

Se registra en el acto que se
suscribió al documento que se
 dejan a continuación ~~de lo público~~
 de lo público ~~de lo público~~ es recordar la diligencia del
 acuerdo ~~de lo público~~ ~~de lo público~~ lo H.E. no se cumple.

No se considera este punto se pide que se responda a lo H.E.

Montevideo, 11 de febrero de 1985

CONCERTACION NACIONAL PROGRAMATICA

De Mesa N° 3, SALUD, a

MESA EJECUTIVA

At.: Dr. Eduardo Scasso
Secretario Administrativo

P r e s e n t e

ARCAIUD

Asunto: Documento 07 de fecha 11.02.85, de Mesa N° 3
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

De nuestra consideración:

Acompañamos a esta nota copia del Documento aprobado con el consenso de todos los sectores políticos y sociales presentes en la reunión de nuestra Mesa de Trabajo del día de la fecha.

Sin otro particular, nos complacemos en saludar muy atentamente,


 PROF. DRA. OBDSLIA EBOLI

Coordinadora


 PIT - CNT


 ASCEEP


 FUCVAM


 CIAEH


 PARTIDO COLORADO


 PARTIDO NACIONAL


 UNIÓN CÍVICA


 FRENTE AMPLIO

Adj.: Documento 07 y listado de Delegaciones asistentes.

Montevideo, 11 de febrero de 1985.-

CONCERTACION NACIONAL PROGRAMATICA

Area 7.3 - SALUD.- Documento 07

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- 1.- INTRODUCCION.-
 - 2.- NATURALEZA JURIDICA. RELACION CON EL M.S.P.-
 - 3.- ORGANIZACION, ESTRUCTURA y AUTORIDADES. Organismos de Dirección.-
 - 4.- FINANCIAMIENTO.-
 - 5.- BENEFICIARIOS. Prestaciones y Derechos.-
-

1.- INTRODUCCION.-

La SALUD y la ENFERMEDAD no son estados aislados y diferentes, sino componentes de una relación dinámica:categorías biológicas y sociales que coexisten en una unidad dialéctica; partes constitutivas de un proceso, integrado dentro del proceso económico-social, que es su determinante, que varían históricamente con éste pero a la vez influyen sobre él.

EL DERECHO a la SALUD no es más que el derecho al bienestar, a una vida digna y grata, y por lo tanto es un derecho inalienable, inherente a la persona humana. Es un derecho que no se usufructúa ni se ejerce pasivamente; como el derecho a la libertad o la soberanía nacional se construye y se conquista; su logro exige la participación social, la contribución consciente y crítica de todos los miembros de la comunidad. El derecho a la Salud implica el derecho a una alimentación adecuada, a la protección y la seguridad social, al pleno empleo, a la vestimenta, al descanso y la recreación, la educación, la libertad, los derechos civiles, políticos y culturales.- El ejercicio pleno de este derecho debe fundarse en criterios de universalidad, equidad y solidaridad.-

Para lograr los fines expuestos se creará el SISTEMA NACIONAL DE SALUD, este, que será único, tendrá el objetivo de lograr una atención de la Salud igualitaria, integral, continua, de calidad adecuada y accesible a todos los habitantes de la República, sin distingo de nivel socio-económico, ni de ninguna otra especie, sin exclusiones ni superposiciones, de orientación preventiva y de contenido profundamente humanista.

El Sistema Nacional de Salud será el organismo responsable de la ejecución de los programas que integran el plan Nacional de Salud.

Así, el Sistema Nacional de Salud deberá promover la efectiva vigencia y el ejercicio pleno del derecho a la Salud, siendo responsabilidad del Estado garantizarlo sin discriminación, y un derecho y deber de la población participar en su conquista y mantenimiento.

El Sistema Nacional de Salud estará orientado a asegurar, con carácter igualitario, la satisfacción de las necesidades de Salud de toda la población, con prioridad de los grupos desprotegidos y postergados e inspirado en el concepto de ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD. Ello le confiere obligadas implicaciones en el desarrollo económico y social del país, lo que obliga a formular estrategias adicionales para el fortalecimiento de planes y acciones intersectoriales; a esos fines se deben fijar niveles que se expresen en términos de: alimentación, educación, vivienda, empleo, producción, ingreso familiar, consumo.-

Para lograr sus objetivos, se propone iniciar un proceso de coordinación e integración progresivas de toda la infraestructura de Salud pública y privada existente en el país, ordenada según niveles de complejidad creciente, con desarrollo de mecanismos de referencia y regionalización y con criterios de centralización normativa y descentralización ejecutiva. El esfuerzo que requiera el cumplimiento de este propósito obliga a extremar el desarrollo de los procesos de administración y planificación para asegurar la máxima eficiencia y eficacia en el uso de los recursos de que disponga el Sistema.-

Se considera necesario la revisión de las modalidades de financiamiento de la Salud, para corregir su carácter regresivo y asegurar el papel redistributivo de los servicios. A esos efectos, se propone la instauración de un FONDO NACIONAL DE RECURSOS.-

Se le asigna particular relevancia a la gravitación de la comunidad en el mejoramiento de su nivel de bienestar, a través de su participación activa en la planificación, organización, conducción y evaluación de los servicios de Salud, para lo cual el Sistema prooverá el adecuado marco legal. De este modo se garantizará la democratización de la gestión de Salud y se reafirmará la transformación democrática general de la sociedad.

