

Aspectos Programáticos a incluir en un debate sobre el proceso del Sistema de Salud en el Uruguay.

La salud es un derecho humano, un bien público y una construcción social que requiere estrategias y acciones claras para su concreción. En esa dirección la creación del SNIS fue el inicio de un cambio estructural positivo, que permitió avances significativos en la cobertura, las prestaciones y la equidad. Es una bandera histórica y una propuesta programática de los trabajadores y del movimiento popular. Hemos luchado por ella y estamos dispuestos a seguir peleando para que no retroceda ni se estanque. Como todo proceso complejo está lejos de haber culminado. La atención, la gestión y la financiación de la salud requieren mayores acciones transformadoras. (*Se trata es de elaborar líneas de acción estratégicas que orienten en el sentido de profundizar la Reforma a favor de las grandes mayorías populares. Atacando las grandes inequidades del sistema de acumulación de capital de nuestra sociedad, que en el campo de la salud se reflejan en la contradicción derechos versus mercado*) A 10 años del comienzo de esos cambios es necesario identificar donde están los nudos centrales de la salud y cuales son las medidas prioritarias para su profundización en esta etapa. El intercambio y la movilización social son un camino fermental para que toda la sociedad asuma como protagonista los desafíos de la salud. (*Para ello debemos de bregar por levantar un Plan de Salud Contra hegemónico a este sistema actual, centrado en la enfermedad y que es funcional al sistema de acumulación de capital.*)

Estos son nuestras propuestas para un amplio debate social y político que genere compromisos y acciones en ese rumbo.

I) ASPECTOS SOCIO-SANITARIOS

1) Complementación dentro del SNIS. Un tema central en el proceso futuro se refiere al tema de la complementación asistencial, sea entre privado y privado, entre privado y públicos o dentro del sector público.

Los problemas de complementación mal organizados han generado competencia espuria, duplicación de recursos, inversiones excesivas en relación a la demanda y provocan problemas de calidad por las escalas de producción.

Debatir este tema para su mejora implica discutir al menos los siguientes puntos:

-La fijación por parte de la JUNASA de precios de referencia para las principales prestaciones sanitarias que son objeto del intercambio asistencial (imagenología, camas CTI, etc.)

-La definición de estructuras máximas para ciertas prestaciones por localidad. (Por ejemplo maternidades y puertas de urgencia)

-(En el interior la complementación debe ser discutida en las JUDESAS con mirada departamental tratando de llegar a las localidades pequeñas y a las zonas rurales del interior profundo. En este momento los intentos de complementación difícilmente salen de las capitales departamentales y las localidades más grandes.)

- Mecanismos de compensación de prestaciones entre prestadores, de manera de garantizar la atención de todas las personas en cualquier lugar del país. Ejemplo: la atención en zonas rurales.

-Elaboración de un proyecto de ley que establezca la obligatoriedad de la complementación en determinadas condiciones como parte de los contratos de gestión.

2) Cobertura prestacional. Un segundo tema sanitario central es el que se refiere a la cobertura prestacional (PIAS) ya que siempre habrá nuevas prestaciones a incorporar que deben evaluarse considerando la carga de enfermedad de nuestra población, y debe priorizarse, propiciando ganancias de eficiencia en el uso de recursos que puedan entonces destinarse a más y mejores prestaciones.

En ese sentido es parte del debate la ampliación de las prestaciones de salud mental, el desarrollo con más profundidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y el proceso de incorporación a la salud colectiva (PIAS) de las prestaciones de salud bucal. ***(Se hace necesario que el MSP ejerza su rectoría, mejorando los controles y la fiscalización ya que hay innumerables indicios de que en estos temas, las metas se cobran llenando planillas).***

3) OSN y Planes Integrales de Salud. Un tercer tema sanitario es la definición e implementación de Planes Integrales de Salud para alcanzar los Objetivos Sanitarios Nacionales. Además de su dimensión nacional estas metas y líneas de acción requieren una elaboración y concreción local dadas las diferencias existentes entre los diferentes territorios.

