

Balance a un año de ingresar el Movimiento de Usuarios en la Junta Nacional de Salud

El día 25 de julio de 2008 se integra a la junta Nacional de Salud el **Movimiento Nacional de Usuarios**.

El Movimiento plantea la importancia de reforzar y mejorar el vínculo que BPS hace poniendo como ejemplo la maternidad de Juan Lacaze que esta subutilizada. Solicita al BPS hacer más derivaciones a ASSE que a las Instituciones Privadas.

Empiezan a instalarse los primeros Consejos Consultivos en las Instituciones Privadas.

El 1° de Agosto se presenta la denuncia de que en AMEDRIN se conforma el Consejo Consultivo en forma irregular. Se trabaja sobre las propuestas realizadas por usuarios, trabajadores y Empresas sobre los Contratos de Gestion y se comienzan las rondas de negociación.

La Junta resuelve aprobar el acuerdo de complementación de Servicios suscripto entre Ancap y la Asociación Española.

El día 8 de Agosto el Decano de la Facultad de Medicina solicita la integración del Hospital de Clínicas al Sist.Nacional Integrado de Salud, donde la Junta deriva a que realice convenio de complementación con ASSE.

El Movimiento de Usuarios presenta Reglamento sobre la integración de los Consejos Consultivos y Asesores.

El **Movimiento** presenta una propuesta de régimen sancionatorio.

El 15 de Agosto el **Movimiento** plantea las irregularidades en la conformación del Consejo Consultivo del CASMU. Se acuerda pedirle a todas las Instituciones la forma en la cual fueron designados los usuarios a los Consejos Consultivos .

Se recibe solicitud del Banco Comercial para que haya una extensión del plazo de integración al FONASA.

Se abre debate sobre incorporación o venta de Tecnología.

Se discute artículo por artículo de los Contratos de Gestión.

ASSE se compromete a presentar un plan de cumplimiento de los Contratos de Gestión.

El 20 de Agosto se discute la nueva versión del Contrato de Gestión, los prestadores proponen modificaciones en los Artículos:

5,7,8,10,12,15,17,18,22,15,26,27,28,30,31,34,35,36,37,41,42,48,49,52,55,56,y 61, y el BPS propone modificar el Artículo 6.

Los seguros privados enviaran una nueva versión del Contrato.

Se acuerda recibir a los Seguros Privados. Se recibe el reporte de presión de las tasa moderadoras de las Instituciones Privadas; este deberá de ser mensual, se les pide los costos de las órdenes para las distintas especialidades, los tickets de medicamentos diferenciados para Hipertensos y Diabéticos y órdenes de Análisis y Estudios paraclínicos. **El Movimiento** pide la obligación por parte de las Instituciones de publicar los precios de las tasa moderadores en un lugar visible dentro del local. **Se aprueba.**

Se verifica la inmensa variedad y heterogeneidad de tasas moderadoras dado lo cual el **Movimiento** solicita se entren a priorizar criterios y conceptos al respecto.

Se resuelve publicar en la página Web los costos por Institución de cada ticket y cada tasa moderadora.

El 22 de Agosto se denuncia las irregularidades en la integración de los Consejos Consultivos de COMEPA y CASMU. Comienzan los trámites para llegar al Fideicomiso en el CASMU.
Se resuelve enviar la última versión de los Contratos de Gestión a todos los prestadores. Se discute el marco sancionatorio de los Contratos de Gestión.

El 29 de Agosto el **Movimiento** denuncia la situación del Consejo Consultivo de CASMER y vuelve a pedir solución a los Consejos Consultivos de COMEPA, y se entrega más material denunciando dicha situación.

El día 5 de Setiembre se resuelve mandar los Contratos de Gestión a Presidencia para que le den el punto final.

El 9 de Setiembre se acuerda con los Seguros privados jerarquizar los siguientes temas: sistema de información, presencia de los trabajadores en los Consejos Consultivos modelos de Atención y Equipos de Salud. Se presenta última versión del Contrato.

El 12 de Setiembre el **movimiento** vuelve a plantear las irregularidades en los Consejos Consultivos de COMEPA, CASMER y SMQ, CASMU, SMI, MUCAM, CAMY y UNIVERSAL.

El 19 de Setiembre el **Movimiento** presenta nota elaborada por ADU y resalta la diversidad en los co-pagos en todo el proceso de enfermedad de la Diabetes. El SMU hace planteo referente al Fideicomiso. El **Movimiento** vuelve a presentar más documentos sobre irregularidad en el CASMU, SMI y COMEPA.

El 26 de setiembre el **Movimiento** presenta la inquietud de la inclusión de los postgrados de medicina familiar y comunitaria en el programa del Niño. El **Movimiento** plantea que no se resuelve, no hay criterios para la conformación de los Consejos Consultivos y Asesores. La JUNTA resuelve conformar una Comisión integrada por trabajadores, usuarios, prestadores y BPS para pautar cuáles serían los criterios de la elección de los futuros representantes de los Consejos Consultivos y asesores. Se aprueba el contrato de Gestión en líneas generales y así mismo se acuerda realizar una resolución por la cual se ratifique y reitere que toda incorporación de prestaciones al PIAS será previa evaluación de costos.

El 3 de octubre se decide iniciar un procedimiento administrativo ante las denuncias realizadas por el **Movimiento de Usuarios** de irregularidades detectadas en la integración de los Consejos Consultivos y Asesores de CASMU, COMEPA, SMI y CASMER.