En la convicción de que la calidad de la atención de la Salud reside primordialmente en la calidad del recurso humano, se resalta la importancia de la coordinación con las instituciones formadoras, para su planificación, formación y utilización, orientada al trabajo en equipo y ligada a las necesidades de los servicios. Asimismo, el Sistema Nacional de Salud prooverá ámbitos de práctica que reúnan los requisitos necesarios para la formación integral, en lo biológico, lo sicológico y lo social, de los recursos humanos del sector, en los distintos niveles.-

El Sistema Nacional de Salud participará en programas de investigación orientados hacia las áreas de interés para la atención de la Salud, así como para la definición de tecnologías adecuadas a las necesidades nacionales.-

A ello se agrega la imprescindible sanción legal de un ESTATUTO DFL TRABAJADOR DE LA SALUD, que comprenda, definición de cargos y funciones, derechos, obligaciones y garantías de dicho personal a todos los niveles, para el ejercicio, en las mejores condiciones, de su tan alto cometido social.-

2.- NATURALEZA JURIDICA. Relación con el M.S.P..-

Se promueve, desde el punto de vista jurídico la creación por ley de un organismo con el máximo de autonomía administrativa y financiera que permita el desarrollo del SISTEMA NACIONAL DE SALUD y el cumplimiento de sus fines, asegurando un eficiente contralor del Estado.-

Se recoge la aspiración del grupo de concertación para que en la elaboración del próximo proyecto constitucional sea reconocido, a texto expreso, el derecho a la Salud de todos los habitantes del país, como un derecho inalienable, inherente a la personal humana y garantizado por el Estado.-

El Sistema Nacional de Salud se relacionará con el Poder Ejecutivo por intermedio del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, sin perjuicio de las vinculaciones especiales que, por razón de la materia pueda mantener directamente con otros.-

Los roles del M.S.P. serán determinados por la Ley Orgánica de Salud Pública que se modificará y actualizará durante el primer año de gobierno. Sin perjuicio de ello, el M.S.P. deberá mantener las siguientes funciones:

- a) Definir la Política Nacional de Salud, integrada con la Política Nacional de Desarrollo Económico y Social.
- b) Formular el Plan Nacional de Salud, con la participación de todos los sectores involucrados, especialmente con el Sistema Nacional de Salud.
- c) Aprobar anualmente el Presupuesto del Sistema Nacional de Salud.
- d) Estructurar un Sistema Nacional de Información de Salud, que comprenda las actividades de las Instituciones que integran el Sistema de Servicios de Salud, con la finalidad de sustentar sus planes y programas, así como para fundamentar la toma de decisiones a todos los niveles.
- e) Establecer las normas básicas relativas a las actividades de Salud dirigidas a las personas y al medio ambiente y ejercer la supervisión y el control del cumplimiento de las mismas.
- f) Establecer normas y ejecutar las funciones de habilitación, registro, autorización y control sobre:
 - Planificación, formación, registro y actividades del personal de salud, profesional, técnico y auxiliar.
 - Instituciones y Establecimientos dedicados a actividades de Salud.
 - Medicamentos, drogas y estupefacientes.
 - Control sanitario de fronteras.
- g) Concertar con los Organismos Internacionales de Salud, Normas, Recomendaciones o Convenios de Cooperación técnica o financiera.
- h) Promover y coordinar con otros sectores, el desarrollo de una política nacional en materia de:
 - Alimentación.
 - Vivienda.
 - Empleo.

- Saneamiento ambiental.
- Saneamiento básico.
- Agua Potable.
- Formación de Recursos humanos para el Sector.-

3.- ORGANIZACION, ESTRUCTURA y AUTORIDADES. Organismos de Dirección.-

El Sistema Nacional de Salud será dirigido y administrado por dos órganos, uno EJECUTIVO y el otro REPRESENTATIVO sin perjuicio de las funciones y atribuciones que se establezcan para los organismos Regionales y zonales.

a) Organo EJECUTIVO:

INTEGRACION: Estará integrado por 11 (once) miembros, a saber:

- DOS representantes del Poder Ejecutivo.
- DOS representantes de la comunidad organizada, elegidos del seno del órgano representativo.
- DOS delegados de los trabajadores de la Salud; UNO del gremio médico nacional por acuerdo entre el Sindicato Médico del Uruguay, y la Federación Médica del Interior y el otro elegido del resto de las organizaciones integrantes del Frente Único de Trabajadores de la Salud (F.U.T.S.).-
- UN delegado de la Universidad de la República.
- UN representante del Organismo Nacional de la Seguridad Social.
- UN delegado del PIT - CNT.
- DOS representantes de las Intendencias Municipales del país, uno por Montevideo y otro por el Interior.

(sin consenso : integración de delegados de las I.A.M.C.)

FUNCIONES: El órgano EJECUTIVO será el máximo organismo del Sistema. Cumplirá funciones de dirección del mismo procurando asegurar la más adecuada planificación, organización, evaluación y control del sistema. Entre sus funciones y sin perjuicio de otras se mencionan las siguientes:

- Coordinación con Organismos Públicos y/o Privados relacionados con la Salud.
- Control y ajuste operativo de la instrumentación de las actividades del Sistema Nacional de Salud.
- Administración del Fondo Nacional de Recursos y del Patrimonio del Sistema.
- Administración de los servicios asistenciales de complejidad mayor y con cobertura nacional.
- Ejercer potestad disciplinaria sobre el personal del Sistema.
- Decidir acerca de designaciones, promociones y cesantías del personal presupuestado.
- Efectuar, a propuesta de una comisión técnica asesora de medicamentos e insumos, la confección del Formulario Terapéutico Unificado y su implantación en el Sistema.
- Adquisición y distribución de los medicamentos e insumos utilizados por el Sistema Nacional de Salud.

- Instrumentar la participación del Sistema Nacional de Salud en el Sistema Nacional de Información, que servirá de fundamento para la política y los planes de salud.
- Participar en la elaboración y la ejecución de los planes de Educación para la Salud, a todos los niveles.
- Crear comisiones técnicas asesoras en cada una de las áreas que así lo requieren.

b) Organo REPRESENTATIVO:

INTEGRACION.-

- () delegados del Ministerio de Salud Pública.
 - () delegados del Organismo Nacional de la Seguridad Social.
 - () delegados de la Universidad de la República, que incluya representantes de:
Facultad de Medicina, Facultad de Odontología y Hospital de Clínicas.
 - () delegados del Frente Único de Trabajadores de la Salud, que incluya representantes de los gremios que lo integran:
.Federación de Funcionarios de Salud Pública
.Federación Médica del Interior.
.Federación Uruguaya de la Salud.
.Sindicato Médico del Uruguay.
.Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas.
 - () delegados de la Asociación de Docentes de la Universidad de la República.
 - () delegados del PIT - CNT.
 - () delegados de las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada.
 - () delegados de A.S.C.E.E.P.
 - () delegados de las Comisiones Regionales de Salud.
 - () delegados de las instituciones gremiales patronales.
 - () delegados de la Federación Unificadora de Cooperativas de Viviendas por Ayuda Mutua.
 - () delegados de la Coordinadora de Policlínicas Privadas
 - () delegados de las Organizaciones Representativas de los Jubilados y Pensionistas.
-

Este grupo de trabajo considera de gran interés la participación de los representantes de los pequeños y medianos productores agropecuarios, no habiendo podido llegar a un consenso en cuanto a cual es el nivel (Nacional o Regional) en el que deberían intervenir.

