



**Sindicato
Médico del
Uruguay**



Miembro de
Asociación Médica Mundial
Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe

PUNTOS PROPUESTOS POR EL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY EN EL MOMENTO ACTUAL DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

BLOQUE I

Acciones que permitan la profundización de la reforma del sistema de salud:

- Universalizar la cobertura poblacional a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Análisis y diseño de propuestas para incorporar al resto de los prestadores de salud existentes en el Estado al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por ejemplo: BPS; BSE; ANCAP y BHU—en curso—; Sanidad Policial y Militar, etc.

Incorporar a los usuarios al Fonasa, lo que supone mismas reglas para todos los usuarios, avance en reforma mercado laboral por aumento de cargos de alta dedicación financiados por meta 4 y, en el caso de ASSE, presupuesto en base a cuota salud igual a los prestadores privados sistema IAMC.

- Creación de un Programa Nacional de Calidad (PNC) en el sector con la finalidad de impulsar las políticas asociadas a las mejoras de la práctica médica en todas sus dimensiones: asistencial, laboral y formativa, siguiendo las resoluciones de la 9CMN.
- Creación de una agencia de evaluación tecnológica que permita la racionalización en la incorporación, sustitución y modificación de fármacos, prestaciones, equipamiento y tecnología médica.
- Apoyo del SMU a los Proyectos de Ley sobre Centros de Referencia y Salud Mental a consideración del Poder Legislativo e impulso, en conjunto con la UNASEV del Sistema Nacional de Trauma.
- Actualizar la cápita para adecuar sus componentes a los costos asistenciales.
- Tender a eliminar tiques de medicamentos y técnicas diagnósticas y terapéuticas

BLOQUE II:

Propuestas a consideración del Poder Ejecutivo a los efectos de que puedan ser tomados por ASSE



Sindicato
Médico del
Uruguay



Miembro de
Asociación Médica Mundial
Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe

- Cierre de las Comisiones de Apoyo. Avanzar en un diseño que permita el cierre de las Comisiones de Apoyo dentro de esta administración, tendiendo a eliminar los vínculos precarios con la Administración.
- Art. 221 de la Constitución. Modificar el Servicio Descentralizado saliendo del art. 220 de la Constitución al art. 221, de modo tal de dotar de mayor flexibilidad presupuestal al organismo.
- Regionalización. Concretar la regionalización, la que debe ser caracterizada por la desconcentración organizacional con un alto grado de autonomía en el manejo y ejecución de los recursos humanos y materiales, orientado por objetivos de calidad asistencial a brindar a los usuarios de cada región. Esta estrategia debería abarcar cuatro regiones del interior del país y la capital y su área metropolitana en dos subregiones (este y oeste -que incluye HC-)
- Aporte patronal. Equiparar costos laborales de ASSE con los del sector IAMC, poniendo especial énfasis en las cargas sociales, particularmente en el aporte patronal, lo que supone adecuar la normativa legal a tales efectos.
- Cargos de alta dedicación (CAD). Avanzar y acelerar la reforma del mercado de trabajo médico revirtiendo rezago existente en ASSE que compromete la reforma y coloca a la institución en una posición de desventaja con los otros prestadores IAMC. Acordar con ASSE los criterios y prioridades de instrumentación de CAD, cumpliendo con el cronograma establecido para la meta 4. Colaborar en su instrumentación.

BLOQUE III:

Aportes para el cumplimiento de los objetivos sanitarios propuestos por el MSP, a partir de la acumulación técnica y las definiciones políticas aportadas en la 9ª Convención Médica Nacional.

1. Formación.

Instalar una mesa de trabajo -convocada por el MSP- con la Facultad de Medicina a los efectos de discutir los siguientes puntos: proyección RRHH en el marco de la reforma del mercado de trabajo, sistema de residencias y su transformación como puerta de entrada al mercado de trabajo; rediseño del Hospital de Clínicas.

2. Mercado de trabajo.

Se plantea la necesidad de profundizar el rol del MSP en la reforma del mercado de trabajo, en especial a través de directivas a sus directores departamentales para que jueguen un rol protagónico en la implementación de cargos de alta dedicación en todos los efectores –en especial en ASSE-, con énfasis en la creación de cargos de



**Sindicato
Médico del
Uruguay**



Miembro de
Asociación Médica Mundial
Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe

complementación entre dos o más instituciones. Se solicita la implementación inmediata de equipos de trabajo MSP-Inspección de trabajo para la supervisión del cumplimiento de los acuerdos.

3. Información.

Creación de una mesa de trabajo a los efectos de acordar la selección e incorporación de indicadores para el monitoreo de la mejora de la calidad de atención en un plazo determinado, a partir de la aplicación de la reforma del mercado de trabajo: ej. CTI, actividad quirúrgica, infecciones intrahospitalarias, etc.