, que integra nuestro PIT-CNT junto a otras organizaciones sociales y políticas (ONAJPU, FEUU, FUCVAM y el propio Frente Amplio) contra el bloque de poder conformado por las clases dominantes y los partidos tradicionales que las representan, debe resolverse necesariamente a partir de la profundización del actual proceso de cambios, favoreciendo a las grandes mayorías populares, elevando a las mismas a un mayor protagonismo social y político en el cual la disputa por la dirección de los procesos de producción y la distribución de la riqueza generada por nuestro pueblo tenga al mismo como el principal favorecido.

Esta batalla debemos desarrollarla fundamentalmente en el próximo año, ya que la concreción del programa va a permitir el avance de nuestras concepciones previo al año electoral, lo cual necesariamente contribuirá al objetivo estratégico de la etapa que es la continuación y profundización del actual proyecto de cambios.

Por lo tanto debemos visualizar como parte de los avances necesarios la concreción de elementos claves como una mejor distribución de la riqueza, una mayor distribución del ingreso, el cambio de la matriz productiva y energética, la profundización de la Reforma de la Salud, un proyecto educativo al servicio del país productivo, entre otras cuestiones.

Para ello se hace imprescindible la participación y la movilización de las grandes mayorías populares detrás de ese programa de cambios.

Por lo tanto las perspectivas para el próximo año son de lucha para avanzar y consolidar las expectativas del conjunto de nuestro pueblo, y en ese proceso el papel del movimiento sindical es decisivo.

3.- La lucha por el Convenio Colectivo

Luego de casi tres meses de conflicto durante los cuales desarrollamos un plan de acción basado en la movilización, en la negociación y en un marco permanente de la búsqueda de acumulación de fuerzas , que nos permitiera alcanzar la victoria que finalmente conquistamos, y cuya táctica estuvo sustentada por:

- la realización de 3 movilizaciones a nivel nacional y un paro general de 24 horas
- 51 Asambleas informativas en todo el país.
- Un plan de propaganda que consistió en desplegar 520.000 volantes, 1500 afiches, 31.000 informes del Consejo Central a los sindicatos de base.
- El sostenimiento de una audición radial y la participación en distintas conferencias de prensa y entrevistas periodísticas a nivel nacional.

- El desarrollo de este plan de lucha insumió 48 horas de paro. A ello hay que agregarle el paro de 8 a 20 horas para Montevideo, para facilitar la participación de las y los compañeros en la Asamblea General del 29 de agosto de 2012.
- Se desarrollo también el 1er. Encuentro Nacional de Trabajadores de las Emergencias Móviles, en Tacuarembó.-

¿Cuál era la situación previa a la negociación salarial?

- El gobierno demoraba la convocatoria de la instalación del Consejo de Salarios del sector.
- Las patronales luchaban entre ellas por su representación en el Consejo de Salarios y un sector de las mismas amenazaba con desconocer los acuerdos que se firmaran.
- Las patronales negaban otorgar cualquier aumento salarial con recursos propios.
- La FEMI pretendía introducir las 8 horas, crear un laudo diferente para el interior del país y con eso romper la unidad de la FUS.
- La utilización por parte del gobierno de los lineamientos definidos en el Consejo Superior de Salarios imposibilitaban por si solos, llegar a por lo menos alcanzar el piso del crecimiento salarial definido en la Dirección Nacional de marzo en Canelones y ratificado en junio en San José, esto es 8% de crecimiento salarial en un convenio de 3 años de duración con ajustes anuales.

¿Cómo se desarrollo la Negociación?

La misma estuvo basada en la información constante a los sindicatos de base, la convocatoria y organización de los trabajadores para la pelea, y el creciente estado de ánimo favorable entre la masa de trabajadores de la salud privada para librar la misma.

Sin estas condiciones sumadas a una correcta política de alianzas, no hubiera sido posible aislar a las patronales de toda opinión pública favorable y lograr mejorar notoriamente la posición inicial del gobierno en la negociación, en la cual fue fundamental el aporte del Ministerio de Economía.

Como consecuencia de la correcta aplicación de la estrategia definida los trabajadores conquistamos un Convenio Salarial y Colectivo que comprende:

- 1.- Un Convenio Colectivo de 3 años de duración con ajustes anuales cuyo crecimiento salarial al final del mismo será del 8%.
- 2.- 3 ajustes anuales, en el cual el primero retroactivo a julio será 9.2% de aumento salarial.
- 3.- Una pauta superior en esta negociación a la prevista por el gobierno, en donde solo se van a utilizar la ponderación de los componentes macro y sectorial.
- 4.- La introducción de un correctivo, que corrija la inflación prevista en el caso de variaciones, y sobre todo frente a un escenario internacional incierto en el marco de la crisis económica de los países capitalistas centrales .
- 5.- Las patronales terminan aportando 1.5% de sus economías, divididos en dos porcentajes iguales de 0.75% en los ajustes correspondientes a julio de 2013 y julio de 2014.
- 6.- Una vez más el planteo de FEMI de romper el laudo único nacional y separar a los trabajadores de Montevideo y del interior fue derrotado por la lucha de los trabajadores.

