

Entrevista a Ernesto Murro, 07-07-08

Radio Uruguay AM

Como anticipábamos hace algunos minutos hay numerosos temas que tal vez no son de la más rigurosa actualidad pero que tienen que ver con el cotidiano vivir de prácticamente todos los habitantes de este país de una forma o de otra y que pasan por las potestades o atribuciones del BPS.

En estos días las noticias pasaron por los datos que se han dado sobre la evolución del Plan de Equidad en cuanto a lo que tiene que ver con el régimen de asignaciones familiares, la puesta en funcionamiento del programa de operaciones oculares a pasivos en el Hospital Saint Bois, intervenciones quirúrgicas que son coordinadas con un convenio firmado entre el MSP, el MIDES y el BPS.

También los avances en cuanto a los nuevos grupos que se van incorporando al SNIS, las desafiliaciones de las AFAP que se han abierto, y proyectos de reforma que siempre están sobre la mesa.

Con este temario muy ambicioso le damos los buenos días a Ernesto Murro, presidente del BPS

Ernesto Murro.- Buenos días, un gusto estar con ustedes y con la audiencia

Periodista.- Si quiere empezamos por el presente, ustedes con la ministra Arismendi dieron una conferencia de prensa hace algunos días, en la cual anticipaban que ya hay 272.505 beneficiarios del nuevo sistema de asignaciones familiares, que viene a ser la salida del Plan de Emergencia y la entrada de lleno en lo que es el Plan de Equidad

EM.- Sí, esta es una noticia satisfactoria para el país, porque en 6 meses ya se han integrado estos más de 270.000 niños, 200.000 de ellos lo hizo automáticamente sin hacer ningún papeleo, y los otros 70.000 a partir de solicitudes que fueron recibidas por el BPS a partir del 15 de febrero. Y sigue abierto, la gente puede seguir llamando al 0800 2326 o presentarse en las distintas oficinas de todo el país del BPS y solicitar la asignación familiar si considera que cumple con los requisitos.

Lo que está previsto, estimado, hay plata del presupuesto, es para llegar este año 2008 hasta 330.000, o sea que podríamos incorporar al nuevo sistema hasta 60.000 niños más.

P.- ¿Por qué estiman ustedes que estos 60.000 niños aún no se anotaron? ¿Hay un tema de falta de información o de dificultad de acceso a lo que es el trámite burocrático?

EM.- Yo creo que no. Este gobierno, lo hemos dicho reiteradamente, nosotros queremos que la gente cobre. Acá no estamos para recortar ni para impedir a que la gente acceda a los derechos que le corresponde sino todo lo contrario.

Lo que es claro es que el objetivo en el 2008 de acuerdo a las encuestas era llegar a 330.000. Todavía nos quedan 6 meses, y haber logrado en solo 6 meses, desde enero, que hayan entrado 270.000 yo creo que es una cifra altamente satisfactoria.

Además lo otro importante es que vamos a ir a buscar la gente, y esto es una cosa nueva en el Uruguay, nosotros hemos detectado que unos 20.000 hogares que podrían reunir las condiciones no llamaron por teléfono, que eso podrían ser unos 40.000 niños. Antes seguramente se dejaba eso, ahora vamos a ir con el MIDES a la casa de la gente a buscarlos para ver si cumple las condiciones.

También dijimos que vamos a revisar incluso las negativas, porque nosotros otorgamos a partir del 15 de febrero unas 70.000 solicitudes, a 70.000 niños le dijimos que sí, pero a 25.000 le dijimos que no les correspondía. Y también vamos a revisar eso y si es que nos equivocamos revocaremos.

Esto también demuestra que el sistema está funcionando, que no se le da a cualquiera, que hay controles.

Pero yo creo que es muy satisfactorio si uno lo compara con otros países el hecho de que en 6 meses 270.000 hayan ingresado a un sistema de asignaciones familiares, en Uruguay nunca había pasado, y en otros países de América Latina tampoco

P.- Recordemos dos cosas, por un lado los requisitos para estar comprendidos dentro del programa, y por otro lado las contraprestaciones

EM.- Los requisitos son varios, este es otro cambio, antes para tener o no derecho a la asignación familiar solamente se tomaba en cuenta lo que una persona ganaba de

ingresos, de salario, de plata. Ahora eso se toma en cuenta, pero además se toma en cuenta cómo vive la gente, cómo trabaja, que nivel educativo tiene, la composición familiar, el barrio, si los padres trabajan formal o informalmente. Porque esta es una asignación familiar, que importa destacarlo, que puede ser para trabajadores formales, incluso trabajadores públicos que ganan poco y están cobrando esta asignación familiar, como por ejemplo empleados municipales del interior, empleados de salud pública, que tienen bajos salarios y por tanto cumplen los requisitos para acceder a la asignación.