Se da informe del texto definitivo de los Contratos de Gestión.

El Economista Olesker informa el aumento de cuota durante la vigencia del convenio será en Enero y en Julio. El **Movimiento** deja constancia en Acta que no está de acuerdo en que los Seguros Integrales no tengan Consejo Consultivos y Asesores. Se procederá a partir del día 3 a la firma de los contratos de Gestión por parte de los Prestadores y la JUNTA.

El 8 de Octubre se plantean solicitudes de prórroga para el ingreso del Sistema Nacional de Salud por parte de los Bancos. Se acordó no dar lugar a la solicitud. Se presenta informe sobre el endeudamiento de las Instituciones privadas. Se acuerda subir

a la página Web un texto explicativo sobre el tema Metas asistenciales adjuntando las mismas a cada Institución

El 17 de octubre el Movimiento de Usuarios presenta nota de Prestador COFE Paysandú. Se presenta nota de ADU por la cual se modifica el valor de los ticket de medicamentos y se solicita que se avance en la protocolización la Gestión Clínica de la Diabetes. El Presidente recalca el tema de la confiabilidad en el manejo de la información. En caso de transgredir la misma se puede aplicar la normativa vigente. Se entrega documento sobre la situación del CASMU para discutir en la próxima reunión.

El 24 de octubre Se informa sobre la reunión mantenida con los Directores Técnicos de las Instituciones siendo las temáticas abordadas: componentes del contrato(se planteó lo referente a la cesáreas); guías y protocolo de Diabetes e Hipertensión .

El 31 de octubre El Movimiento de Usuarios vuelve a plantear el tema de la integración del Consejo Consultivo de COMEPA y entrega documentación enviada por los usuarios de la documentación enviada.

Alvaro Bass comunica que el 8 de noviembre el MSP invita a una actividad donde están convocados los usuarios de los Consejos Consultivos y Asesores de la Salud privada de todo el país para intercambiar información sobre el contrato de Gestión firmado entre las Instituciones y la JUNASA. Se da informe de la situación CASMU.

El BPS plantea los reclamos de los usuarios pasados de oficio a ASSE. Se da informe sobre la Comisión que trabaja en Intermediación lucrativa y afiliaciones irregulares y se espera de dicho grupo que elabore una propuesta para ser considerada la Junta Nacional de Salud.

Se toma conocimiento de la nota elevada al Hospital de Clínicas.

El 7 de noviembre se plantea subdividir las Comisiones y conformar dos grupos de trabajo, uno sobre la Reglamentación de los Consejos Consultivos y otro sobre las Cartillas de Usuarios y Reglamentación de la Ley 18335.

Se da informe económico de FONASA.

El 14 de noviembre el Movimiento de Usuarios presenta nota de padres de niño Insulinodependientes. Se realiza durante ese día un paro médico el cual hace un fuerte cuestionamiento al SIS. Representantes de los trabajadores presenta la necesidad de que la Junta se expida al respecto de lo que está sucediendo, por lo cual el Dr. Basso contesta que siempre hay que tener una actitud de privilegiar la correcta administración del FONASA .

Situación CASMU: Se da cuenta de las instancias de negociación que se lleva a cabo y solicita a los representantes sociales que se expidan respecto a las declaraciones que hablan de un sistema en crisis. El **Movimiento** plantea que las declaraciones están generando alarma social y que el **Movimiento** ha decidido apoyar la Reforma de la Salud.

Se presenta denuncia por parte de los trabajadores del Hospital Evangélico ,tal denuncia dice que dicha institución se ampara en el artículo 12 y por lo cual no conforma los Consejos Consultivos y Asesores. Se resuelve iniciar trámite de investigación.

El 21 de noviembre se vuelve a plantear información sobre situación del CASMU.

Se discute reglamento de funcionamiento .El **Movimiento** plantea que se le autorice a concurrir a las sesiones con un Asesor con voz pero sin voto.

El 28 de noviembre se solicita al BPS que libere a los usuarios FONASA de la sede secundaria de la ciudad de CASMU Rivera y el **Movimiento** propone sacar un comunicado de prensa a dicha población para que los usuarios puedan elegir un nuevo prestador. Se aprueba la propuesta .Se presenta informe: Panorama Salarial del Sector Salud .

El 5 de diciembre el **Movimiento** plantea la necesidad de la participación de Usuarios en el Comité de seguimiento del CASMU. Se resuelve derivar dicha solicitud a la Sra. Ministra del MSP. Se discute nuevamente situación del CASMU. El representante de los prestadores declara no estar en condiciones de votar ni positiva ni negativamente, retirándose de la sesión. El **Movimiento de usuarios** vota en forma negativa argumentando que las condiciones de cómo fueron utilizados los recursos, no están claros .Así mismo plantea que hasta que no haya un usuario en comité de seguimiento no apoyará ninguna medida. El **Movimiento** presenta denuncia por cobro de cuota que realizará ASUSCASMU. Se aprueba reglamento de funcionamiento de la Junta. El **Movimiento** solicita que conste en Acta respecto a la posibilidad de asistir a las sesiones con un Asesor del Movimiento.
Informe sobre monitoreo sobre contrato de Gestión.