Este último punto transformo a un conflicto reivindicativo en claramente un conflicto político. La decisión de FEMI de intentar dividir a la FUS significó una batalla decisiva por la defensa de la organización sindical.

El resultado lo debemos valorar con mucha satisfacción, FEMI durante un tiempo largo tardará en digerir su derrota y los trabajadores con nuestra victoria reafirmamos que hay Federación Uruguaya de la Salud para rato.

Sin duda que en esta batalla debemos valorar una vez más la importancia de la defensa de la unidad de la herramienta sindical.

Resumen Estimado de los Ajustes Salariales previstos en el Convenio Colectivo (2012-2015)

El convenio colectivo tendrá una vigencia de tres años. Se inicia el 1º julio de 2012 y finaliza el 30 de junio de 2015. Los ajustes serán anuales cada 1º de julio.

El siguiente cuadro muestra los porcentajes a ajustar los salarios nominales vigentes al 30 de junio de cada año. El primer ajuste de 9,2%, es un dato real, en tanto los ajustes correspondientes a 2013 y 2014 se elaboraron en base a proyecciones oficiales teniendo en cuenta los criterios del convenio¹. A su vez,

¹ El convenio establece como criterios para el ajuste salarial: un componente nominal (inflación proyectada), un componente real (indicador macro y sectorial ponderados) y otro componente real correspondiente al aporte de las empresas; además de los correspondientes correctivos.

el cuadro expresa el porcentaje acumulado de los tres años, tanto en términos nominales como reales.

Cuadro I: ajustes salariales

	2012	2013	2014	Acumulación	
	1º ajuste	2º ajuste	3º ajuste	nominal	real
% de ajuste	9,20	9,91	9,91	32,58	7,71

Cabe aclarar, que está previsto en el convenio nuevas ponderaciones para los indicadores macro y sectorial; como así también un correctivo especial -a ser aplicado eventualmente en el último ajuste- en caso de no alcanzar la acumulación real mínima exigida por la FUS.

Cuadro II: efectos de los ajustes sobre los salarios

salario nominal (expresado en pesos uruguayos)				
antes del convenio (junio 2012)	10.000	15.000	20.000	25.000
luego del convenio (junio 2014)	13.258	19.887	26.516	33.145
<i>(antes y después)</i>	<i>3.258</i>	<i>4.887</i>	<i>6.516</i>	<i>8.145</i>
promedio anual de incremento nominal	1.086	1.629	2.172	2.715

En los temas vinculados a aspectos no salariales podemos reseñar los siguientes:

Los logros de la FUS en este convenio colectivo reafirman a los lineamientos estratégicos de construcción de un mejor y más justo sistema de relaciones laborales en el sector, constituyendo un relevante avance en la disminución de las inequidades existentes así como la consolidación y profundización de los logros de los convenios colectivos de 2008 y 2010.

- Consolidación del régimen de libres de 4 y 1 para los nuevos ingresos de trabajadores

- Doce días más de descanso anual, (un día por mes) para las y los trabajadores con régimen de 6 y 1.
- Profundización del acuerdo de titularizaciones del 2010, estableciendo criterios de titularización para trabajadores con convocatorias discontinuas.
- Ratificación del compromiso de cumplimiento de la legislación en materia de Tercerizaciones, constituyendo una herramienta fundamental para evitar la precarización del empleo en los puestos tercerizados con tareas de las categorías incluidas en el laudo.
- Consolidación de las políticas de Salud Laboral impulsadas por FUS. La nuestra es la primera rama de actividad que acuerda la aplicación del Convenio Internacional 161 de OIT, con la creación de los Servicios de Medicina del Trabajo, a fin de alcanzar los objetivos de un medio de trabajo seguro y sano que favorezca la salud física y mental óptima en relación con el trabajo
- Mejora en el cómputo de las licencias especiales.
- Inclusión del salario vacacional en el cálculo del aguinaldo independientemente de la anulación del decreto 49/2000.
- Carné de Salud sin costos para el trabajador.
- Mejora del aporte a la guardería y mecanismos de control de los aportes a formación sindical
- Mayor reconocimiento de las libertades sindicales, mejorando los acuerdos de licencias gremiales para los sindicatos de base y la federación.
- Reafirmación de los compromisos y fortalecimiento de los ámbitos tripartitos
- Creación de instancias tripartitas para alcanzar acuerdos a ser incorporados en el Convenio Colectivo en materia de: Carrera Funcional, Capacitación en competencias laborales, Nuevas categorías, Dotaciones y definición de competencias laborales en áreas asistenciales, en el marco de la profundización de los cambios en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Acuerdo de convocatoria del próximo Consejo de Salarios 60 días antes de que finalice el presente acuerdo.