Pero además todo esto se determinó científicamente y previamente, la UDELAR que hizo en base a 6 condiciones (ingresos, ambiente donde se vive, cómo se trabaja, nivel educativo, etc) y eso se determinó previamente.

Entonces la gente luego va, hace una declaración, o la gente fue visitada en su casa, y en base a eso se hace una planilla. Esa planilla se pasa a una computadora y en base a esos requisitos definidos previamente, científicamente, objetivamente por la UDELAR, se otorga o no del derecho

P.- La segunda parte de la pregunta tenía que ver con la contraprestación. Recordemos que el MIDES ha montado toda una estructura que permite monitorear de cerca aspectos tales como vacunación, asistencia escolar, hábitos sanitarios de la familia ¿todo esto forma parte del mismo régimen?

EM.- Fundamentalmente son 2 tipos de contraprestaciones que es la asistencia escolar y el control de salud. Y en esos controles estamos trabajando con primaria, secundaria y UTU para controlar la asistencia escolar, y ahora estamos trabajando por ejemplo con el Plan Ceibal, porque como cada computadora es un niño que está identificado y ya hay unas 70.000 computadoras entregadas, también el Plan Ceibal está sirviendo para el contralor de la asistencia escolar.

Entonces se ha agregado una nueva posibilidad, no solamente la asistencia, el pasado de lista en la escuela, sino también de esta forma.

Y con la salud también estamos haciéndolo a partir de los cruces de información con el nuevo SNIS. Entonces esto se va interrelacionando y vamos viendo.

Por ejemplo el otro día me comentaba gente de secundaria cómo ha mejorado, levemente todavía no en forma suficiente, la disminución de la deserción, que es un grave problema que tenemos en secundaria, y bueno ahí se está trabajando

P.- O sea que si a un grupo familiar se le detecta que sus hijos están yendo poco a la escuela ¿se le suspende la asignación, cómo sería el mecanismo?

EM.- La idea que estamos trabajando es que al tercer mes se le de dé baja. Porque recordemos además que el pago para este nuevo sistema es mensual, las viejas asignaciones familiares siguen cobrando cada 2 meses.

P.- ¿Qué pasa si se detecta a una familia beneficiaria de las asignaciones familiares con niños trabajando en la calle?

EM.- Ahí hay que ver, porque al trabajo infantil lo estamos combatiendo, hay un programa de combate al trabajo infantil en el Uruguay, esto es una problemática que existe en el país, por suerte no tan grave como en otros países de América Latina pero importante también. Ahí hay que trabajar.

El objetivo de este programa de asignaciones familiares es por ejemplo ¿porqué le estamos dando más dinero a los estudiantes de secundaria que a los de primaria? ¿por qué se les da \$700 por el primer hijo en primaria y \$1.000 por el primer hijo en secundaria? Esto justamente busca sacar al niño de la calle y atenuar la deserción en la enseñanza secundaria.

Recordemos que la vieja asignación familiar, que hoy siguen cobrando unos 350.000 niños cada 2 meses unos \$270 aproximadamente. Pero por el nuevo sistema por el primer niño que va a la escuela se pagan \$700, por el primer liceal se pagan \$1.000, y luego va disminuyendo a medida que aumenta la cantidad de niños.

Esta es otra novedad del sistema.

Yo tengo acá la tablita, que es el folleto que hemos repartido en todo el país, donde se explica a medida que van aumentando los niños en la familia va disminuyendo el monto por niño a cobrar

P.- En base a la previsión inicial con la que se manejaron, y sumando el sistema anterior con los 330.000 hipotéticos beneficiarios del sistema nuevo ¿Ustedes estiman

que queda cubierto el universo de individuos a los cuales se quiere llegar, o piensa que va a faltar una segunda etapa de ajuste a posteriori?

EM.- Esta ley ya tiene una segunda etapa que es el año que viene.

Algunos grandes números Gustavo, en Uruguay hay 870.000 menores de 18 años en total, hoy tenemos cubiertos por el régimen de asignaciones familiares unos 650.000. Nuestro objetivo para el 2009 es tener unos 750.000 niños cubiertos por asignaciones familiares. Esto quiere decir que van a quedar 120.000 afuera del sistema, que son los hijos de padres de mayores ingresos.