El abordaje integral necesario para el encare de los problemas prioritarios de salud implica una visión intersectorial y las articulaciones correspondientes con los actores involucrados en cada caso (sistema educativo, sistema de cuidados, actores y dispositivos comunitarios, actores ambientales,

4) Política de medicamentos y tecnología. Un cuarto tema sanitario es fortalecer una política de uso racional de los medicamentos y tecnología. El uso acrítico y no protocolizado de medicamentos y tecnología, las presiones para incorporar toda la medicación de alto precio que va surgiendo a nivel internacional, son funcionales al lucro dentro del sector y van en desmedro de la calidad de la atención.

5) Campañas de promoción y educación para la salud. La ley 19307 (art 95) establece la posibilidad de campañas gratuitas por temas de bien público en

todos los medios de comunicación. La salud y sus determinantes es uno de los campos donde este tipo de campañas son más necesarias, reforzando los programas integrales de salud, apuntando a los hábitos, estilos y condiciones de vida que permitan una mejor salud. *(Proponemos: a) Tener en cuenta la APS, con una política real en prevención y promoción de salud en territorio. Con la participación social y comunitaria organizada. Con los Agentes Comunitarios, convocados a ser parte, desde el diagnóstico, la elaboración y aterrizaje en el territorio con todos los actores de la comunidad. Promoción, sin participación organizada en territorio, generalmente termina en un buen simulacro para que todo siga igual, b) Plan Nacional en Educación en Salud, con Enfoque de Derechos Humanos en: La Salud como Derecho, La Salud colectiva teniendo en cuenta el entorno, su hábitat y sus relación con el modelo de desarrollo productivo, Obligaciones, Prevención, Promoción y los principios y objetivos del SNIS, así como su estructura y gobernanza.*

II) ASPECTOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

El proceso de concreción del Sistema de Salud tuvo en su aspecto económico el principal avance en materia de universalidad, accesibilidad y justicia social en la carga financiera sanitaria. Sin embargo nos quedan elementos que es necesario debatir sobre su desarrollo.

- a) La igualación del gasto per cápita ajustado por edad y sexo de ASSE con la media mutual.
- b) La reducción del gasto de bolsillo en el sistema mutual expresado en los co – pagos. Definir cuáles son las principales trabas y una política de igualación de tasas en todos los prestadores. Contemplar las diferencias en materia de ingresos con una exoneración total de tiques y órdenes para los usuarios con ingresos más bajos y otra parcial para una franja siguiente.
- c) Las desigualdades salariales, en particular los salarios disparados del sector, debatiendo sobre el tema del tope salarial.
- d) El ingreso de los trabajadores Municipales al Seguro Nacional de Salud.
- e) La asignación presupuestal adecuada para los prestadores públicos.
- f) La inclusión en la definición de las capitales ajustadas por edad y sexo un diferencial por temas de vulnerabilidad y exclusión social por carencias críticas para asegurar las prestaciones de salud necesarias. *(Se deberá contar con el concepto de justicia en la distribución de recursos como premisa partiendo de la base, que no se hace justicia cuando se trata igual situaciones que son desiguales. No es lo mismo nacer y vivir en un barrio de contexto crítico o un paraje alejado de las capitales departamentales en el norte del país, que cerca del obelisco o en un barrio con todas las necesidades satisfechas.)*
- g) Creación de metas asistenciales de carácter territorial que respondan a planes con objetivos y metas para la población de circunscripciones municipales o departamentales.

(Nuevo Modelo de Atención y su financiamiento.

Hasta el momento, las capitas se fijaron partiendo de los costos y gastos de las determinadas prestaciones en que incurrierían las mutualistas según el sexo y la edad. Para la primera etapa, fue la única referencia y el punto de partida y fueron funcionales al sistema en construcción

Esta decisión de llegar al valor de las capitas y metas, tiene un fuerte acento en lo asistencial, en la enfermedad y son focalizadas. Son capitas defensivas y con una lógica de mercado.

Proponemos que las metas: a- acentúen su peso en la estrategia APS, desarrollando la prevención-promoción. b-deben privilegiar el primer nivel de atención, marcando una diferencia con el segundo y tercer nivel. c-deben privilegiar la atención colectiva con sus determinantes. d-deben reflejar la labor hacia el empoderamiento de los usuarios propiciando la participación social.

El pago por Capitas y Metas, debe incluir el territorio. Al ser territoriales, nos aseguraremos que la estrategia desarrollada sea la APS, teniendo en cuenta la determinación social y sus determinantes.)