Se considera necesario incluir a todas las demás instituciones relacionadas con el Sector Salud como organismos asesores de los Órganos de Dirección del Sistema Nacional de Salud.

FUNCIONES: Serán funciones del órgano Representativo del Sistema Nacional de Salud, las siguientes:

- Proyectar y proponer la división en regiones y áreas del territorio nacional según densidad de población, accesibilidad, infraestructura asistencial existente y división político administrativa.

- Contribuir a la definición de la Política de Salud, base del Plan Nacional de Salud.
- Proyectar y proponer el Presupuesto del Sistema, que se presentará posteriormente al Órgano Ejecutivo.
- Evaluación y fiscalización del uso de los recursos y de la aplicación de las líneas políticas aprobadas, por parte del Sistema Nacional de Salud.
- Creación de comisiones técnicas asesoras, en cada una de las áreas que así lo requieran.
- Proponer con la anuencia del Órgano Ejecutivo ante el M.S.P., que decidirá en última instancia, modificaciones de su integración que atiendan al dinamismo propio de un órgano con tan amplia participación popular.

4.- FINANCIAMIENTO.-

La financiación de los servicios del SNS se obtendrá entre otros por aportes de toda la población, en forma proporcional a sus ingresos, según criterios compatibles con la Política tributaria global del Gobierno. Se instrumentarán medidas que graven en mayor grado a los sectores de mayor renta y patrimonio. Los recursos serán volcados a un FONDO NACIONAL que será administrado por el Órgano Ejecutivo del Sistema Nacional de Salud.

Dentro de las diversas formas analizadas, aparece como la más viable, la creación de un Sistema de recaudación dirigido a tres sectores definidos de la población: a) un sector de asalariados y pasivos públicos y privados que aportará a través de los organismos de Seguridad Social, proporcionalmente a sus salarios y pasividades.

b) un sector de altos ingresos, sean personas físicas o jurídicas, que aportará a través de la D.G.I. proporcionalmente a su renta y patrimonio sin perjuicio de los aportes que les corresponda por salario, tomándose las previsiones para que estos aportes no sean transferidos al consumo.

c) un sector de bajos ingresos, formado por desocupados, trabajadores y pasivos con retribuciones por debajo de cierto tope, que no aporta directamente. El Estado cubrirá los aportes de este grupo y aportará los fondos necesarios para evitar el desfinanciamiento del Sistema, sin afectar al sector comprendido en el grupo a).

El SNS estará facultado para percibir recursos provenientes de legados, donaciones y otros.

El Estado asegurará que las recaudaciones antedichas sean vertidas al Fondo de Recursos del SNS.

5.- BENEFICIARIOS.- Prestaciones y Derechos.

Serán beneficiarios del Sistema Nacional de Salud todos los habitantes de la República, sin distinción de ningún tipo, a partir de la promulgación de la ley que cree el SNS. Todos los beneficiarios tendrán derecho a la atención médica integral. El ingreso al Sistema será automático, obligatorio y gratuito.

Prestaciones y Derechos

Los beneficiarios tendrán derecho a la atención integral a través de las unidades efectoras del Sistema, de acuerdo con las reglamentaciones que se establezcan. A nivel de la Atención Primaria en Salud se propenderá a la integración de los recursos existentes, de acuerdo a planes específicos y con el mayor grado de descentralización, mientras que los niveles superiores se establecerá bajo el criterio de regionalización.

Quedan exceptuados de la normatización e integración al SNS las prestaciones derivadas del libre ejercicio de la profesión médica y odontológica y la actuación de las organizaciones sanatoriales o de Diagnóstico y Tratamiento que se declare, a tal fin, como con fines de lucro, las que no integrarán el SNS. Estas prestaciones se efectuarán solamente por pago directo del interesado. Ninguna organización podrá, a partir de la vigencia de la ley de creación del SNS, realizar afiliaciones colectivas ni seguros de pre-pago o similares.

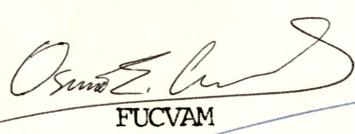
Los beneficiarios del SNS tendrán derecho a las prestaciones económicas correspondientes a todo o la mayor parte del salario perdido por enfermedad profesional, no profesional, maternidad, accidentes u otra contingencia invalidante relacionada con la salud. (Sin consenso respecto a cual será el Organismo que hará efectivas las prestaciones antedichas).



PIT - CNT



ASCEEP



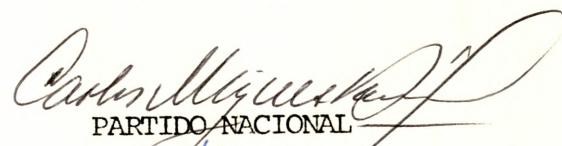
FUCVAM



CLAEH



PARTIDO COLORADO



PARTIDO NACIONAL



UNIÓN CÍVICA



FRENTE AMPLIO

Montevideo, 11 de febrero de 1985.-

partido colorado	Rigoli, Felix Strozzi, Carlos Testoni, Carlos	Dr. Dr. Dr.
partido nacional	Miguez Barón, Carlos	Dr.
unión cívica	García Otero, Ignacio Pastore, Mateo	Dr. Arq.
frente amplio	Avellanet, Roberto Caputi, Tabaré Schellotto, Felipe Porciles,	Dr. Dr. Dr. Sr.
pit-cnt	Carámbula, Marcos García Unzaín, Alberto Lorenzo, Jorge Laviña, Juan Pazos, Daniel Pintado, Enrique	Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Sr.
claeah	Ebole, Obdulia	Dra.
fucvam	Amarillo, Mauro	Sr.
asceep	Buglioti, Marisa De Oliveira, Sandra	Br. Br.
cámara industria	Octavio Posada Alpuy	Sr.