4.- Con respecto a la negociación en los Consejos de Salarios en los diferentes Subgrupos debemos decir que esta ronda de negociación

demonstró una vez más las enormes inequidades existentes en cada uno de los subgrupos, en donde está claro se tratan de salarios muy bajos y condiciones de trabajo muy diferentes a las del grupo principal .-

En esta ronda de negociación la FUS privilegio a los salarios más bajos, buscando elevarlos mediante acuerdos que llevaran un crecimiento del salario real similar o mayor al logrado en el convenio colectivo del grupo principal

EVOLUCION SALARIAL DE SUBGRUPOS RESUMEN

ACOMPAÑANTES

MINIMOS	7,48	7,48	6,43	4,55	6,43	4,55	43,03
real	2	2	2	2	2	2	12,62
SOBRELAUDOS	6,85	3,94	5,81	3,94	5,81	3,94	34,33
real	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	7,20
incremento real en promedio							9,91

AMBULANCIAS

MINIMOS	7,74	4,8	4,89	4,8	4,89	4,8	37,14
real	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	9,00
SOBRELAUDOS	7,61	4,68	4,77	4,68	4,77	4,68	35,49
real	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	7,67
incremento real en promedio							8,34

HOGARES

MINIMOS	6,95	4,04	5,91	4,04	5,91	4,04	35,10
real	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	9,34
FRANJA 1	6,95	4,04	5,91	4,04	5,91	4,04	35,10
real	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	9,34
FRANJA 2	6,69	3,78	5,65	3,78	5,65	3,78	33,11
real	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	7,74
FRANJA 3	6,42	3,53	5,39	3,53	5,39	3,53	31,17
real	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,15
incremento real en promedio							7,74

Se firmaron acuerdos a tres años en Subgrupo Acompañantes, Subgrupo de Ambulancias de Traslado sin asistencia y Residenciales sin fines de lucro; y se

realizo Acta de Votación en el subgrupo Casas de Salud con fines de lucro en virtud de que el sector patronal por segunda vez consecutiva en los Consejos de Salarios se niega a negociar y acordar convenios colectivos, lo mismo hizo en la ronda del año 2010, en clara demostración de menosprecio a la negociación colectiva.-

- **SERVICIOS DE ACOMPAÑANTES**

Se firmo convenio a tres años, con ajustes semestrales, se mejoro régimen de convocatoria, se logro el carne de salud a cargo de las empresas, se mejoro la nocturnidad, se aumentaron los días de licencia especial para familiares a cargo, se ampliaron las horas gremiales, se logro el beneficio de compañía para los trabajadores, se acordó la inclusión del salario vacacional para el cálculo del aguinaldo y lo más importante desde el punto de vista político es que se acordó el 11 de setiembre como feriado no laborable para el sector, igual que el grupo principal.

- **AMBULANCIAS DE TRASLADO**

Se firmo convenio a tres años con ajustes salariales semestrales, se acordó la inclusión del salario vacacional para el cálculo del aguinaldo, se acordó presentismo, se acordó elevar la cantidad de días de licencia especial por familiar internado, se elevaron los tickets y ordenes, se acordó elevar la antigüedad, se acordó un día más de descanso en el mes.-

- **RESIDENCIALES SIN FINES DE LUCRO**

Se firmo convenio a tres años con ajustes salariales semestrales, se extendió beneficio de las licencias especiales, se acordó presentismo y se acodo régimen de trabajo de 5 y 1.-

- **RESIDENCIALES CON FINES DE LUCRO**

Se firmó acta de votación, con acuerdo a tres años con ajustes salariales anuales, con incrementos reales superiores a los correspondientes al grupo principal. Lo establecido significa un crecimiento real anual de 5.35%. Lo cual equivale a un incremento acumulado real del orden de 17%. Por la vía de este acuerdo, el salario mínimo del sector que hoy se ubica en el entorno de \$ 7.700, al final del convenio se ubicaría aproximadamente en \$ 11.400, lo que significaría en consecuencia de la aplicación del acuerdo, un aumento del orden del 50% nominal.

COMISIÓN DE CATEGORIAS.

Con respecto a dicha comisión se llegaron a acuerdos en la misma que luego deberían de plasmarse en el acta de acuerdo que se elevaría al Consejo de salarios del grupo 15 quien los aprobaría en definitiva y por lo tanto dichas categorías acordadas pasarían a integrar el laudo grupo 15, pero en virtud de la posición del sector patronal, encabezado principalmente por FEMI, prácticamente definido como un chantaje de que si no se aprobaba la categoría de reten no firmarían el acta a elevar al Consejo de Salarios fue que el Ministerio de Trabajo por intermedio de sus representantes dio por culminado el trabajo de la comisión. (se adjunta informe).

