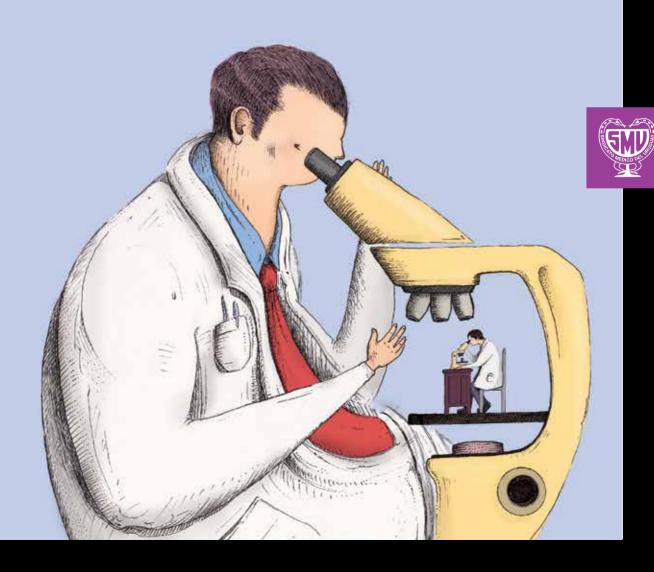
SER MÉDICO

REVISTA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUA

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

LA LÓGICA A LA HORA DE INTEGRAR TECNOLOGÍA MÉDICA



BBVA

La Tarjeta BBVA - SMU viene con increíbles beneficios.

Conozca los exclusivos beneficios que le brindan las tarjetas Visa y MasterCard BBVA - SMU.

- 15% de descuento en la cuota mensual del SMU durante los primeros 12 meses (débito automático en Tarjeta de Crédito).
- 20% de descuento en el precio de Paquete de Cuenta Personal.
- Bonificación en tasas y/o gastos
 administrativos de las diferentes líneas de créditos (Personales, Automotores e Hipotecarios).

Además, disfrutá de todos los beneficios y promociones de las Tarjetas BBVA.

Solicitá ya tu Tarjeta en cualquiera de nuestras Sucursales, a través de nuestra Línea BBVA (2) 1929, en www.bbva.com.uy o mediante la página web de SMU: www.smu.org.uy







PIASCLEDINE®300

Insaponificables de Persea Gratissima y Glicine Max 300 mg

Pon a tus pacientes en movimiento





Retrasa la progresión de la enfermedad ⁽¹⁾

Reduce 20% el riesgo de progresión del deterioro articular



Restablece la funcionalidad articular (2)



Disminuye el dolor y la incapacidad (3)



Disminuye el consumo de AINE's (4)



1 Cápsula al día – Excelente tolerabilidad

El futuro en movimiento

(1) Maheu E et al., 73rd Annual Meeting of the ACR, Pennsylvania, PA; 2009 Oct 17-21. Abstract 847. (2)(3) Maheu E et al. Arthritis Rheum 1998/41-81-91, (4) Bioteman F et al. Rev Rhum (Engl Ed) 1997;54825-34.









Hasta 353 min. en horario reducido a destinos Antel

 $250\ MB$ para navegar en el terminal

200 SMS a otros móviles de Antel

5 amigos a \$0,99 el min. 5 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal



El plan de \$1.035 se comercializa exclusivamente en Antel.

El plan de \$250 se comercializa exclusivamente para nuevos contratos o para pasajes de servicios prepagos a contractuales.



planes convenio



exclusivos para médicos del SMU sin límite de crédito

Hasta 1.035 min. en horario reducido a destinos Antel

1 GB para navegar en el terminal

500 SMS a otros móviles de Antel

5 amigos a \$0,99 el min. 7 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

\$1.035 IVA inc. por mes

Hasta 200 min. en horario reducido a destinos Antel

5 amigos a \$0,99 el min. 3 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal



Por más información sobre estos y otros planes con convenio llamar al 0800 6611 o al *611 desde el celular, o dirigirse a los Centros Comerciales de Antel o Agentes de Venta autorizados.