O sea que hoy tenemos afuera del sistema unos 270.000 niños, cuando estemos culminando el 2009 y esté culminándose la total aplicación de este nuevo sistema, nosotros pensamos tener unos 750.000 niños en el sistema de asignaciones familiares. De esos 750.000 estimamos que unos 500.000 van a estar en la nueva ley, esos que hoy son 270.000 se podrían estar casi duplicando para el año que viene, y nos quedarían unos 250.000 en la ley vieja.

Y después quedarían afuera, menos de los que hay hoy pero igualmente quedarían afuera del sistema, unos 120.000 niños de hogares de mayores ingresos

P.- Llama la atención el enorme porcentaje de niños que van a quedar dentro del sistema, es casi el 85% de la población menor de 18 años

EM.- Uruguay con esto se pone a la cabeza en América Latina, porque recordemos que en América Latina regímenes de asignaciones familiares tienen solo 7 países, una tercera parte de los países. Y a su vez estos regímenes cubren a pocos niños, en la mayoría de los casos cubren sólo a los hijos de los trabajadores formales, y acá estamos cubriendo a los hijos de los trabajadores formales públicos y privados y también a los hijos de no trabajadores o de gente que está en situación de vulnerabilidad socio económica, etc

Siempre hay que seguir trabajando, yo creo que es muy importante todo lo que vamos a hacer este mes, que es ir a buscar la gente, esto es una nueva política de este gobierno, ya lo hicimos por ejemplo con el Plan de Emergencia que terminó, cosa que en otros países siguen y son infinitos, y allí detectamos que había unas 1.000 personas

mayores de 70 años de edad en situación de pobreza que no cobraban pensión a la vejez, y las fuimos a buscar.

Lo mismo vamos a hacer ahora con esta gente que puede tener derecho a las asignaciones familiares y que todavía no ha hecho uso de ese derecho. Esta es la actitud que tenemos

P.- Aprovecho para ir cambiando de tema, nombró a las personas mayores de edad, y bueno se puso en marcha hace unos pocos días la posibilidad de que los pasivos de jubilaciones y pensiones de menores ingresos puedan operarse de cataratas en el Hospital de Ojos

EM.- Yo creo que esto es un hecho revolucionario, creo que se equivocaron feo la Sociedad de Oftalmología cuando tomó las medidas que tomó.

Yo lo viví con mi madre, tuve que pagar la operación de sus cataratas y en su momento me costó \$1.200 dólares. Ahora estaban cobrando \$1.500 dólares por ojo. Estamos hablando de \$3.000 por una operación que dura minutos y una operación que es barata.

Yo creo que le erró feo la Sociedad de Oftalmología del Uruguay en no tener una actitud social, humanitaria y solidaria. Y el gobierno respondió muy bien, primero con el envío de la gente a Cuba, con la solidaridad de Cuba para este tema, donde se operaron unas 2.000 personas, y hay que ver la alegría de la gente cuando vuelve a ver. Y luego ahora acá, el Hospital Saint Bois, el Hospital de Ojos.

Y a partir de eso esto que hemos hecho, que ya está funcionando, que empezó el 19 de junio en homenaje al día del abuelo haciendo los primeros diagnósticos en el Cerro y en Sayago, donde allí ya se diagnosticaron unas 270 personas y se dictaminó por parte de los médicos uruguayos y cubanos que había que operar a unos 120.

Ya el viernes pasado se operó el primero.

Hoy lunes 7 se está diagnosticando en la Ciudad de la Costa, esto en general lo están organizando las asociaciones de jubilados y pensionistas de cada lugar.

Ahí pueden ir todos los jubilados y pensionistas del BPS que atiendan su salud en salud pública o en una mutualista y cuyo monto de jubilación o de pensión sea inferior a \$17.750. En estos casos la operación va a ser gratuita.

¿Por qué participó el BPS de esto? Porque el BPS tenía un lugar que se había comprado, que era el ex Hogar Israelita, que se había comprado con plata del fondo de viviendas de los jubilados y pensionistas, entonces en acuerdo con la ONAJPU, con las organizaciones de jubilados, en el directorio del BPS resolvimos dar este local, que va a ser inaugurado a fines de este mes, para que la gente que viene del interior del país y que tiene que estar 2 o 3 días para hacerse la operación de cataratas, tenga donde estar.

El tema es así, los médicos van a cada localidad del país donde la gente ya fue convocada y citada por la asociación de jubilados, se la revisa en su barrio o en su pueblo y ahí dicen si tiene que operarse o no. Si tiene que operarse de cataratas se le dice a la persona y luego se la contacta y le dicen que venga tal día al Saint Bois. Cuando viene allí va a tener un lugar para estar cómodamente, que es el ex Hogar Israelita, al cual hemos denominado Tarará Prado, Tarará es el nombre que tiene un centro de salud muy importante en Cuba donde fueron los primeros uruguayos que estuvieron allá .