No podemos dejar de señalar en este informe las situaciones conflictivas que vivimos en SEMECO Florida con el cierre de esta Emergencia Móvil y la lucha de sus trabajadores con el apoyo de FUS para lograr la recuperación de sus puestos de trabajo, la situación generada en ABILCAR empresa tercerizada de Unidad Coronaria Móvil , la cual esgrimiendo un fallo del Ministerio de Trabajo cambió de grupo unilateralmente a sus trabajadores, hoy están en el grupo 19, la lucha de los trabajadores del CASMU contra un reglamento de personal que pretendió imponer la patronal el cual es sumamente regresivo y el proceso de absorción de Universal sobre el Hospital Italiano, con el mantenimiento de los puestos de trabajo de los compañeros del Italiano y un complejo proceso de integración que está en marcha y que debe incluir la unificación de ambos sindicatos de base en uno solo.

5.-SITUACION DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

DESAFÍOS DE LA ETAPA

El proceso de cambios en salud NO es irreversible, se corre el riesgo de que se estanque y entre en una fase de descomposición, avanzando así los intereses mercantilistas que han dirigido la salud durante décadas.

Hoy la confrontación es con la burguesía y sus representantes políticos que trabajan para vaciar de contenido la reforma de salud

De los 3 pilares del cambio del sistema, el único que se concretó en este tiempo de gobierno progresista, es en el FINANCIAMIENTO, aun con retrasos:

- ASSE dista mucho de incorporarse como prestador de salud al sistema (solo el 15% de sus ingresos son por FONASA)
- No hay uniformidad en el costo de tasas moderadoras.
- **Cambio del Modelo de Atención**

- Nos parece que los esfuerzos realizados hasta el momento en este sentido por parte de la JUNASA y el MSP no han dado los resultados esperados en el cambio de modelo de atención.
- No queda claro que el pago por metas sea un camino adecuado para el desarrollo de planes nacionales de salud, sobre todo cuando se confiesa que no hay posibilidades de fiscalización efectiva por parte del gobierno de la salud.
- No se han operado grandes cambios en el sentido de Atención Primaria en Salud (APS) como concepción orientadora de la organización de los diferentes efectores de salud, a través de los planes de inversión se evidencia una orientación en ese sentido sino precisamente al contrario la mayoría de la inversión esta en el segundo y tercer nivel vinculado a infraestructura edilicia y hotelería.
- **Cambio en el modelo de gestión:**
- NO se ha procesado
- Quienes dirigen las instituciones se resisten a la participación de usuarios y trabajadores

RECTORÍA es:

- DIRECCIÓN Y GOBIERNO GENERAL DEL SISTEMA, DE SUS RECURSOS, CAPACIDADES, NORMAS Y PRIORIDADES.
- **COMPETENCIA CARACTERÍSTICA DEL GOBIERNO Y ES EJERCIDA MEDIANTE LA AUTORIDAD SANITARIA.**
- ABARCA, FINANCIACIÓN, GESTIÓN Y ATENCIÓN.

SOBRE CUOTA DE INVERSIÓN

UN NUEVO ELEMENTO PARA ANALIZAR

El esquema actual de financiamiento del SNIS no contempla el financiamiento de las inversiones incrementales. Para atender este aspecto se crea el mecanismo de SOBRE CUOTA DE INVERSIÓN que será destinada al financiamiento de proyectos de inversión aprobados por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Entonces a partir del 1º de enero de 2013, los prestadores tendrán derecho a percibir de todos sus afiliados una sobre cuota de inversión, de carácter transitorio de un 3% del valor de la totalidad de las cuotas (individuales, colectivas, cápitas).

Esto significará un aporte de capital al sector salud privada de aproximadamente 80 millones de dólares en 24 cuotas, durante los próximos 30 meses.

UNA VEZ APROBADOS LOS PROYECTOS VAN A LA JUNASA PARA CONSIDERACIÓN DEL FINANCIAMIENTO SOLICITADO.

LOS PELIGROS QUE AVIZORAMOS

Desde la aprobación del Sistema Nacional Integrado de Salud, los prestadores privados han evidenciado en su mayoría la falta de voluntad política para acompañar los cambios en el sistema de Salud, negándose a la participación social y haciendo poco y nada por cambiar el modelo de Atención. Han dado un enfoque burocrático y economicista al cumplimiento de las Metas Asistenciales.

Durante años se dedicaron, a través de sus operadores políticos, a anunciar la muerte del sistema de salud del Uruguay, en lugar de realizar los cambios e inversiones necesarias para dar respuesta a una población de usuarios en constante incremento producto del ingreso a FONASA de cientos de miles de uruguayos.

Ninguna evidencia permite presumir que el solo aporte de cuantiosos volúmenes de recursos financieros vaya a modificar en un sentido positivo el accionar de los prestadores de salud.