El 12 de diciembre el **Mov de Usuarios** vuelve a hacer incapié en que los Usuarios del CASMU no fueron integrados a la Comisión de Seguimiento. Se traslada inquietud a la Sra. Ministra. Se entrega informe de cumplimiento del Art.21 del Contrato de Gestion. La División Economía de la Salud presenta informe sobre impacto de la Reforma sobre las IAMC'S.

El 26 de diciembre Se comunica la clausura cautelar de la Emergencia Médica EMME. Se da informe mensual del FONASA.

El 6 de febrero de 2009 el **Movimiento de Usuarios** presenta nota sobre cuestionamiento de representación de usuarios en el Hospital Evangélico. Se levanta el corralito Mutual y de ASSE.

El 13 de febrero Se abre la sesión frente a la problemática planteada sobre la violencia contra trabajadores de la Salud. **El Mov de usuarios** manifiesta su preocupación por el contenido de las notas presentadas por el Dr.Toledo y presenta un documento promovido por su Organización dando su opinión en cuanto a la violencia en el área Salud.

Se anuncia la realización de una exposición para el mes de abril en el cual la JUNTA tendrá un stand .Informe sobre la movilidad .Se informa sobre cumplimiento de las metas asistenciales.

El 20 de febrero el **Mov. de usuarios** comenta la visita al Depto. de Artigas y destaca la construcción de la sala de Emergencias en el Hospital de Bella Unión. Plantea la problemática de los trabajadores de ALUR con respecto al RUCAF y GREMEDA. El Hospital Evangélico comunica que accede al pedido de conformación del Consejo Consultivo. Se entrega informes de afiliados al SNS. Se hace una puesta a punto de las metas asistenciales. Se acuerda realizar auditoría en ORAMECO .

El 27 de febrero se informa del cambio Mutual .Los prestadores piden flexibilización con el cumplimiento de las metas .**El Mov. de usuarios** decide no a la flexibilización, por ser utilizados ya los mecanismos necesarios para ello. Se discute proyecto de Decreto de Movilidad por Excepción.

El 6 de marzo .Conclusión de la apertura del corralito: hasta el momento se han registrado 17.000 usuarios que cambiaron de prestador. Se solicita información sobre el funcionamiento de los Consejos Consultivos .**El Movimiento de usuarios** informa que existen problemas de relacionamiento del usuario con el prestador como CAMDEL donde existe un Consejo Consultivo el cual si se ha conformado democráticamente y los usuarios no han podido funcionar como deberían.

El Dr. Basso da conocimiento que se comenzaron a realizar las auditorias con **rigurosidad**. **El Movimiento de Usuarios** solicita información respecto a la administrativa respecto a la organización del Consejo Consultivo.

El 13 de marzo se pone a consideración hacer una resolución de la Junta que deje de manifiesto la imprescindible posibilidad de contar con la actividad FONASA que es necesario para llevar adelante la administración del fondo. Se plantea un nuevo contenido de las metas asistenciales que tiene que ver con los recursos Humanos ;ésta meta se dividirá en dos: por un lado al cumplimiento de los programas de capacitación en la Tabaquismo, Diabetes, Hipertensión y Violencia Domestica, y por otro lado se da que cada usuario cuente con un médico de referencia.

Rendición de Cuentas

Se da lectura al texto repartido (cuya copia se adjunta) y se realiza la discusión del mismo, recogándose diversos aportes. El texto definitivo aprobado en la fecha será elevado al Poder Ejecutivo.

El 20 de marzo, Sr. Francisco Amorena: expresa que es necesario explicar correctamente cómo y cuando opera la gratuidad del Carné de Salud a los usuarios.

Señora Lilian Rodríguez: El tema es de interés a nivel Nacional. No todas las instituciones están en condiciones de hacer los estudios correspondientes al carné de salud . Otro tema que se planteó está referido al certificado del médico pediatra que solicita el CODICEN a escolares, en la medida que hay instituciones en el interior que no están en condiciones de otorgar, principalmente por la inexistencia de médico pediatra en muchas de esas localidades.

El Dr. Jorge Basso expresa que tal cual le fue comunicado al BPS con motivo de la firma de los Contratos, el médico de familia está en condiciones y el médico general también en función de la edad del niño. Es un tema que merece una aclaración al Codicen.

La Sra. Lilián Rodríguez lo mismo está pasando con el PAP aquí en Montevideo y hay mutualistas que están dando número para el mes de mayo.

El Sr. Francisco Amorena plantea que el contrato de gestión aclara que el médico de familia puede expedir dichos certificados.

EIEc. Daniel Olesker comunica que se han entablado conversaciones con CODICEN relacionadas con la emergencia en las escuelas, generándose un compromiso en la

elaboración de un informe en el cual se podría también incluir este planteamiento relacionado con el certificado y el médico de familia.

Se solicita a Secretaría la preparación de un informe al Codicen vinculado al tema

Consejos Consultivos y Asesores: Sra. Lilián Rodríguez: presenta evaluación elaborada por usuarios, se adjunta la planilla correspondiente. En la misma queda claro que hay 8 prestadores en los que se ha constatado un correcto funcionamiento de los Consejos Consultivos, otros en los cuales los mismos no son bien aprovechados y otros en los que directamente no funcionan o no están constituidos. Asimismo se aportan algunas sugerencias tendientes a mejorar su funcionamiento, poniendo de manifiesto que el representante de usuarios en dichos Consejos Consultivos debe tener una capacitación y conocimiento básico de los temas.