SER MÉDICO

STAFF

Revista Ser Médico

Consejo Editor:

Julio Trostchansky Gerardo Eguren Gustavo Grecco Álvaro Dendi Julio Vianolo

Nº 17 - setiembre de 2014

Órgano Oficial del Sindicato Médico del Uruguay Continuación de Noticias, fundada el 11 de agosto de 1920. Bvar. Artigas 1565, tel: 2401 4701 Código Postal 11200

Editor General

Improfit, Avda. Brasil 2391, 2707 5632

Fotografía

Gustavo Caggiani Juan Capurro

Venta de avisos

Alejandra D'Angelo 094 899 489, 099 590 253 Dina Zabala 099 244 450 Miguel Olivencia 2902 8381

Impresión

Gráfica Mosca Depósito Legal: 359.854

Contactos

sermedico@smu.org.uy Canal de TV en Youtube: youtube.com/user/smuruguay twitter.com/#!/smuruguay

Sindicato Médico del Uruguay

Comité Ejecutivo:

Presidente: Julio Trostchansky Vicepresidente: Gerardo Eguren Secretario Médico: Gustavo Grecco Secretario Estudiantil: Álvaro Dendi

Tesorero: Julio Vignolo

Vocales:

Malena Passos Daniela Raymundo Eduardo Ferreira Daniel Gindel Daniel San Vicente Eduardo Lebrato Nicolás De Paula Lucía Araújo

6y7 CARTA ABIERTA

Mensaje del presidente del Sindicato Médico, Dr. Julio Trostchansky.

8y9 EL PEZ POR LA BOCA

La conversación y sus residuos.

10a17

NOTA DE TAPA INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA: EQUIDAD O EFICIENCIA

Una de las resoluciones de la 9ª Convención Médica Nacional fue la creación de una agencia independiente de evaluación de tecnología sanitaria: una de las propuestas que generó más discusión durante el plenario final.



18a20

Columnas de las agrupaciones políticas del SMU.

22 400 MÉDICOS MÁS

El pasado 31 de julio, se recibió la generación 2006 de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República: 400 nuevos médicos se incorporan al mercado laboral



24,25

CONVENCIÓN MÉDICA

Luego de varios meses de trabajo y discusión, se realizó el plenario final de la 9ª CMN: una instancia en la que se votaron 18 propuestas en materia de salud, que serán entregadas a los futuros gobernantes. ¿El objetivo? Mejorar la calidad.

26 TRASPLANTE HEPÁTICO

93 intervenciones realizadas y 60 profesionales de alta dedicación son algunos de los logros de este Programa que se consolida en Uruguay como un modelo de centro de referencia.

31

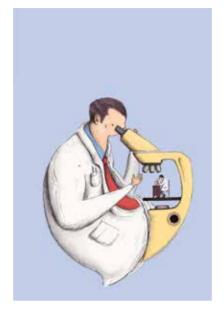
CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN

La JUNASA aprobó implementar 400 Cargos de Alta Dedicación para finales de 2014, y 900 para diciembre de 2015.

EL ARTE DE TAPA

Vittorio Cacciatore

Nació en Montevideo, en julio de 1980. De niño cursó varios talleres de arte, abocándose al dibujo y el cómic. Estudió la Carrera Diseño Gráfico en la Universidad ORT v actualmente concurre al taller de dibujo Álvaro Amengual. Su especialidad es el diseño gráfico e ilustración: dibuja con Isograph o Pentel Brush sobre papel, colorea digitalmente y también con acuarela y ecoline.



Se desempeña en agencias de publicidad y estudios de diseño, y trabaja como ilustrador y diseñador free lance desde 2003. Ha ilustrado tapas de libros y revistas, cuentos, pósters, arte para discos, videojuegos, etc. Ha expuesto sus dibujos en Kiosco, Sabático y próximamente en librería La Lupa. ••

Disfruto mucho del trazo fino en tinta; me pierdo entre líneas, puntos y direcciones, encontrando así el camino que cada obra debe tomar.





| Lavanda | Aloe Vera | Clásico (280 mL, 280 mL, 1,000 mL) | (280 mL) | (80 mL, 280 mL)

(80 ml., 280 ml., 1.000 ml.)