Nos preocupa que estos recursos financieros terminen estimulando la competencia feroz entre prestadores en la captación de socios, en un mercado que está llegando a los límites en su posibilidad de extensión y crecimiento. En tanto la economía del país no mantendría los ritmos de crecimiento de los años anteriores, con una economía mundial más proclive a la recesión que al desarrollo.

Además como hemos denunciado anteriormente **el MSP tiene dificultades en la Rectoría del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como en la fiscalización y contralor de las instituciones, en relación al cumplimiento de sus obligaciones.**

Es imprescindible que la Junta Nacional de Salud asuma su rol histórico en la **conducción de la reforma del sistema de salud**, de acuerdo al programa de cambios que los uruguayos apoyaron decididamente, con sentido popular y democrático

El control de todo el proceso de implementación de la sobre cuota de inversión, deberá hacerse en cada una de sus etapas con la participación de los actores sociales e iniciarse con una discusión profunda en la Junta Nacional de Salud sobre hacia dónde va la reforma del Sistema de Salud y cómo cada paso que se da contribuye o no a avanzar en la profundización de los cambios.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMPROMETIDA Y CON PROPUESTAS CLARAS ES LA ÚNICA GARANTÍA DE PROFUNDIZACIÓN DE LA REFORMA EN UN SENTIDO CLARAMENTE POPULAR Y DEMOCRÁTICO.

DESAFÍOS DE LA ETAPA

Tres son los elementos a profundizar:

- **Universalización del sistema**
- **Complementación e integración de servicios**
- **Participación social real**

Universalización

A través del FONASA hemos logrado la incorporación de vastos sectores de la población al SNIS en términos nominales, el gran desafío es que efectivamente los titulares del derecho a la salud, independientemente de su lugar de residencia no solo reciban el paquete de prestaciones adecuado sino que pueda participar de su diseño y perfeccionamiento.

En términos generales para poder avanzar en el tema de la Universalización hay que encarar conjuntamente el tema de la accesibilidad tanto geográfica como económicamente a través de la instrumentación de tasas moderadoras adecuadas y no restrictivas.

Complementación

Es absolutamente imprescindible operar rápidamente sobre el área de la complementación de servicios en todos los sentidos, público-privada, publico-publico y privada-privada sobre la base de un modelo geo-referenciado que ponga en el centro las necesidades de los uruguayos en un diseño regional cimentado desechando los mezquinos intereses corporativos privados y en ocasiones por renunciamiento de los organismos públicos abandonando el terreno a los privados.

Participación social

Entendida no como una formalidad, sino efectiva, propositiva, comprometida con los intereses populares.

Sin cambio en el Modelo de Gestión no hay cambio de Modelo Asistencial

HOY LA CONFRONTACIÓN ES CON LA BURGUESÍA Y SUS REPRESENTANTES POLÍTICOS QUE TRABAJAN PARA VACIAR DE CONTENIDO LA REFORMA DE LA SALUD.

Hoy más que nunca se debe consolidar los espacios de participación con el fin de que no sean solamente deliberativos sino verdaderos embriones de poder popular.

No debemos permitir que los espacios de participación se conviertan en lugares de legitimación de los intereses corporativos a través del vaciamiento de contenidos que proponen ellos mismos.

Es necesario tener iniciativa y propuestas claras centradas en la salud de la gente

Para lograr los desafíos planteados, cada sindicato debe desplegar su accionar hacia:

- La interna (sus trabajadores)
- El movimiento sindical en su conjunto.
- La sociedad en general y el sistema político en particular
- **Por lo tanto la Reforma de la Salud está hoy en un cruce de caminos: avanza con un claro sentido democrático y popular enfrentando los intereses de los sectores empresariales que pretenden seguir lucrando con la salud, o la reforma entra en un proceso de descomposición política que termina desacumulando para los propios intereses populares.**
- **La participación social comprometida y con propuestas claras es la única garantía de profundización de la Reforma en un sentido claramente popular y democrático.**

De acuerdo con estas necesidades políticas, la FUS realizó durante el año 2012, 10 Encuentros Regionales (en los meses de abril y noviembre) y dos Encuentros Nacionales (28 de julio y 3 de noviembre), en total en todas estas actividades participaron 230 compañeros vinculados directamente a los Consejos Consultivos y a las Juntas Departamentales de Salud (JUDESAS).

6.- Salud Laboral y Género y Equidad

Habiendo dado cumplimiento a los objetivos planteados para el 2012 tal como ya ha sido informado a la Dirección Nacional, mantuvimos y profundizamos las actividades de la Secretaría de Salud Laboral en sus tres componentes: organización, formación e investigación.

En el marco de las resoluciones XV Congreso de nuestra Federación podemos informar que todas las resoluciones y propuestas de trabajo han sido encaminadas a través de la Comisión Nacional de Salud Laboral de FUS y de la Tripartita de Seguridad y Salud del Grupo 15. Así mismo es de destacar que las propuestas que se incluyeron en la plataforma del Consejo de Salarios se alcanzaron en un 100%.