Desde la representación de usuarios se entiende que el Agente Comunitario debe integrar el equipo de referencia, solicitándose se considere la propuesta.

Como organización de usuarios, la preocupación radica en que efectivamente funcionen los Consejos Consultivos y que su elección sea democrática.

Asimismo pone en conocimiento que el representante de usuarios en el Comité de Seguimiento de CASMU no ha podido ingresar a las reuniones.

Metas Asistenciales Dr. Jorge Basso: expresa que en la reunión con los Directores Técnicos de los distintos prestadores, se expuso la situación actual vinculada a metas, dando cuenta de algunos ajustes necesarios relacionados a los datos que se recogen de los 12 indicadores auditados. Se dio cuenta de diversas inquietudes e iniciativa de parte de los propios prestadores. Además se abordaron las nuevas metas planteadas para el 2009, segundo semestre, vinculado a la capacitación de trabajadores de salud del primer nivel, en temas como hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo y violencia doméstica. Asimismo se informó de la meta vinculada a médicos referentes (pediatra- médico de familia- médico gral o gediatra) a los cuales se les deberá progresivamente asignarles usuarios, que voluntariamente o de oficio (con comunicación siempre al usuario) suponen lograr estimular la continuidad asistencia y la mayor dedicación del médico en particular superando el multi empleo. Es un primer paso a la conformación de los equipos de salud, para lo cual se está trabajando en el observatorio de RRHH para evaluar la viabilidad de incorporar enfermería por ejemplo al equipo de primer nivel.

El 27 de marzo se discute el Reglamento de excepción. Se abre debate sobre Tecnología en la Salud. **El Movimiento de Usuarios** trae a colación la problemática de la tecnología medica en la medida que se está recibiendo desde hace tiempo pedido de usuario que no pueden acceder a estudios por sus costos. La diferencia de costos que existe entre los distintos prestadores es muy significativa. Por otra parte hay estudios a los cuales se les suma el costo de la anestesia llegando a precios mayores de \$2.000 en muchos casos, esto demuestra un a gran inequidad. Y pide que mientras se piensa una solución definitiva se encuentre una solución transitoria para casos de excepción.

El Dr. Basso se pide éste tema se incluya en el orden del día.

El **movimiento** comunica a la JUNASA el excelente resultado de la realización del Consejo Consultivo y Asesor del Depto. de Colonia. Se pone en conocimiento que en el día de la fecha se estaría firmando un acuerdo de intermediación lucrativa.

Se informa sobre las actividades desarrolladas con el tema de las Historias Clínicas electrónicas.

Se informa sobre la situación del traspaso de las Historias Clinicas de aquellos usuarios que optaron por el cambio de prestadores. Se aprueba el texto inicial del resumen de rendición de cuentas.

El 3 de abril el Dr. Basso informa de acuerdo a la reunión con la Comisión de reglamentación de los Consejos Consultivos y Asesores. La misma se acordó elaborar un informe sobre el funcionamiento de los mismos y realizar jornadas de capacitación de los miembros actuales de los Consejos. Se está monitoreando lo mismo a través de los Directores Departamentales de Salud y se considera necesario buscar más elementos o indicadores a fin de evaluar su funcionamiento. El **Movimiento** plantea que pasa con el funcionamiento de los usuarios de los Consejos Consultivos de ASSE., cómo se promueven los convenios que es todo una gran interrogante. El CASMU vuelve a plantear un adelanto de la cuota FONASA. Se resuelve adelantar al CASMU la suma de \$34 mil millones. Los trabajadores plantean que existen dos planos de discusión del funcionamiento de los Consejos Consultivos, con posibilidad de realizar un encuentro con los trabajadores integrantes de los Consejos a fin de analizar la situación, pues no hay una claridad y una comprensión del espacio del porque y para qué sirve. Se entrega de informe del BPS sobre resultado del FONASA.

El 17 de abril se pone a conocimiento la documentación presentada ayer por la nueva institución CASMU, en la cual constan estatutos y cesiones de crédito. Se resuelve no liberar el pago de las cesiones hasta tanto no se cuente con los argumentos jurídicos para la toma de una decisión definitiva.

El Dr. Jorge Basso: informa que se están realizando las auditorías. Se ha constatado que no todas las Instituciones utilizan el mismo criterio para la apertura de agenda para dar hora a especialistas. Surge el problema de que las evaluaciones de auditoría resultan difíciles de comparar. Por tanto se estudiará el tema para tomar definiciones de manera de que resulten criterios comunes a todos.

El 24 de abril, se plantea el **tema CASMU Salto Expediente 1673/2009 de BPS:**

Dr. Jorge Basso: pone en conocimiento que Casmu estableció que su Sede Secundaria de la ciudad de Salto va a cerrar.

En este sentido se realizaron contactos con la Cooperativa de Asistencia Médico Quirúrgica de Salto, la cual plantea la posibilidad de brindar asistencia a los usuarios FONASA, así como a los afiliados particulares mayores de edad.

La Institución está dispuesta a hacerse cargo de los usuarios que quisieran pasar a la misma, tanto Fonasa como particulares, sin limitaciones.