- Bactericida y Viricida.
- Uso cosmético.
- After shave.
- √ Higiene de manos sin agua y sin toallas.

No se evapora, 100% utilizable. No irrita ni seca la piel,





Dr. Julio Trostchansky Presidente del SMU

Frutos y desafíos

o hace falta llegar a diciembre para saber que 2014 es un año en el cual el trabajo de los médicos agremiados rendirá frutos. Éste es el año de Implantación de los Cargos de Alta Dedicación, que serán 400 para finales de 2014. Es el año en el cual numerosas conquistas gremiales se hicieron realidad beneficiando a médicos de todo el país pasando por especialistas, que se desempeñan en hospitales del interior, hasta sus colegas de emergencias médicas. La Novena Convención Médica Nacional ha abierto la puerta para enfocarnos en la calidad de la salud más allá de universalizar el acceso a ella. Y justamente, una vez alcanzado este mojón, nuestro compromiso con la calidad es más fuerte que nunca. La primera instancia para llegar a niveles de calidad deseados empieza por uno mismo: por la práctica a conciencia que ejercemos en el día a día con nuestros pacientes. Calidad también

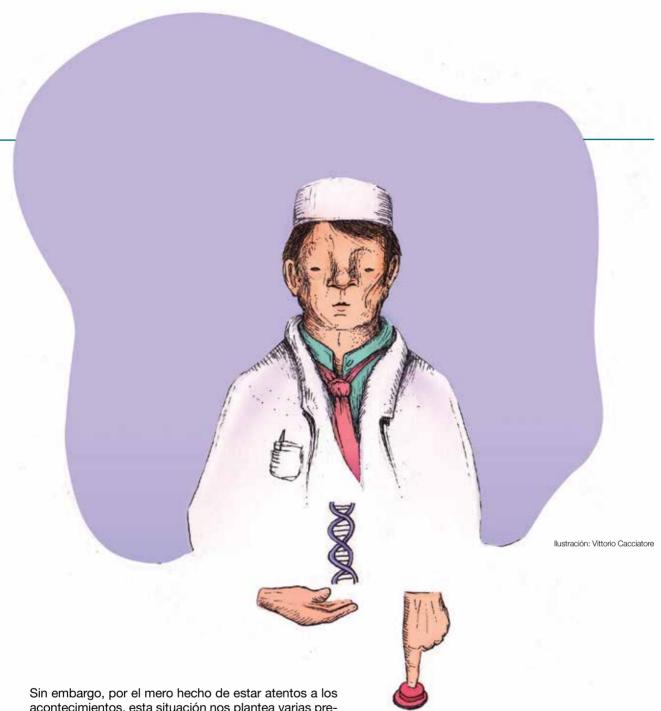
"La incorporación de una agencia independiente, que sea capaz que organizar de manera lógica la incorporación de tecnología, deberá ser un mojón a transitar".

implica resultados medibles, claros y comparables tanto en el contexto nacional, como internacional. Luego, amén de todo lo anterior, existen aspectos de orden administrativo y político, y que exceden lo que cada uno de nosotros se compromete a hacer en nuestros lugares de trabajo. En ese sentido, durante estos días, están ocurriendo eventos frente a los cuales debemos alzar firmemente nuestra voz y dejar en claro la postura de los médicos.