El aporte de nuestra Federación a los avances del movimiento sindical todo en materia de seguridad y salud es un valor del cual toda la federación debe tener conocimiento y apropiarse de estos logros colectivos.

En este sentido la concreción de un “Observatorio de Condiciones de Trabajo del Sub. Sector Salud Privada” es un ejemplo para el resto de los sectores y ha sido tomado como reivindicación de la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT.

La realización de la “Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo” constituye un nuevo y trascendental aporte de la FUS al movimiento sindical, dado que en la elaboración de la misma se generará un módulo general aplicable a todas las ramas de actividad (que será aplicado desde las tripartitas de todos los sectores), además de un módulo específico para el sector.

La FUS, ha estado desarrollando un trabajo sistemático para el abordaje de este tema con rigurosidad científica desde la comisión nacional de salud laboral, esta secretaría y la tripartita de seguridad y salud del grupo 15 que funciona en la órbita de la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social.

Es así que se ha acordado y presentado públicamente un plan de trabajo que incluye en el “Observatorio de Condiciones de Trabajo” (acordado en el Convenio Colectivo 2010) la inclusión de una encuesta nacional de “evaluación de riesgos psicosociales” así como el análisis del Multiempleo. A tales efectos se acordó que esta evaluación se realizaría con la Unidad de Asesoramiento Integral del Hospital de Clínicas.(creada por convenio PIT-CNT/UDELAR)y se aplicará a una muestra de empresas que se elaboró por parte de Dirección de Recursos Humanos del SNIS del MSP y que incluye 4 empresas de Montevideo y 4 empresas del Interior, a saber:

CASMU-IAMPP, HOSPITAL EVANGELICO, GREMCA, UNIVERSAL, COMEPA, ORAMECO, CAMDEL Y CAMEDUR.

La construcción de herramientas para el abordaje del tema de Acoso Moral Laboral que realizó la FUS, es el modelo que se impulsa desde el PIT-CNT.

Es también desde y con el apoyo de la FUS que se desarrolla a nivel nacional por parte del PIT-CNT el “Programa de Prevención de Consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral”.

Nuestra Federación coorganizó con el PIT-CNT y la UDELAR el curso introductorio al programa que se desarrollo del 5 al 26 de noviembre, todos los lunes con una carga semanal de 4 horas. Este curso reunió una doble convocatoria:

1. 189 .Funcionarios, mandos medios y delegados sindicales de las empresas e instituciones que están iniciando el desarrollo del Programa y de otras que están en proceso de alcanzar la firma del Convenio Colectivo de prevención laboral de drogodependencias.

Participaron: instituciones de salud privada (FUS), Federación de Funcionarios de Salud pública (ASSE), Dir. Nacional de Casinos, Intendencia de Montevideo (ADEOM), AFE, ANP, Judicial Aes, BPS, Paylana, Metalúrgicos (UNTMRA), UTE, Asociación de Funcionarios de la Universidad de la República (AFFUR), SUNCA, Emergencias Móviles, ANCAP, Direc. ADUANAS, Ministerio de Economía y Finanzas, Intendencia de San José, Banco de Seguros del Estado (AEBU), Ministerio de Transporte y Obras Públicas, El Trigal.

2. 30 Profesionales que postularon para la capacitación en el proceso de regionalización de la Unidad de Asesoramiento Integral de la UDELAR, con las siguientes procedencias:
Artigas, Mercedes, San José, Paysandú, Maldonado, Cerro Largo, Canelones, Florida, Rocha y Montevideo

Este programa se ha constituido en la política de prevención laboral de drogodependencias en la Estrategia Nacional sobre Drogas, y hoy son beneficiarios mediante convenio colectivo más de 150.000 trabajadores y sus familias.

Con la asesora de Salud Ocupacional, hemos elaborado un guía para la formación que debe desarrollarse desde cada bipartita en todas las instituciones, que incluye temario, perfil docente y bibliografía.

Manteniendo siempre una metodología de **construcción colectiva** la comisión Nacional de Salud Laboral elaboró una propuesta de reglamentación del Convenio 161 de OIT, para conforme a lo acordado en el último Convenio del Consejo de Salarios presentarla ante el CONASSAT y la Tripartita del Sector.

En cumplimiento del Plan de acción aprobado por el Consejo Central, la Secretaría de Salud Laboral coordinó con los representantes de Salud Laboral de la FFSP y se realizó en octubre un Encuentro de Delegados de Salud Laboral de ambas federaciones del que emanó una declaración conjunta que fue aprobada por la unanimidad del Consejo Central.

Atento a todo lo expuesto ratificamos en todos sus términos el plan de acción propuesto por el Consejo Central.