ASSE hará un plan piloto en Salto para su nuevo plan de afiliación con cuota paga. Se resuelve por la Junta entonces que todo el padrón individual FONASA pasa a CAMQS a partir del Primero de Mayo

El 8 de mayo, se plantea una solicitud de una entrevista por parte de usuarios y trabajadores de CAMDEL. Se resuelve pasar la solicitud a Director Deptal. de Lavalleja quien elevará el informe luego de una entrevista con el mismo. Se da lectura a pedido de adelanto por parte del CASMU. Este no está en condiciones de pedir adelanto alguno. Se resuelve no acceder al adelanto de cuotas Fonasa al CASMU.

El 15 de mayo, se pone en conocimiento la situación del Hospital de Clínicas. Se destaca la necesidad de avanzar en un mecanismo de negociación con ASSE. Se aclara

que el presupuesto universitario se duplicó pasando de 100 a 220 millones de dólares. El porcentaje para el Hospital de Clínicas se dio en un 23 %, duplicándose también.

El 22 de mayo el Movimiento de Usuarios plantea su gran preocupación sobre la situación en ASSE, pregunta porque las cápitales de ASSE no están siendo trasladadas a los correspondientes Centros Asistenciales, se ve la lentitud de ASSE como otros prestadores, solicitando a la Junta que sea más exigente respecto a las metas o programas de ASSE. El Dr. Basso resuelve fijar una reunión con el Directorio de ASSE para responder a éstos cuestionamientos. El CASMU vuelve a presentar una solicitud de adelanto. Se accede a ésta solicitud para hacer efectivos los haberes antes del fin de semana. Se acuerda adelantar \$85.000 millones.

Se da un informe del monitoreo de los contratos de Gestión al 31 de marzo.

El 29 de mayo, se informa que el día 3 de junio a las 16 hs. concurrirá a la Junta del Directorio de ASSE. La representante del **Movimiento de Usuarios** pide que se permita el ingreso a otro integrante de su organización dada la importancia que tiene para el **Movimiento de Usuarios** dicha reunión, la cual fue solicitada por nuestra organización. Informe de nueva meta: Recursos humanos, Médicos de Referencia. Esta meta se implementará en la población menores de 15 años y mayores de 44 años y se exigirá en una primera etapa que se llegue a un mínimo de un 6 % de los usuarios, en la segunda de un 20 % y en la tercera de un 40%. Se entiende que hay que avanzar en el sistema de georeferencia. Los prestadores argumentan que en muchos casos tendría que ser un especialista el Médico de referencia. El **Movimiento de Usuarios** entiende que no, que sólo pueden serlo los Médicos de Medicina General, Medicina Familiar y comunitaria, Geriátrica y Pediatra. Los usuarios deben elegir éste Médico, no pudiendo ser asignado de Oficio y se debiéndose firmar dicha conformidad.

El 3 de junio ASUNTO : Reunión Extraordinaria

El Dr. Jorge Basso en principio se aclara que para la presente Junta los representantes de los prestadores se excusaron de participar, a fin de evitar que su presencia generara alguna dificultad.

La reunión fue planteada a la luz de los Contratos de Gestión oportunamente firmados entre la Junta Nacional de Salud y los prestadores, los cuales a la fecha este órgano los hace respetar a raja tabla. En ese sentido viendo próxima la fecha de diciembre de 2009, en la cual ASSE deberá comenzar a dar cumplimiento a su contrato, en virtud de que ese fue el plazo establecido como período de gracia por la normativa, es que se entiende necesario brindar la ayuda que el prestador público requiera en esa Dirección.

La Dra. Miryam Contera aclara que existe un desfase de 45 días en los datos de los padrones.

Cra. Alicia Rossi: aclara que existen 2 situaciones, por un lado el desfase que mencionaba la Dra. Contera y por otro lado que existen lugares sin acceso informático.

Dra. Miryam Contera: Aún no. Las Unidades no tienen transferencias por cumplimiento.

Cra. Alicia Rossi: se está manejando el posible uso de las Comisiones de Apoyo a fin de efectivizar las transferencias que correspondan por cápitales o cumplimiento de metas. Al día de hoy ASSE se sigue manejando con un presupuesto. Se ha trabajado con el MEF en este sentido. No se ha podido implementar un sistema que permita premiar el cumplimiento.

Dr. Felix González: hoy en día la proporción que hay en ASSE es de 16 usuarios a 4 socios Fonasa. Se está a la espera de la aprobación del Decreto Reglamentario de la

Cuota FONASA que representará una cifra no muy alta y permitirá al prestador pública empezar a posicionarse como empresa captadora de socios.

Dr. Jorge Basso: se alienta el esfuerzo que se está construyendo. Existen temas de coyuntura que no es conveniente tratar al día de la fecha como los son los convenios público – público y público – privado. Se sugiere quedar a las ordenes para coordinar otras instancias y volver a repetir que lo que se pretende es brindar apoyo.

Dr. Feliz González: recalca que si bien ASSE está con varias desventajas comparativas en cuanto al sector privado si está en condiciones de hacer una guerra de precios en el mercado.

Nelson (**Movimiento de Usuarios**) expresa que se podría decir un montón de cosas de la realidad tangible pero cuando se tiene que explicar al usuario los elementos aportados en esta junta se diluyen. La realidad es que es necesario trabajar en los convenios de complementariedad los cuales a su entender ya deberían de estar hoy en trámite en las Direcciones Departamentales a estudio y sin embargo no hay definiciones claras de las metodologías.