Delegaciones participantes en la discución de este tema.

Montevideo, 10 de diciembre de 1984

Concertación Nacional Programática

De Mesa N° 3, SALUD, a

Mesa Ejecutiva

At.: Dr. Eduardo Scasso
Secretario Administrativo

P r e s e n t e .

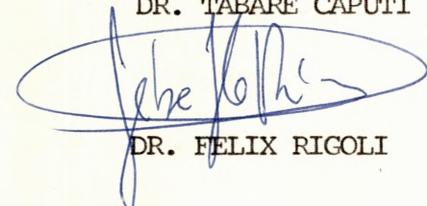
Asunto: Documento 04 de fecha 07.12.84, de Mesa N° 3

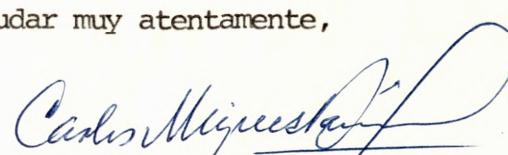
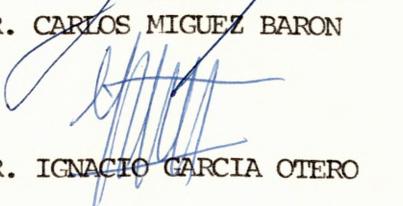
De nuestra consideración:

Acompañamos a esta nota copia del Documento aprobado con el consenso de todos los sectores políticos y sociales presentes en la reunión de nuestra Mesa de Trabajo del pasado viernes 7 del mes en curso.

Dejamos constancia, a sus efectos de la inasistencia -por razones de fuerza mayor- de los señores delegados de PIT-CNT.

Sin otro particular, nos complacemos en saludar muy atentamente,


DR. TABARE CAPUTI

DR. FELIX RIGOLI


DR. CARLOS MIGUEZ BARON

DR. IGNACIO GARCIA OTERO

Adjunto: Documento 04

CONCERTACION NACIONAL PROGRAMATICA

Propuesta de grupo de trabajo a Mesa Ejecutiva

Area 7.3 SALUD Documento 04

VISTOS.-

1. El proyecto de Ley elevado por el Poder Ejecutivo al Consejo de Estado relativo a la transformación de las Sociedades de Producción Sanitaria.
2. El proyecto de reestructura presupuestal del Ministerio de Salud Pública en trámite.
3. El llamado a concurso realizado recientemente por el Ministerio de Salud Pública para cubrir Direcciones de Hospitales y otros cargos jerárquicos.

CONSIDERANDO.-

1. Que las medidas antedichas contradicen la resolución ya aprobada por la CONAPRO solicitando que el gobierno que expira se abstenga de adoptar resoluciones que restrinjan las posibilidades de acción del gobierno democrático en relación a la política de salud a adoptarse en el ámbito de la concertación.
2. Particularmente el proyecto de Ley de transformación de las Sociedades de Producción Sanitaria es diametralmente opuesto a la posición sostenida por la CONAPRO, que exige la devolución del SMU y el CASMU a sus legítimos dueños.

ATENTO.-

A que estos y todos los temas relativos a la salud requerirán el más amplio análisis y redefinición en el marco de la nueva perspectiva que ofrecerá el Sistema Nacional de Salud propuesto por la concertación.

LA MESA EJECUTIVA DE LA CONCERTACION PROGRAMATICA

RESUELVE.-

Exigir la suspensión de la tramitación del proyecto de Ley sobre transformación de las Soc. de Producción Sanitaria; del proyecto de reestructura presupuestal del MSP; del llamado a concurso para cargos jerárquicos y Directores de Hospitales del MSP; en la convicción de que la consideración aislada por este régimen de estos aspectos, resulta totalmente inadecuada e inconveniente para la consideración e instrumentación de la futura política de salud.

Concertación Nacional Programática

Mesa No. 3 S A L U D

Asistencia a la reunión del viernes 19.10.84.

Partido Colorado:

Bustos, Raúl
de Siano, Daniel
Stozzi, Carlos
Testoni, Carlos

Dr.
Dr.
Dr.
Dr.

*Estoy
DCTESTONI*

Partido Nacional:

Mendoza, Gloria
Morelli, Daniel
Rubio, Roberto

Dra.
Dr.
Dr.

Dra.

Frente Amplio:

Caputti, Tabaré
Villar, Hugo

Dr.
Dr.

Jabot

Unión Cívica:

García Otero,
Ignacio
Pastore, Mateo

Dr.
Arq.

Hijo

Asceep:

Buglioti, Marisa
Pigato, Claudio

Srta.
Sr.

Querida Silvia

Asociación Farmacias Interior

Cataloñe, José
Pereyra, Jacinto

Cr.
Sr.

Asociación Productores Rurales

Trobo, Mario C.

Dr.

Cámara Industrias

D'Alto, Mario
Moldes, Manuel
Soto, Héctor
Posada, Octavio

Sr.
Dr.
Q.F.
Sr.

Oscarion

Centro de Farmacias del Uruguay

Bomio, Eric
Cabrera, Fernando

Sr.
Sr.

Coordinadora Policlínicas Populares:

Blanc, Lida
Sollazo, Ana

A. Soc.

Hijo

CLAEH:

Nápoli, Marta
Terra, María del C.

Dra.
Srta.

Marta

FUCVAM:

Amarillo, Mauro R.
Bermúdez, Yamandú

Sr.
Dr.

Z

PIT-CNT:

Acuña, Guillermo
García Unzain,
Alberto
Genta, Antonio
Pazos, Daniel
Pintado, Enrique
Villaverde, Sergio

Sr.
Sr.
Sr.
Dr.
Sr.
Dr.

Dico

APROBADO 26/10/84

GRUPO: SALUD

TEMA: MEDIDAS ADOPTADAS POR EL RÉGIMEN
EN EL ÁREA DE LA SALUD.