- 1.-Mantener el funcionamiento de la Comisión Nacional
- 2.-Presentar al CONASSAT y a la Tripartita del Sector la propuesta de FUS de reglamentación del Convenio 161 de OIT: Servicios de Salud en el trabajo, conforme a lo acordado en el último Consejo de Salarios
- 3.-Difundir y propiciar el involucramiento de todos los trabajadores del Sector en la Encuesta Nacional de Riesgos Psicosociales del Sector.
- 4.-A punto de partida de lo anterior aportar a la propuesta del PIT-CNT de legislar acerca de los riesgos psicosociales.
- 5.-Avanzar en la construcción de una encuesta nacional de condiciones de trabajo
- 6.-Efectivizar la accesibilidad al observatorio de condiciones de trabajo
- 7.-Reafirmar los ejes de trabajo común acordados con la FFSP.
- 8.-Mantener el seguimiento y acompañamiento desde la Secretaria del funcionamiento de las bipartitas.

9.-Concretar la propuesta de formación a distancia acordado con OPS para todo el país.

Género y Equidad

Se realizaron cuatro actividades este año:

12 de Octubre de 2012

25 de Octubre de 2012

17 y 18 de Noviembre de 2012

23/ de Noviembre de 2012

Dos de ellas (12 y 25 de Octubre), fueron encuentros de preparación de participación de actividad del 25 de Noviembre junto al PIT-CNT y del encuentro Nacional para definir los temas que tienen fuerte vigencia dada por la legislatura en discusión reciente sumado a los cambios que debería enfrentar el sistema de salud en temas que tienen la visión de género. Nos encontramos que en las dos oportunidades concurren los mismos compañeros, lo que facilita la continuación del trabajo, y fueron representados 12 sindicatos; 6 del Interior y 6 de Montevideo, dentro de la delegación se encontraban 16 mujeres y 4 varones.

El primer encuentro de mujeres trabajadoras de la salud privada se lleva a cabo en la colonia de vacaciones del BPS – Raigón en el Departamento de San José el 17 y 18 de Noviembre de 2012, con una destacada apertura donde se contó con la presencia de el representante de los trabajadores en el Directorio del BPS por el PITCNT, Compañero Ariel Ferrari, La Directora del Instituto Nacional de las Mujeres Beatriz Ramírez, Integrante del Secretariado Ejecutivo del PITCNT, Compañera Beatriz Faján, representante de COJUSAPRI compañera Carmen Millán, y por el consejo Central de FUS Compañero Eolo Mendoza, Compañero Héctor Dos Santos y compañera Leda Ballester.

En este encuentro se trabajó en cinco talleres:

1 – Negociación Colectiva con perspectiva de género con el apoyo de Ana Aguilera integrante de CIEDUR

2 – Salud Sexual y Reproductiva con el apoyo de Lilian Abracinskas y Estela García de MYSU

3 – Discriminación y Diversidad con el apoyo de Macarena Duarte coordinadora del área en el MIDES

4 – Sistema de Cuidados con el apoyo de Clara Fassler y Marcela Chavarini de la Red Género y Familia

5 – Violencia Domestica coordinado por Tamara Gascón y Alejandra Filis.

El material que surge de los talleres va ser el insumo para trabajar en la comisión de Género ya con la mira en el congreso, elaboraremos el documento para discutir en los sindicatos con la documentación previa.

Valoramos positivamente la actividad del pasado 23 de noviembre que realizo el PITCNT contra La Violencia de Género.

Perspectivas y Resoluciones

Nuestras perspectivas siguen siendo de lucha, y a partir de la victoria obtenida en la conquista del Convenio Colectivo debemos enfocar el accionar del gremio hacia:

- La lucha por la profundización de la Reforma de la Salud.
- El trabajo de Formación Sindical focalizado hacia la franja de trabajadores más jóvenes con el objetivo de incorporarlos a la vida sindical.
- Mantener y mejorar nuestro trabajo en Salud Laboral y en Género y Equidad.
- Colaborar a través de organización en el fortalecimiento de los sindicatos de base y por lo tanto de la propia federación.
- Trabajar en políticas de extensión social que hagan crecer a nuestra federación y que contribuyan a crear un mayor sentido de pertenencia de los trabajadores de la salud privada con su gremio.
- Influir decididamente junto al PIT-CNT en la consolidación del bloque social y político alternativo de los cambios Apuntando a una mayor distribución del ingreso y una mejor distribución de la riqueza, al cambio de la matriz productiva del Uruguay y a la consolidación política y social del proceso de cambios iniciado en el año 2005 con el desplazamiento de los partidos tradicionales representantes de la burguesía y de las clases dominantes del gobierno. Buscando que este camino sea irreversible y conduzca hacia el definitivo cambio de la relación de clases en el poder.

Por todo lo anteriormente expuesto proponemos las siguientes resoluciones:

1.- La Dirección Nacional de FUS aprueba lo actuado en el año por el Consejo central ya que entiende que lo actuado está de acuerdo con lo resuelto por el 15º Congreso de FUS y el Plan del año propuesto, aprobado por las Direcciones Nacionales de Canelones (16 de marzo de 2012) y San José (22 de junio de 2012).