Volviendo al cronograma, hoy entonces es en Ciudad de la Costa, mañana martes 8 en el Consejo Vecinal de la Unión, el jueves 10 en local central de la ONAJPU Mario Casinoni 1573, el lunes 14 se sigue en Canelones, La Paz, el martes en El Pinar, en fin, hay una serie de lugares que ya están definidos y otros lugares que se están organizando y que se van a definir.

Luego del mismo modo que estamos haciendo ahora en julio y agosto Montevideo y Canelones, se irá yendo en los distintos meses al resto del país, y las organizaciones de jubilados están viendo como organizar a la gente

P.- Cuando se le diagnostica cataratas en esta visita ¿ya se le coordina la fecha y hora?

EM.- Ya queda la gente comunicada, se comunican con ellos porque a veces hay que hacerles tratamientos previos y preparar a la gente para la operación, depende del estado de salud de la gente, pero ya queda agarrado y va a ser comunicado con él para confirmar fecha.

Pero reitero que el sistema ya está funcionando, fíjense que el 19 de junio se diagnosticó al primer caso de cataratas acá en Sayago y el 4 de julio se operó al primero de los diagnosticados

P.- Le propongo rapidito 2 o 3 temas que no quiero que queden afuera. Se habilitó el 1º de julio la posibilidad de desafiliarse del régimen de AFAP para determinados trabajadores que cumplían con una serie de requisitos. Esto ¿en que ritmo se está moviendo?

EM.- Tengo las cifras al día jueves, ya teníamos unas 250 personas que se habían presentado, la mitad de Montevideo y la mitad del interior. En Montevideo se pueden presentar en la sede central del BPS en Fernández Crespo y Colonia, y en las 6 sucursales que el BPS tienen en Mdeo.

Y en el interior del país en todas las sucursales o agencias del BPS.

El BPS incluso está facilitando un formulario.

Se pueden presentar las personas mayores de 40 años al 1º de abril del 96, que hoy son mayores de 52 años. Esas personas independientemente de lo que hayan ganado o lo que estén ganando hoy pueden solicitar la desafiliación.

Primero se recibe el formulario de solicitud, luego se analiza la situación de la persona, luego las vamos a convocar a las personas una a una, se va a conversar y asesorar en todo el país, y luego de ese asesoramiento la persona va a tener 10 días hábiles para confirmar o rectificar la solicitud presentada.

A este directorio nos tocó implementar el último decreto de diciembre del 2004 del presidente Batlle. Con aquel decreto se presentaron unas 5.000 personas y nosotros autorizamos unas 3.500. O sea que hubo gente a la cual se le dijo que no le convenía, o gente que le convenía volverse al sistema pero no podía pagar.

Porque supongamos una persona que gana \$70.000, que hay pocos en Uruguay pero algunos hay y están afiliados a AFAP muchos de ellos, como en el régimen de AFAP si alguien gana \$70.000 no se aporta por eso, se aporta hasta \$51.500, la gente que quiera volver al BPS y salirse de la AFAP, tiene que devolver los aportes por esa diferencia.

También se va a facilitar esto, esta diferencia de aportes por los años que haga de afiliado se van a poder pagar sin multas ni recargos y se van a dar plazos de hasta 3 años para pagar ese dinero que tenga que devolver. Esto es para los casos de los salarios que superen los \$51.500

P.- Para terminar, se incorporaron nuevos grupos de trabajadores al SNIS, había una fecha que era la del 1º de julio, y no todo el mundo se manifestó feliz ¿Cómo están evaluando esta segunda etapa?

EM.- También está viniendo muy bien esto, nosotros al día viernes teníamos ya 55.000 trabajadores de la enseñanza dentro del sistema.

Recordemos que la enseñanza es una actividad donde existe bastante multi empleo, tanto dentro de distintas ramas dentro de la enseñanza como empleo en la enseñanza y empleo en otro sector de actividad.

De esos 55.000 que ya habían ingresado al viernes, nosotros tenemos que 1/3 de ellos ya tenían cobertura de salud por otras actividades que no eran la enseñanza. 2/3 una mayoría fue trasladada por oficio, unos 29.000, trasladados automáticamente sin tener que hacer ningún trámite, que eran los trabajadores de la enseñanza docentes y no docentes de primaria, secundaria, CODICEN y la ex UTU, que no tenían un régimen de salud pero estaban en un régimen paralelo administrado por BPS.