S47

SE

APPROBADA

(A)

SIN PARTICIPACIÓN

Montevideo, 26 de octubre de 1984.-

PROPIUESTA DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MESA EXECUTIVA DE LA CO.
NA. PRO.

Ante recientes medidas y propuestas realizadas por el actual Régimen en el Área de la Salud, cuya aplicación supone cierres y eventuales liquidaciones de instituciones, cierres de Hospitales, y modificaciones en el régimen de comercialización de medicamentos, se resuelve:

Reclamar que las actuales autoridades se abstengan -a pocas días del cambio de gobierno- de adoptar resoluciones que implican cambios irreversibles en materia de Salud y atención médica y que afectan instituciones y trabajadores del sector, limitando y restringiendo las posibilidades de acción del Gobierno Democrático a instalarse.-

PARTIDO NACIONAL

I. Oly
Dr Daniel Alberdi

UNIÓN CIVICA

~~IGNACIO GARRIGA ORTIZ~~

PARTIDO ECONOMICO

Ramón H. J. P. B. Busso

PIT CNT

~~J. J. T. T.~~

Enriqués Piñero

ASCEEP

~~G. G.~~

CLAUDIO PIGATTO

FUSCIA M. ~~YAMAUJI BERMUDEZ~~

~~YAMAUJI BERMUDEZ~~

COORD. DE POLICLINICAS

~~J. J. J.~~

LIDA BLONC.

CLAEH

~~M. M.~~

NARCIA NAPOL.

**ESTA HOJA NO
PASAR**

Montevideo, 19 de octubre de 1984

FIRMAR

(X)
S48

Concertación Nacional Programática

De Mesa N° 3, Salud, a
Mesa Ejecutiva

At.: Dr. Eduardo Scasso
Secretario Administrativo

Presente

Asunto: Documentos 02 y 03, de fecha 19.10.84. de Mesa N° 3

De mi consideración:

Acompañamos a esta nota los Documentos aprobados en este grupo de trabajo, a saber:

- 02 - Políticas de Salud, y
03 - Medidas de aplicación a corto plazo

los que deben agregarse al Documento 01 de setiembre último, -ya entregado- que trata el tema "Intervención del Sindicato Médico del Uruguay - CASMU".

Este grupo de trabajo volverá a reunirse el próximo viernes 26 de los corrientes a fin de abordar ahora los aspectos relativos al "Sistema UNICO Nacional de Salud - funcionamiento y organismos de dirección".

Entre tanto, saludamos a Ud. muy atentamente,


DR. DANIEL PAZOS
Nexo-Coordinador

Adjuntos: los documentos 02 y 03 y
===== Listado de Delegaciones Asistentes.-

Propuesta de grupo de trabajo a Mesa EjecutivaArea 7.3 SALUD Documento 02

En el día de la fecha se reunió en su sesión ordinaria la Mesa Nacional de Concertación Programática, con la presencia de todas las organizaciones miembros, integrada por los delegados cuya lista se adjunta.

TEMA: Políticas de Salud

Las fuerzas participantes en la Concertación Programática Nacional coinciden en los siguientes aspectos generales relativos al sector salud:

1. Los estados de salud y enfermedad están determinados por las relaciones que se establecen entre el individuo y el medio natural y social en que vive.
2. El nivel de salud de un individuo o de un grupo social, está condicionado por el sistema social, por el nivel de desarrollo socio económico, por factores demográficos y ecológicos, por las formas de administración de los servicios y por el grado de participación consciente y responsable de la población organizada democráticamente.
3. Entendemos por Asistencia Médica, el conjunto de actividades desarrolladas por los trabajadores de la salud con carácter multidisciplinario, dirigidas a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las personas sanas o enfermas.
4. En nuestro país, se comprueba la ausencia real y legal del derecho a la salud; la asistencia médica ha sido convertida en un artículo de mercado, sujeto a la ley de la oferta y la demanda. La política seguida por el gobierno de facto ha acentuado las diferencias en los niveles de salud de las diferentes clases sociales, así como su carácter mercantilista, favorecido por la creciente privatización de la asistencia médica estimulada desde el gobierno.
5. El nivel de salud de la población ha sufrido un grave deterioro en la última década, como consecuencia de la disminución del nivel de vida y de la violación sistemática de derechos y libertades esenciales: derecho al trabajo digno y al salario justo; a la educación y la cultura; a las libertades de asociación, de reunión o de expresión, el derecho a una asistencia integral, igualitaria, eficaz, oportuna y humana.

El retroceso registrado en materia de seguridad social ha traído aparejado un crecimiento en las cifras de población no protegida así como la pérdida de diversos beneficios sociales.

El deterioro registrado a nivel de los servicios asistenciales del Sector Público y del Sector Privado, agrava aún más la situación.

Se cuentan por centenares las destituciones por razones ideológicas, determinando la pérdida de valiosos profesionales técnicos y auxiliares.

El deterioro de las condiciones de trabajo, el salario insuficiente, la falta de recursos materiales, el multiempleo, el autoritarismo del régimen y su traslado a las instituciones del sector, los cambios continuos de horario, constituyen importantes factores de deterioro.

Durante esta década han disminuido los recursos financieros destinados al sector salud. Dentro del sector, la distribución de recursos ha sido arbitraria y contraria a los intereses de las mayorías. Tomando como base 100 los gastos de la Administración Central en 1972, para 1982 los gastos del Ministerio de Salud Pública fueron de 171, los gastos de los servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas fueron de 1339 y los de los Servicios Policiales de 1674.

6. Se acepta que la actual estructura del Sector Salud se caracteriza por su multiplicidad y superposición de servicios y organización anárquica, productos del desarrollo espontáneo; sus características más salientes son:
 - . Servicios insuficientes centrados en la reparación de la enfermedad, con escasos medios para la promoción y protección de la salud y muy escasos centros de rehabilitación.
 - . Organización de los recursos en forma antieconómica, yuxtaponiendo el derroche a la miseria, como consecuencia del desarrollo espontáneo y del predominio de intereses lucrativos.
7. Se coincide que la corrección de esta situación debe pasar necesariamente por la elaboración de un Plan Nacional de Salud que tendrá como lineamientos generales los siguientes puntos:
 - . La vigencia real y efectiva del derecho a la salud para todos los ciudadanos y la responsabilidad del Estado para hacerlo efectivo.
 - . La organización y puesta en marcha de un Sistema Nacional Único de Salud, donde se coordinarán e integrarán todos los recursos existentes en el Sector Público y Privado, accesible a toda la población desde el punto de vista legal, geográfico y económico con la mayor participación activa de la comunidad organizada democráticamente.