III) ASPECTOS DE PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN

1) Fortalecer la rectoría del MSP.

Presupuesto acorde a sus responsabilidades en un sistema de la complejidad y dimensiones del SNIS, con personal altamente calificado, remuneraciones adecuadas, dedicación exclusiva. Desarrollo mayor de las funciones de control y fiscalización.

2) Integración de ASSE a la JUNASA. Para fortalecer el rol de la Junasa como gobernanza participativa del SNIS corresponde la integración de ASSE a la JUNASA como principal efector público del país y coordinador del sector público en su totalidad.

3) *(Obligatoriedad por ley del funcionamiento de JUDESAS y JULOSAS. Este punto debe ser un ingrediente de la evaluación de los Directores Departamentales)* asegurando:

a) regularidad mensual en su funcionamiento, con información, discusión y resolución adecuadas de todos los temas, así como seguimiento de las resoluciones y actas de funcionamiento que se envíen a los actores locales y a la Junasa. ***(Fortalecer además el rol de las Judesas, jerarquizando su agenda. Haciendo que temas como los fondos de reinversión sean resueltos en ellas).***

b) definición de problemas prioritarios de salud en el departamento con una metodología participativa, sobre la base de un diagnóstico local, y en consonancia con los Objetivos Sanitarios Nacionales.

c) Elaboración, resolución y puesta en práctica de líneas de acción conjuntas organizadas en Planes Departamentales referidas a los problemas priorizados teniendo en cuenta los programas de salud. Además de la articulación interinstitucional y social dentro del sistema de salud, coordinar las acciones con el sistema educativo, de cuidados, gobiernos departamentales y municipales y otros que corresponda.

d) Fortalecer la participación social y comunitaria en las políticas de salud a través de campañas y acciones que prioricen la participación de la población y de sus organizaciones en las mismas.

e) Asegurar la realización de Asambleas anuales de rendición de cuentas, definición de problemas prioritarios y líneas de acción conjuntas.

f) Promover desde Judesas y Julosas una estrategia de creación de Redes de Salud por ámbito territorial como base de funcionamiento del SNIS en los ámbitos locales. Las Redes de Salud están integradas por todos los efectores públicos y privados y todos los actores sociales de los trabajadores, usuarios y comunidad, los municipios y gobiernos departamentales, según el territorio que abarquen.

4) Fortalecer el rol de los Consejos Asesores y Consultivos: *(trabajando para que sean conformados por ley, jerarquizando su desarrollo. La conformación y funcionamiento establecido será un componente de la evaluación de las direcciones de las Unidades Ejecutoras de ASSE y de las IAMPP, ya que deberán de estar en los contratos de gestión)* asegurando: a) regularidad, información y tratamiento adecuado de los temas, con actas que se eleven a la Judesa respectiva. b) Establecer la información y discusión en los Cjos Consultivos como condición preceptiva para la aprobación de proyectos de sobre cuota de inversión o toda definición estratégica de las instituciones. c) que cada institución brinde las herramientas necesarias para la comunicación con la población usuaria. d) Análisis anual de los problemas de salud prioritarios de la población y las líneas de acción respecto a los mismos. e) Asambleas anuales organizadas por el Cjo Consultivo para rendir cuentas y discutir prioridades con los usuarios.

5) Realización anual de una Conferencia Nacional de Salud para poner en común los pasos dados, los problemas principales y las perspectivas, con preparación previa en cada departamento o municipio. *(Un componente imprescindible de esa Conferencia Nacional de Salud debe ser el tratamiento de la Determinación de la Salud y sus determinantes.)*

6) Estímulo y difusión de las experiencias más exitosas en participación social en salud. Creación de un Premio Nacional a la Participación Social en Salud para estimular el desarrollo de proyectos y experiencias donde los actores sociales sean protagonistas. Definir una Cartelera Nacional donde se recojan, reconozcan y divulguen los mejores proyectos o experiencias en este plano. *(No estamos de acuerdo con este punto, no participamos por un premio, participamos porque somos los sostenedores del sistema, porque las políticas sanitarias deben estar centradas en la población y en su habitad.)*

7) Profesionalización de la gestión

Establecer el llamado a concurso como mecanismo de acceso a todos los cargos medios y altos hasta un nivel a definir en las instituciones de salud. Definir la dedicación exclusiva para los cargos de dirección. Asegurarla transparencia y combatir el conflicto de intereses en la gestión de todas las instituciones de salud públicas y privadas. Establecer topes a la carga horaria individual en el sector. Establecer topes razonables a los ingresos gerenciales en el sector, por ej. las remuneraciones totales de un ministro.