El Ec. Daniel Olesker plantea que ASSE presente un informe de avance en el cual se exprese todo lo que se ha mencionado respecto a en que instancias se encuentra el cumplimiento de los Contratos de Gestión.

El Dr. Jorge Basso resuelve se va a transmitir a los responsables de los prestadores lo conversado y se plantea la posibilidad de que el prestador público se ponga en línea con estos.

El 5 de junio Se recibe a la Directiva de FEMI y sus Asesores.

La delegación de FEMI presenta informe relacionado con el estado de situación general de las instituciones adheridas.

FEMI: Expone que tiene 2 preocupaciones:

1º) La forma en que decrecen los ingresos de las instituciones en el período analizado, posterior al cierre del Ejercicio 2008

2º) El tema de las metas, mecanismo de cambio de conductas que comparte, pero que entiende que debe tener su correspondiente recurso de financiación en la implementación de las mismas.

Solicitud de CASMU. Secretaría: da entrada a nota de CASMU solicitando adelanto de las cuotas FONASA.

El 12 de junio, La Corte Electoral manda informe con una respuesta negativa ante la consulta de la participación de dicha organismo en los Consejos Consultivos. El argumento es que solo a través de una Ley la Corte Electoral puede participar en instancias Electorales. El Espacio Participativo eleva nota dando cuenta de la renuncia de la alterna por el orden de los usuarios, la cual no es aceptada dado que lo debe hacer la persona designada.

Tema: **Consejos Consultivos**

La Sra. Lilián Rodríguez pregunta que ha pasado con los expedientes relacionados con los Consejos y a que documento ha arribado la comisión de reglamentación de elecciones de los Consejos Consultivos.

Secretaria: aclara que los expedientes son 5, algunos están en proceso de vista a prestadores y en otros casos a trabajadores o usuarios.

El Dr. Jorge Basso: aclara que el texto ya fue enviado a la Ministra y comunica que se

ha creado una instancia en donde delegados del BPS de los trabajadores y usuarios van a exponer respecto a su experiencia, con la finalidad de compartir y buscar como articular el tema.

La Sra. Lilián Rodríguez entiende que es también necesario definir que poderes le vamos a otorgar a ese médico de referencia.

Varias instituciones piden cambiar las metas dado que comprobaron que es imposible cumplir con lo que prometieron.

El Dr. Jorge Basso; da inicio a una presentación en Power Point la cual tiene que ver básicamente con los conceptos y disposiciones establecidas en los Contratos de Gestión. Culminada la presentación expresa que este es el contexto que va en sintonía con temas no menores. Se quiere transmitir que el contrato no tiene nada que ver con trámites burocráticos administrativos sino en lograr el cambio en el sistema sanitario. Se quiere saber como podemos ayudar al prestador público en este proceso.

El Sr. Francisco Amorena saluda la presencia de los representantes de ASSE y entiende que en diciembre de 2009 se tiene que empezar a cumplir como organismo lo que oportunamente fue acordado en el contrato.

Es necesario que los representantes de ASSE expresen en que etapa están.

La Sra. Lilián Rodríguez entrega un documento relativo a las inquietudes del **Movimiento** principalmente atendiendo a que la organización de tiene sus mayorías en usuarios asistidos en ASSE. En el mismo se expresa en que andan los usuarios de ASSE, cuales son sus inquietudes y preocupaciones y los motivos por los cuales se convocan.

El Ec. Daniel Olesker dice respecto al Sistema Nacional de Información, además de la formalidad del Contrato de Gestión desde el punto de vista de la visión global que se quiere dejar del Sistema de Salud, pretende que se remita la información con cierto carácter abarcativo desde el punto de vista asistencial y económico financiero. Hay que reordenar la información y es necesario trabajar en eso. Se ofrece dar apoyo a través de Economía de la Salud y se pretende poder tener en línea para la comparación con ASSE los balances que cierran en setiembre de 2009.

Es claro que es necesario dar la visión global del gasto en salud.

El Dr. Felix González agradece la invitación.

En principio expresa que no deja de reconocer que es engorroso cambiar los plazos establecidos en la Ley para dar comienzo al cumplimiento del contrato.

Entiende que estas políticas requieren no solo un cambio en la institución sino también un cambio cultural que acompañe.

Hay prioridades en ASSE principalmente en lo que tiene que ver con la contratación de técnicos médicos y registros médicos. Hay personal encargado de avanzar en las habilitaciones de los centros asistenciales. Se está trabajando en una continúa mejora en la administración de los Recursos. Hay un traslado permanente de transferencias de gastos en inversiones que pretende preparar a ASSE para esta etapa que se está encarando.

Se pretende una mejora en la administración y gestión. ASSE viene realizando y priorizando el 1er Nivel de Asistencia y así lo indica la inversión que se está realizando en la contratación de Recursos Humanos e infraestructura. Se están haciendo cosas importantes, existen avances en esa dirección. No se tiene certeza de la tasa de variación en ese sentido pero se está claro que se viene trabajando en eso.

Los últimos datos transmitidos por ASSE en relación a los cumplimientos de metas prestacionales han mejorado muchísimo, en algunos casos se ha llegado cerca del 100% de las mismas.

El resultado de lo que se viene haciendo es sin duda el camino y hay que dar continuidad a eso.