7A - Propuesta adicional* de Mesa de Salud a Mesa Ejecutiva:

El objetivo final de los cambios de la estructura sanitaria es un Servicio Nacional Único de Salud, que asegure el derecho a una salud universal e igualitaria, en el marco de una reformulación del papel del estado y de la participación popular en la solución de los problemas sociales y económicos.

8. Se identifican tres grandes núcleos de población que sufren especialmente las actuales deficiencias del Sector Salud:
 - . Un 20% de la población ubicada sobre todo en las áreas rurales, no está amparada por ningún tipo de protección, esto determina una necesidad prioritaria a contemplar.
 - . La población de menores recursos que se atiende en el sistema público, se enfrenta a un conjunto de hospitales carentes de recursos, lo que impide alcanzar un nivel de asistencia decorosa.
 - . La población que recibe asistencia en las instituciones de Asistencia Colectiva, se ve obligada a retirarse en proporciones crecientes, como consecuencia de los costos elevados y de la brutal disminución del poder adquisitivo de los salarios. Estas instituciones están desfinanciadas y no se vislumbran soluciones.

* sin consenso

9. Se coincide en que ningún cambio podrá lograrse en la Salud, si no se practica previamente la democratización de las instituciones del Sector, la cual debe concretarse en lo inmediato en el cese de la intervención a los organismos públicos y privados y en el cese de la represión a las organizaciones sindicales del sector Salud; tampoco se podrá procesar ningún cambio sin establecer condiciones de seguridad laboral y de salario justo y adecuado para todos sus trabajadores.

Montevideo, 19 de octubre de 1984.-

Área 7.3 SALUD Documento 03

Los integrantes del grupo de trabajo de la Salud aplicando las directivas políticas generales emanadas del Documento 02 acuerdan un grupo de medidas de aplicación a corto plazo. Ellas determinarán sustanciales modificaciones en la salud de los sectores prioritarios (población sin cobertura) y tenderán a fortalecer las estructuras actuales enmarcadas en los objetivos generales del Sistema Nacional Único de Salud.

A pesar de estar estrechamente relacionadas entre sí, han sido divididas en cuatro sectores con fines expositivos.

A) Democratización de las instituciones del sector

1. Democratización de los organismos de gobierno de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, con participación de trabajadores y usuarios.
2. Establecer la necesidad de participación ~~y control~~ de los trabajadores en el gobierno de los organismos de Seguridad Social que desarrollen actividades en el sector salud.

2A Propuesta adicional* de Mesa de Salud a Mesa Ejecutiva

Se acepta la participación de los trabajadores en el gobierno de los organismos de Seguridad Social, considerando que estos aspectos deben ser tratados en el grupo de trabajo de Seguridad Social.

3. Desarrollar la participación de la comunidad organizada a través de estructuras definidas, estimulando y asegurando la participación activa de todos sus componentes en la planificación, organización, dirección y evaluación de los servicios del Sistema de Salud.
4. Promover la participación de los trabajadores del sector público en los niveles adecuados, aportando a la gestión de los organismos correspondientes.

B) Aspectos asistenciales

1. Proporcionar de inmediato Carné de Asistencia del Ministerio de Salud Pública a la población que no tenga protección formal de Servicios de Salud y carente de los recursos necesarios para dotárselos.
2. Incorporar a los Seguros de Enfermedad administrados por el Estado, a todos los trabajadores, incluyendo trabajadores rurales y eventuales de todo el país, a través de instituciones integradas a un Sistema de Salud en cuya dirección participen representantes del Estado, del Personal de Salud y de la Comunidad organizada.
3. Incrementar las asignaciones presupuestales del Ministerio de Salud Pública y del Hospital de Clínicas para hacer posible, no solamente la superación de las carencias actuales en los Servicios, sino que permitan absorver la demanda de más de un cuarto de millón de personas, actualmente sin cobertura en atención médica.

* Sin consenso

4. Implementar medidas dirigidas a incrementar las actividades de promoción y protección de salud.
5. Reorganizar la asistencia médica a nivel primario utilizando todos los recursos disponibles y promoviendo la participación organizada de la Comunidad.
6. Reorganizar los servicios de salud mental, en el sector público y estimular su desarrollo a nivel de la asistencia médica colectiva.
7. Desarrollar los servicios de atención materno-infantil, a nivel de las instituciones públicas y privadas.
8. Estimular el desarrollo de los servicios de rehabilitación.
9. Desarrollar a nivel público y de la medicina colectivizada, los servicios de atención geriátrica.
10. Desarrollar la asistencia odontológica a nivel público y de la asistencia colectiva.
11. Promover la definición de normas en materia de dotación de personal y para la evaluación y control de calidad asistencial.
12. Las directivas políticas que identifican las áreas problema antes mencionadas, deberán ser objeto de programas específicos que integren el futuro Plan Nacional de Salud a formularse e iniciar su aplicación durante el primer año de Gobierno democrático.

C) Administración de los servicios

1. Revisar la ley del Mutualismo, reconsiderar los decretos respectivos, con la participación de los gremios y los sectores involucrados y paralelamente diseñar medidas dirigidas a resolver la situación crítica de las IAMC.
2. Revisar la ley 14.897 relativa a la implantación del Fondo Nacional de Recursos y los servicios que brinda el IMAE.
3. Organizar un Sistema Nacional de Información, único y centralizado para todas las Instituciones de Asistencia Médica Públicas y Privadas.
4. Corregir el deterioro producido en la prestación de servicios de salud, públicos y privados, por las destituciones, reponiendo los destituídos y reparando las arbitrariedades cometidas, de acuerdo a lo ya resuelto ~~por la Comisión de Derechos, Libertades y Garantías,~~ ^{por la Mesa Ejecutiva de} ~~la Co-~~ ^{LA CONVERSIÓN NACIONAL} ~~PROGRAMÁTICA.~~
5. Reimplantación del internado con revisión de su actual reglamentación.
6. Elaborar en acuerdo con los trabajadores de la salud y los demás sectores involucrados, un Estatuto con fuerza legal que comprenda a todo el personal de salud y que contemple entre otros los siguientes aspectos:
 - 6.1 Apertura progresiva y programada del ingreso de nuevos médicos y practicantes a todas las instituciones de asistencia.
 - 6.2 Normas de selección, educación en servicio y evaluación.
 - 6.3 Provisión de cargos mediante llamado a aspirantes o por concurso, según corresponda, sin discriminación alguna.
 - 6.4 Definición de escalafones, con normas de ingreso y promoción.