Fortalecer un sistema de información para la gestión, con la calidad, los controles y la democratización correspondientes.

8) Contra la especulación y el lucro. El control y el cuidado económico financiero de la reforma, así como sus componentes éticos, implican combatir la especulación mercantil en sus distintas manifestaciones como la intermediación lucrativa de usuarios y la publicidad y marketing.

9) Políticas más fuertes y consistentes en materia de RRHH

En el marco de la definición de políticas y líneas claras de acción en materia de RRHH entendemos imprescindible el establecimiento de metas concretas con indicadores de cumplimiento, en las siguientes propuestas:

- 1) Plan para Completar Estudios dirigido a todos los funcionarios para que puedan completar bachillerato. Dicho Plan tendrá un plazo de tres años, con compromisos concretos para cada año. La formación en este plano es un estímulo y una motivación para los trabajadores, que incrementa la capacidad de encarar múltiples problemas y situaciones, calificando su rol laboral.
- 2) Proceso de profesionalización en enfermería con los rrhh que ya integran el sistema cuya meta sea alcanzar a 1000 nuevas licenciadas a nivel nacional por año. En el resto de las áreas como la alimentación, servicio, administración, mantenimiento y otras, establecer trayectorias de desarrollo profesional. Esta propuesta constituye un inicio para llegar a la cantidad y calidad de RRHH necesarios en el sector. Deben preverse los recursos para su puesta en práctica.
- 3) Plan de Formación Continua que contemple dos prioridades :
 - A) respuestas actualizadas a los problemas principales de salud
 - B) estimular el desarrollo de un modelo integral de atención a la salud.

La priorización de problemas de salud debe contemplar la situación socio epidemiológico general y local, así como la participación social en su definición. Generar estímulos para la formación continua y asegurar su aplicación efectiva en la prevención, atención, rehabilitación y re inserción.

- 4) **Desarrollar políticas de valorización, satisfacción y dignificación del trabajo** y las tareas específicas.
- a) Monitorear el cumplimiento de las coberturas de dotaciones necesarias según complejidad del área, desarrollo del Primer Nivel de Atención en consonancia con los Objetivos Sanitarios.
 - b) Promover una investigación sobre los factores de enfermedad, insatisfacción y stress en el trabajo, así como sobre los factores protectores. Con los resultados diseñar y aplicar los correctivos necesarios para combatir los primeros y promover los segundos. Incluyendo la aplicación de un régimen jubilatorio bonificado para algunos sectores.
 - c) Implementar mecanismos de fortalecimiento del trabajo en equipo, reuniones periódicas de todo el personal, diagnóstico de cada servicio, formulación de planes y objetivos anuales, reconocimiento y valorización del trabajo. Cuidar al cuidador.
 - d) Definición de medidas que mitiguen la afectación de trabajadores y sus familias por las condiciones de trabajo, y en particular las mujeres trabajadoras.
- 5) **Definir una estructura escalafonaria y una carrera funcional en ASSE** que permita a todos los trabajadores tener posibilidades de desarrollo dentro la institución. Establecer denominaciones de cargos que especifiquen perfiles de formación, tareas y funciones y responsabilidades.
- 6) **Elaboración y aprobación de un Plan Estratégico de RRHH** para los próximos 25 años, tanto en cantidad como calidad de los mismos. *(Dicho Plan deberá tener como uno de sus principales componentes; el inicio de un proceso que lleve a disminuir la enorme inequidad que existe en la distribución de recursos humanos en salud, en el territorio nacional. El área metropolitana, con menos del 50% de la población concentra más del 70% de los recursos humanos en salud. Existe claramente un choque entre dos derechos; el de trabajar donde uno quiera con el derecho de toda la población a recibir el mismo nivel de atención en salud sin importar donde viva. Ese choque entre dos derechos hay que ponerlo arriba de la mesa, debatirlo e intentar iniciar un proceso que lleve a resolverlo.)*