El Cr. Daniel Gestido dice existen problemáticas que resuelve no puede resolver ASSE con su gestión, un ejemplo es el de los anestésico quirúrgico que afectan todo el funcionamiento hospitalario. Estas son problemáticas que hay que poner sobre la mesa y plasmar asimismo en los Contratos de Gestión a nivel país.

La Cra. Alicia Rossi: con respecto al planteamiento de Daniel referente al SINADI, entiende que las instituciones privadas tienen 27 años de evolución en el sistema de información. Por otra parte en ASSE no se tiene contabilidad patrimonial, se está trabajando para implementar el mismo en las distintas Unidades Ejecutoras. Se cuenta con un sistema de costos que ha permitido en el año 2008 un cierre. Se está trabajando en la contratación de contadores en apoyo a los Gerentes Financieros ASSE.

Se ha adquirido también equipos de informática los cuales serán distribuidos en las Unidades Ejecutora bajo determinadas condiciones.

Se ha avanzado también en el Acuerdo médico anestésico quirúrgico.

Existen por otra parte 70 hospitales en distintas partes del país, a los cuales se les dificulta entregar la información que solicita el MSP. Para ello se ha trabajado en la creación de un área específica relacionada a las metas y también para el SINADI.

Ha habido cursos y capacitación en este sentido.

Hay una única boca de entrada de la información la cual debe ser validada antes de ser entregada.

Para el 30 de setiembre se puede probar llegar a un balance a los efectos solicitados por el Ec. Olesker, también se reconoce que falta muchísimo.

La Dra. Miryam Contera expresa que observando las líneas de base establecidas causa hoy en día satisfacción ver como se ha trabajado en este sentido, lo que da una esperanza de que para diciembre de 2009 se pueda dar la información de forma aceptable.

Hay un cambio en la cultura que implica capacitación, conformación de equipos que puedan auditar historias, cambios en la gestión en general.

Como institución que no ha tenido un proceso de reingeniería, se ve obligada a tener un sistema de espejo. Hay que compilar la información para poder entregarla por departamento a nivel nacional lo cual muchas veces no llega en forma oportuna.

Es realmente necesario para ASSE saber si las metas se van a establecer a nivel departamental. Principalmente para generar más afinidad con los prestadores privados para poder cumplir con las mismas. Pero también así es necesario dejar constancia que para ASSE hoy sería mucho más conveniente definir que los informes se presenten por cada Unidad Ejecutora y no a nivel departamental. Esto facilitaría muchísimo poder cumplir con la entrega en plazo de los mismos.

El Sr. Alfredo Silva agradece la invitación y expresa que como conocedores de ASSE, pretendemos aportar de acuerdo a lo ya planteado la complejidad del organismo.

Existen problemas desde el punto de vista informático y técnico.

El Sr. Wilfredo López estima oportuna la convocatoria y preocupado por el avance de los plazos, se quiere plantear desde la participación social, la cual se cree un verdadero acierto popular, no solo el permitir ejercer esta participación desde el trabajo sino también en la toma de las decisiones, que el usuario en el equipo de trabajo de ASSE es el objetivo principal.

Hay algunas lagunas en cuanto a la formación de los consejos asesores en ASSE, se requieren ajustes en la propia reglamentación del Directorio de ASSE. Existen muchos usuarios trabajando en programas y proyectos. Por otro lado la ausencia de una oficina

de atención al usuario de ASSE resiente la gestión, también se está trabajando en la implementación de la misma. Se están aportando recursos en ese sentido.

Está asimismo de acuerdo que la complementariedad del sistema público y privado, necesita base normativa y regulación por lo que se procurará trabajar en esto también.

El Dr. Jorge Papadopulos con respecto al desconocimiento de si los usuarios son propios o no, pregunta cómo es que funciona para el prestador público el sistema de información. Pregunta cuántos puntos de entrada de esta información tiene ASSE?

El Dr. Jorge Papadopulos dice en cuanto a la elaboración de la información. Hay un mecanismo de estímulo a transferencias a las unidades que implique refuerzo de rubros para éstas en caso de cumplimientos o incumplimientos. **Junta Nacional de Salud.**

El 18 de junio

El Dr. Basso comunica que la semana próxima no estará en el país. Se acuerda que el Ec. Daniel Olesker quede con potestad de firma tal como lo estipula el artículo 4 del Reglamento Interno de Funcionamiento.

El Dr. Martínez Consulta sobre la auditoria de Casa de Galicia. Se informa que se está en proceso y una vez estén los resultados se informará.

Sra. Lilian Rodríguez: plantea como se continúa con el tema de las elecciones.

Se acuerda seguir evaluando el tema.

Aumento de cuota: El Ec. Olesker da lectura del documento elaborado por MEF y MSP.

El Ec. Vallcorba aclara que el primer punto **“En el período considerado la paramétrica de costos del sistema IAMC ha noce la inflación de junio. Dicho estimativo se realizo sobre la base de la media que plantea el Banco Central. Cuando se cuente con la inflación se realizara el ajuste correspondiente.**

Ec. Olesker plantea que en la próxima sesión se entregara un informe más detallado.