Luego tenemos unos 7.000 afiliados nuevos, que no estaban, que antes no tenían derecho a la salud. Y también teníamos al viernes de tarde unos 7.400 niños, hijos de los trabajadores de la enseñanza, que en los primeros 4 días de vigencia del sistema veríamos que están ingresando unos 2.000 niños por día al sistema de salud por ser hijos de trabajadores de la enseñanza.

Por las dudas aclaramos los trámites, en el caso de los niños tienen que ir a la institución que elijan, no tienen que ir al BPS, tienen que ir a la mutualista, a ASSE o al seguro privado que elijan.

En el caso de los trabajadores de la UDELAR lo mismo, van directo a la institución que elijan.

En el caso de los trabajadores de primaria, secundaria, ex UTU y CODICEN, que ya estaban afiliados, a esos los pasamos de oficio, esos automáticamente fueron traspasados el 1º de julio al sistema de salud, si quieren cambiarse pueden hacerlo, no tienen corralito, tienen libertad en un plazo de 30 días.

O sea que esto en general viene funcionando bien, y nos quedarían a esta altura unos 15.000 trabajadores por incluir al sistema.

P.- Para considerar que el SNIS ha llegado a abarcar a todos quienes se pretendía incluir ¿cuánto falta?

EM.- Todavía falta, en este momento estamos... hasta el 30 de junio, hasta antes de que entraran los trabajadores de la enseñanza, habíamos llegado a 1.300.000, dentro de esa cifra por primera vez en la historia tenemos más de 800.000 trabajadores privados. Esto ha sido importante, ha sido un efecto secundario no previsto, que es el crecimiento de derechos de trabajadores privados. Porque el nuevo sistema no creó ninguna cosa especial para facilitar el ingreso de los trabajadores privados, o se podría decir que sí lo creó facilitando el ingreso de los niños, y yo creo que los niños están siendo un fuerte estímulo a la formalización y a que los padres que no estaban en el sistema ingresen.

Cuando arrancó el SNIS, en agosto del año pasado, hace menos de un año, teníamos unos 600.000 trabajadores privados en el sistema, hoy estamos superando los 800.000. O sea que no solamente ingresaron trabajadores públicos, también los niños que ingresaron, 400.000, así que bueno, creo que son resultados realmente importantes y muy rápidos.

Si uno mira esto con una perspectiva internacional, cuando compara con lo que está pasando en otros países, el nivel de ingresos en 6 meses o un año al sistema de salud o al de asignaciones familiares, son realmente números muy grandes para un pequeño país. Esto quiere decir que el sistema más allá de cosas que hay que ir corrigiendo o mejorando...

Ahora hay una nueva etapa en octubre, que va a ser importante, que es la apertura del denominado corralito, fundamentalmente para los trabajadores de la actividad privada que estaban en el viejo DISSE. En enero se producen nuevos ingresos al sistema.

O sea que el sistema va a seguir avanzando gradualmente hasta abarcar a toda la población

P.- La apertura del corralito es para otra nota completa y seguramente volveremos a hablar ahí. Simplemente recordar que el corralito se impuso para evitar una práctica que violaba la reglamentación vigente, y abrirlo implicará tomar numerosos recaudos

EM.- Y además para atender la sostenibilidad y la estabilidad del sistema.

Hay un hecho que pasó, yo diría, tan importante como desapercibido, y es que en el mes de junio se produce la primer crisis del nuevo sistema de salud, que es la crisis de un seguro integrado privado, IPAM, y acá yo creo que se demostró la eficiencia y los objetivos del sistema.

Hay un seguro privado integral que por primera vez ingresó al sistema de salud, como ingresaron los otros 7, ese seguro hizo crisis y ésta se resolvió en el mismo mes en que se produjo y se resolvió el tema no solamente de los afiliados al seguro privado sino el tema de los trabajadores.

Creo que esto es muy importante, es una señal muy importante de que a este gobierno le importa la atención de salud de la gente, le importa la organización del sistema, y bueno, si aparecen problemas como estos buscarle las soluciones.

Recordemos lo que pasaba antes, antes se fundía una mutualista y eran meses y meses de crisis, conflictos, gente desatendida, gente sin trabajo, gente sin cobrar salario.

Ahora en el mismo mes que se produjo la crisis de este seguro privado integral se resolvió el tema

P.- Quedan muchísimos temas pero por ahora muchísimas gracias y seguiremos probablemente en octubre para analizar esta nueva etapa del sistema de salud

EM.- Con gusto