- 6.5 Aplicación efectiva del máximo de 8 horas de jornada laboral para todo el personal, salvo razones especiales, respetándose además los derechos ya adquiridos por los trabajadores.
- 6.6 Promoción de la concentración del trabajo profesional, como forma de asegurar un trabajo más eficaz y eficiente, y desarrollado de acuerdo a normas higiénicas.
- 6.7 Establecer criterios justos de remuneración.
7. Iniciar el tránsito de los IMAE y los organismos de seguro parcial, a la órbita del estado y/o de los organismos de asistencia colectiva.
8. Iniciar la implantación de una política de adquisición y uso de equipos y materiales, que incluya la normatización en materia de especificaciones.
9. Iniciar la implementación de una Política Nacional de Medicamentos cuyos objetivos sean la mayor racionalidad en la producción, distribución y utilización de ese recurso terapéutico y el acceso de toda la población al medicamento, de acuerdo a las necesidades de una correcta asistencia.
- Ello deberá incluir:
- 9.1 Elaboración de un Formulario Terapéutico Unificado y reglamentación de la introducción de especialidades.
 - 9.2 Acuerdos de complementación internacional para la fabricación y adquisición de materias primas.
 - 9.3 El desarrollo de los esfuerzos de producción nacional, minimizando el ingreso de productos terminados o semi-elaborados.
 - 9.4 La creación de Bancos de Medicamentos.
 - 9.5 Normas de fabricación, control de calidad y uso terapéutico de acuerdo a las recomendaciones vigentes de la Organización Mundial de la Salud.
 - 9.6 Disminución de costos reales para los usuarios a través de modificaciones en el sistema impositivo de actual incidencia en el precio de los medicamentos.

~~9.7 *~~ El desarrollo de esta política se basará en la utilización total y racional de los recursos humanos y tecnológicos actualmente disponibles, y asegurará el mantenimiento de las fuentes de trabajo y nivel salarial del sector.

D) Aspectos financieros

1. Dotar de los recursos financieros necesarios para cumplir con sus cometidos específicos a los organismos de asistencia pública dependientes del Ministerio de Salud Pública y al Hospital de Clínicas.
2. Implementar formas de asistencia financiera a las IAMC, siempre que esas instituciones cumplan con las exigencias de organización, de funcionamiento y de coordinación que se establezcan, y que los habilite para incorporarse al futuro Sistema Nacional Único de Salud.

9.7 * Propuesta adicional* de Mesa de Salud a Mesa Ejecutiva

Compras directas de Materias Primas

.14

* sin consenso

3. Dotar de los recursos financieros a la Seguridad Social, que permita financiar la incorporación de nuevos sectores laborales.
4. Implementar medidas de apoyo financiero a los centros de atención primaria de Salud locales, barriales, cooperativos y gremiales, que actúen de acuerdo a las normas de coordinación que establezca el Sistema Nacional Único de Salud, orientados a su integración en el Servicio Nacional de Salud.

BBG

Montevideo, 19 de octubre de 1984

Se acompaña lista de Delegaciones asistentes a las sesiones del 19.10.84
(Documentos 02 y 03)

Montevideo
Para o lo
no
no
y el

ASCEP. Gósp C. PILOTO

PARTIDO NACIONAL - Dr David Alvarado
UNIÓN CIVICA - Graciano Serrano
FUT. CUT - J. Iriarte
COORD. DE POLICÍAS DEL P. L. BIANCO.

FACULTAD DE MEDICINA
PROF. J. BOUTON
CLAEH. Uruguay
MAYA NAPOC

Montevideo, 26 de octubre de 1984.-

DE LA MESA DE SALUD DE LA CO.NA.PRO A LA MESA EJECUTIVA.

La Comisión del Área Salud de la Co.Na.Pro en conocimiento que:

- 1) La Representación Diplomática Uruguaya en México, ha negado el pasaporte a varios médicos exiliados que han manifestado su deseo de volver al país.
- 2) Que entre ellos se encuentra el Prof. J. Bouton, profesor titular de Clínica Médica de la Facultad de Medicina y una de las personalidades médicas más importantes del país.
- 3) Que el estado de salud del Prof. J. Bouton es precario, y en buena medida determinado por su exilio y la frustración reiterada de su voluntad de volver al país.

Propone a la Mesa Ejecutiva de la CO.NA.PRO que:

1) Manifieste su preocupación por la situación concreta de estos compatriotas y en especial la del Prof. J. Bouton, dadas sus actuales condiciones de salud.

2) Busque los canales para que se revea esta decisión arbitraria del Régimen, facilitando el regreso con garantías del Prof. J. Bouton.

Esta Comisión entiende que la situación del Prof. J. Bouton por la que hoy se solicita una gestión concreta, se inscribe, por cierto, en el marco general del desexilio y reencuentro de todos los Uruguayos.

18/9/84
S.56

CONCERTACION NACIONAL PROGRAMATICA

Area 7.3 SALUD Documento 02

PROPUESTA DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA SALUD A MESA EJECUTIVA

En el día de la fecha se reunió, en su sesión ordinaria el Grupo de Trabajo de la Salud de la Concertación Nacional Programática, con la presencia de todas las organizaciones miembros, integradas por los delegados cuya lista se adjunta.

TEMA: Políticas de salud.