Dr. J. Martínez: consulta sobre el punto 2 **“Las cuotas individuales (tanto de pago individual como de convenios colectivos) se ajustan en 4,93% incorporando un adicional para terminar de recomponer el diferencial de aumento de FONASA e individuales de julio de 2008 y la compensación por topes de co – pagos que se establecen para algunas prestaciones”.**

Ec. Vallcorba: aclara que refiere a la cuota individual, colectiva y sobrecuota de sobreinversiones, de sobregestión y tasas moderadoras

Ec. Olesker explica el cálculo del punto 6. **“Se crea una nueva meta asistencial que, en el marco del Programa del Adulto Mayor, promueve el control de la situación sanitaria de la población mayor de 65 años, que constituye uno de los colectivos de atención prioritaria por parte de Sistema. Para ello, se toma en consideración la utilización del Carné del Adulto Mayor, de acuerdo al Decreto N° 159/006 de 2 de junio de 2006.**

El Fondo Nacional de Salud pagará por cada uno de sus beneficiarios, por concepto de meta adicional, la suma de \$ 69 (pesos sesenta y nueve) por mes multiplicado por el número de afiliados mayores de 65 años de la institución dividido el número de afiliados del Fondo Nacional de Salud de la institución, de acuerdo al censo de marzo de 2009. Dicho valor se ajustará en enero de 2010, por cantidad según el censo de setiembre de 2009 y por precio según variación del Índice de Precios al Consumo.-

La Junasa determinará la forma en que se considerará el grado de cumplimiento de esta meta a efectos de su liquidación”

Promedialmente serian 15 pesos por afiliado FONASA.

Dr. J. Martínez: consulta sobre el punto 9. **“Se mantiene incambiado el valor de las tasas moderadoras correspondientes a consultas de las especialidades básicas (medicina general, pediatría y ginecología), y se incluye en el valor de dichas tasas, la consulta ginecológica”**

Ec. Ida Oreggioni: esclarece que por decreto serán 47 pesos sin impuestos ni timbres para ginecológicas, el resto se mantienen

Sra. L. Rodríguez: consulta sobre el punto 8 **“A efectos de facilitar el acceso del conjunto de usuarios del Sistema a los procedimientos diagnósticos previstos en el capítulo 3 del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), se establece un tope al valor máximo a cobrar por concepto de tasas moderadoras de \$ 800 (pesos uruguayos ochocientos), valor base que no incluye timbre ni impuestos”**

Ec. I. Oreggioni: el decreto establecerá que cualquier estudio que requiera por ejemplo anestesia no se podrá cobrar adicionales. El costo máximo de los estudios será de 800 pesos más impuestos y timbres. _

Ec. M. Vallcorba: destaca la importancia de las medidas en lo referente al ordenamiento de la política de copagos.

Se acuerda tomar conocimiento del informe enviado por el Poder Ejecutivo.

Referente a la meta, el Dr. Basso plantea que se debe tomar una decisión directa ya que es competencia de la Junta tomar la decisión.

Asimismo, informa que el carne será proporcionado por el MSP sin costo para las instituciones y en el periodo de 6 meses las instituciones las deberán distribuir registrando a quien se le otorgo. Los primeros 6 meses la meta se paga sin control, luego se evaluara como se continúa.

Sr. F. Amorena: plantea que sobre la nueva meta queda un compromiso de las instituciones de entregar un registro. Plantea que quede claro que a las otras metas que se pagan porcentaje se tiene que estar atrás de la información. Que quede tan abierto puede generar inconvenientes a futuro.

Plantea la importancia de realizar la actividad que habíamos hablado para la puesta a punto de cómo realizar el procedimiento.

Se aprueba el componente meta y se acuerda informar por notificación a las instituciones.

Ec. M. Vallcorba: esclarece el punto 11 **“A efectos de promover una mayor transparencia en la información proporcionada a los afiliados del Sistema respecto al valor y al aumento de la cuota mutual, se establece que el valor de la cuota básica deberá figurar explícitamente en el recibo de cobro, separada de los complementos de cuotas por las prestaciones no incluidas en el Anexo II del Decreto N° 465/008 de 3 de octubre de 2008. A su vez, se deberá incluir, en forma visible, en los recibos de cobro del mes de julio el siguiente texto: “El aumento máximo de la cuota básica autorizado por el Poder Ejecutivo, a aplicar a partir del 1° de julio de 2009, es de 4,93%”**”

Dr. J. Martínez: consulta a que se refiere el texto cuando se habla de cuota básica?

Ec. I. Oreggioni: aclara que la intención es que figure discriminado la cuota base de las sobrecuotas.

Ec. M. Vallcorba: plantea que la intención es que haya dos categorías, los precios regulados y los no regulados. Estos últimos que figuren integrados.

Se acuerda reformular el punto para que quede claro el planteo

Dr. J. Martínez: plantea la situación de los convenios colectivos

Ec. M. Vallcorba: el decreto está pensado para las cuotas individuales, los convenios colectivos es un tema para verlo más adelante.

Dr. J. Martínez: plantea la dificultad de poner el texto y hacer la discriminación para los recibos del mes de julio. Solicita realizar las modificaciones para la próxima emisión.

Se acuerda que las instituciones incluyan emitan según el planteo y en caso que alguna institución tenga inconveniente de realizarlo comunique ante el MEF (lugar donde presentan las declaraciones juradas) que lo hará en la emisión próxima.

Se acuerda enviar vía mail el documento a los representantes de las instituciones para que lo hagan llegar a las instituciones.