2. La Dirección Nacional resuelve la fecha para el 16º Congreso de FUS sea los días 26, 27,28 de abril en el Parque de Vacaciones de UTE (Lavalleja – Minas), bajo la consigna “PARA SEGUIR CAMBIANDO, VAMOS POR MÁS”.

3.- Esta Dirección Nacional resuelve que la Comisión de Padrones para el 16º Congreso este integrada por las y los siguientes compañeros, Alejandra Filis (AFCASMU), Tamara Gascón (AFUHBRI), Rossana Lombardo (APMU), Javier Acosta (AFCASMU).

4.- La Dirección Nacional, de acuerdo con lo resuelto en el 15º Congreso, encomienda al Consejo Central que presente al próximo 16º Congreso una propuesta concreta de integración de COJUSAPRI (Comisión de Jubilados de la Salud Privada) a nuestra Federación

5.- Reclamamos la reinstalación de la Comisión de Nuevas Categorías en forma inmediata en el ámbito del Ministerio de Trabajo.

6.- Solicitar reunión inmediata al Ministerio de Trabajo para discutir la situación de los trabajadores de ABILCAR.

7.- La Dirección Nacional de FUS expresa su total solidaridad con la lucha de los trabajadores de SEMECO Florida en la recuperación de sus puestos de trabajo y resuelve que el Consejo Central establezca reuniones con los Ministerios de trabajo y Salud Pública para lograr este objetivo.

8.- La Dirección Nacional saluda a los trabajadores de la bebida y a su organización sindical (FOEB) por la victoria alcanzada en su lucha por la conquista del Convenio Colectivo.

9.-.- Expresamos nuestra más profunda solidaridad con el pueblo cubano afectado por un reciente huracán que destruyo ciudades enteras de la isla y resolvemos participar con un aporte financiero de \$2 por afiliado a la campaña solidaria que integra el PIT-CNT.

10.- Reclamamos un cese al fuego en Palestina y que se cumpla la resolución de las Naciones Unidas que establece la creación de un Estado libre de Palestina con Jerusalén como capital compartida

con el estado de Israel y por lo tanto hacemos un firme llamado a la paz en esa región del mundo.

Moción complementaria.

Desde hace mucho tiempo los trabajadores de los Centros de diálisis vemos con preocupación la venta de estos a empresas multinacionales. Esto está generando un monopolio irreversible, ya que cuando logren su objetivo empresarial de poder manejar el mercado de insumos estamos en sus redes.

Esta preocupación lleva largo tiempo y en varias oportunidades comunicamos al Fondo Nacional de Recursos la necesidad de que exista un límite en la compra de dichos centros por las empresas multinacionales dueñas de las dos marcas más importantes del mercado en cuanto a maquinas e insumos.

Se nos ha dicho que no existe ninguna normativa del MSP que lo impida siempre que cumplan con las exigencias en cuanto a la atención y su calidad al usuario.

El Fondo Nacional de Recursos fue creado para poder cubrir sin costo para el usuario, aquellos tratamientos que no cubren las mutualistas. Nunca fue pensado para que estas empresas se enriquezcan a costo de la salud de nuestra población de pacientes y no olvidaremos que todos aportamos para esta cobertura así como economía – aporta también un porcentaje.

Por eso decimos, hasta donde llegará esta situación cada vez más grave y preocupante.

Se aprobó el ingreso de los siguientes sindicatos.

Coop. CAMINOS, SUTMO, SIDEPRO, FUCMI, UMCAR, S.U.S, SUAR, AEMU, AFCOMTT.

SINDICATOS PRESENTES:

ADEC, AECO, AEMCA Young, AFAE, AFCAMS, AFCASMU, AFCCOM, AFCENAQUE, AFCOMTA Paso de los Toros, AFCOSEM, AFCRAMI, AFEMM, AFHEA, AFHI, AFIAC 33, AFP, AFSAVI, AFSUAT, AFU, AFUC Carmelo, AFUC Florida, AFUC Pando, AFUCA Durazno, AFUCA Melo, AFUCAM Minas, AFUCEN Pando, AFUCO Tacuarembó, AFUG Artigas, AFHUBRI, AFUNCAG, AFUSMI, AFUSEM Florida, AFHUA, AFINTIR, APMU, ASFO Colonia, ATAMM Maldonado, FUSPRIR Rocha, Hogar ALEMAN, SECAMS Mercedes, SEMCA Colonia, SEMCO Canelones, SIFAN San José, SINCO Rivera, SITHEU, SITRAG, SUTAM Rivera, SUTPULSO, SUTRAMSAE, UFD, UFU, UTSSECOM.

DIRECCIÓN NACIONAL DE FUS