Las fuerzas participantes en la Concertación Programática Nacional coinciden en los siguientes aspectos generales relativos al Sector Salud:

1. Los estados de salud y enfermedad están determinados por las relaciones que se establecen entre el individuo y el medio natural y social en que vive.
2. El nivel de salud de un individuo o de un grupo social, está condicionado por el sistema social, por el nivel de desarrollo socio-económico, por factores demográficos y ecológicos, por el nivel de desarrollo de los servicios asistenciales, por las formas de administración de los servicios y por el grado de participación consciente y responsable de la población organizada democráticamente.
3. En nuestro país, se comprueba la ausencia real y legal del derecho a la salud. Esto se traduce en una salud clasista; la asistencia médica es un artículo de mercado, sujeto a la ley de la oferta y la demanda. La política seguida por el gobierno de facto ha acentuado el carácter clasista de la salud, las diferencias en los niveles de salud de las diferentes clases sociales, así como el carácter mercantilista, favorecido por la creciente privatización de la asistencia médica estimulada desde el gobierno.
4. El nivel de salud de la población ha sufrido un grave deterioro en la última década, como consecuencia de la disminución del nivel de vida y de la violación sistemática de derechos y libertades esenciales: derecho al trabajo digno y al salario justo; a la educación y la cultura; a las libertades de asociación, de reunión y de expresión; el derecho a una asistencia médica integral igualitaria, eficaz, oportuna y humana.

El retroceso registrado en materia de seguridad social, ha traído aparejado un crecimiento en las cifras de población no protegida así como la pérdida de diversos beneficios sociales.

El deterioro registrado a nivel de los servicios asistenciales del Sector Público y del Sector Privado, agrava aún más la situa-

ción.

Se cuentan por centenares las destituciones por razones ideológicas, determinando la pérdida de valiosos profesionales, técnicos y auxiliares.

El deterioro de las condiciones de trabajo, el salario insuficiente, la falta de recursos materiales, el multempleo, el autoritarismo del régimen, los cambios continuos de horario, constituyen importantes factores de deterioro.

Durante esta década han disminuido los recursos financieros destinados al Sector Salud. Dentro del sector, la distribución de recursos ha sido arbitraria y contraria a los intereses de las mayorías. Tomando como base 100 los gastos de la Administración Central en 1972, para 1982 los gastos del M.S.P. fueron de 171, los gastos de los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas fueron de 1339 y los de los Servicios Policiales de 1674.

5. Se acepta que la actual estructura del Sector Salud se caracteriza por su multiplicidad y superposición de servicios y organización anárquica, producto del desarrollo espontáneo. Sus características más salientes son:

- Servicios insuficientes centrados en la reparación de la enfermedad, con escasos medios para la protección de la salud y muy escasos centros de rehabilitación.

- Organización de los recursos en forma antieconómica, yuxtaponiendo el derroche a la miseria, como consecuencia del desarrollo espontáneo y del predominio de intereses lucrativos.

6. Se coincide que la corrección de esta situación debe pasar necesariamente por la elaboración de un Plan Nacional de Salud que tendrá como lineamientos generales los siguientes puntos:

- La vigencia real y efectiva del derecho a la salud para todos los ciudadanos y la responsabilidad del Estado para hacerlo efectivo.

- La Organización y puesta en marcha de un Servicio Nacional Único de Salud, donde se integrarán todos los recursos existentes en el Sector Público y Privado, accesible a toda la población desde el punto de vista legal, geográfico y económico, con la mayor participación activa de la comunidad organizada democráticamente.

7. Se identifican tres grandes núcleos de población que sufren especialmente las actuales deficiencias del Sector Salud:

- Un 20% de la población ubicada sobre todo en las áreas rurales, no está amparada por ningún tipo de protección, esto determina una nece-

SdP

sidad prioritaria a contemplar.

- La población de menores recursos que se atiende en el sistema publico, se enfrenta a un conjunto de hospitales carentes de recursos, lo que impide alcanzar un nivel de asistencia decorosa.

- La población que recibe asistencia en la Instituciones de Asistencia Colectiva se ve obligada a retirarse en proporciones crecientes, como consecuencia de los costos crecientes y de la brutal disminución del poder adquisitivo de los salarios. Estas instituciones están desfinanciadas y no se vislumbran soluciones.

8. Se coincide en que ningún cambio podrá lograrse en el Sector Salud, si no se practica previamente la democratización de las instituciones del Sector, la cual debe concretarse en lo inmediato en el cese de la intervención a organismos públicos y privados y en el cese de la represión a las organizaciones sindicales del Sector Salud; tampoco se podrá procesar ningún cambio sin establecer condiciones de seguridad laboral y de salario justo y adecuado para todos los trabajadores del sector.

Montevideo, 13 de setiembre de 1984.

Sv9

CONCERTACION NACIONAL PROGRAMATICA
Grupo de Trabajo de la Salud - Asistentes

PARTIDO COLORADO - Dr. Carlos Mendilharzu
Dr. Félix Rígoli
Dr. Raul Bustos
Dr. Carlos Strozzi
Dr. Daniel de Siano

PARTIDO NACIONAL - Prof. Roberto Rubio
Dr. Daniel Morelli
Dr. Carlos Miguez

FRENTE AMPLIO - Dr. Hugo Villar
Dr. Tabaré Caputi

UNION CIVICA - Dr. Ignacio García Otero
Cr. José A. Vilariño
Arq. Mateo C. Pastore

PIT-CNT - Eduardo Sívori
Alberto García Unzain
Eduardo Pintado
Sergio Villaverde
Marcos Carámbula
Daniel Pazos
Gregorio Martirena

ASCEEP - Claudio Pigatto

FUCVAM - Dr. Yamandú Bermúdez
Dr. Adrian Bertullo
Mauro R. Amarillo

CAMARA DE INDUSTRIAS - Dr. Gustavo Arroyo
Dr. Manuel Moldes
Sr. Ernesto Moretti
Sr. Octavio Posada

ORGANIZ. NO GUBERN. DE INVESTIG. Y PROMOCION SOCIAL - Obdulia Ebole
COORDIN. DE INSTIT. PRIVADOS DE PROMOC.SOC. E INVEST.- Raul Rapetti
ASOCIACION DE PRODUCTORES RURALES - Dr. Mario C. Trobo

Montevideo, 13 de setiembre de 1984.