El llamado para dotar al Hospital Militar con un nuevo centro de hemodinamia, situado a trescientos metros del Centro Cardiovascular Universitario del Hospital de Clínicas (CCVU), atenta directamente contra los mínimos estándares de equidad en materia de salud. El CCVU cumple rigurosamente con los servicios licitados por el Hospital Militar y este nuevo llamado no hace más que superponer servicios en un radio que concentra la mayor densidad de tecnología médica del país. Se trata entonces de un insulto a la lógica y a la salud de los uruguayos, sobre todo de aquellos que viven al norte del Río Negro y que ven cómo, en unas pocas cuadras. el sistema de salud concentra recursos para los capitalinos, olvidando los impuestos que paga el resto de los uruguayos y de su derecho a la salud. Estos uruguayos acceden de manera tardía o deben trasladarse cientos de kilómetros -con todo lo que esto significa- para acceder a aquello que los capitalinos tienen a pocos minutos. De hecho, esta temática es el eje del artículo central de este número de Ser Médico, donde se exponen las opiniones de diferentes corrientes. Más allá de puntos de vista, fue voluntad de la CMN impulsar una agencia que dedique sus esfuerzos a racionalizar la incorporación de tecnología médica. Este desafío es parte de la hoja de ruta que se trazó el mayor evento que los médicos uruquayos forjamos en varios años.

Es mi firme convicción que, al día de hoy, diversos actores del sistema político están aunando esfuerzos y llevan adelante todos los pasos necesarios para dotar, en el mediano plazo, al Hospital Militar de un IMAE cardiológico. Esto ocurre cuando a pocas cuadras, el Hospital Universitario lucha por su supervivencia brindado servicios cardiológicos de primer nivel y que podrían funcionar de manera complementaria con los que hoy posee el Hospital Militar. El Hospital de Clínicas posee capacidad para ampliar su cobertura y, además, puede exhibir excelentes resultados en cuanto a sus resultados en esta área.

Muchos se ha hablado con respecto a intereses oscuros alrededor de este llamado a licitación. Nosotros no tenemos pruebas de ello; creemos sí que las autoridades deberán hacer las investigaciones pertinentes.



Sin embargo, por el mero hecho de estar atentos a los acontecimientos, esta situación nos plantea varias preguntas: ¿De qué sirven los discursos y las declaraciones para refundar y salvar el Hospital de Clínicas, si luego se permiten licitaciones de este tipo? ¿No sería mejor llevar esta tecnología al norte del Río Negro donde es más necesaria? ¿Quién podría ganar, si se superponen servicios en unas pocas cuadras? Y finalmente, ¿por qué el Hospital Militar funciona por fuera del Fonasa? ¿No se habían terminado los tiempos en los que el sector militar se ubicaba por encima de la ciudadanía?

La Convención Médica Nacional elaboró una hoja de ruta basada en los pilares que deberemos llevar adelante, si es que queremos dotar de verdadera calidad a nuestro sistema de salud. Dentro de este esquema, la incorporación de una agencia independiente, que sea capaz que organizar de manera lógica la incorporación de tecnología, deberá ser un mojón a transitar. Ese fue uno de los planteos que hicimos a los cuatro candidatos

a la Presidencia que nos visitaron durante las últimas semanas. Sea quien sea el ganador en octubre, esperamos que la buena receptividad que nuestras propuestas tuvieron en estos encuentros, se vean reflejadas en acciones concretas durante el próximo período de gobierno.

> Los saluda cordialmente, Julio Trostchansky Presidente

El pez por la boca



22%

"Uruguay redujo un 22% el número de infartos agudos de miocardio desde que implementó medidas antitabaco en 2005".

MontevideoCom. 14 de julio.

"Presentan un gel que previene la infección por VIH". 20minutos.es, 9 de julio de 2014.

"Bajó número de muertes por consumo de drogas en el mundo".

En 2012 un 5% de la población mundial adulta consumió drogas, pero durante ese año bajó un 13% el número de muertes con relación al año anterior, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2014 de la Naciones Unidas. 26 de junio de 2014.

"Lente de contacto ayudará al diabético a medir continuamente sus niveles de glucosa a través del fluido lagrimal en el ojo".

Alcon, la filial dedicada a la oftalmología del grupo farmacéutico Novartis, firmó un acuerdo con Google para la generación conjunta de lentes de contacto inteligentes con fines médicos. La nota es de la web del laboratorio Novartis. 15 de julio de 2014.

"La obesidad infantil es una epidemia" a nivel mundial. Según un informe de la OMS, 10 de julio de 2014. "El número de personas de todo el mundo con VIH es un 18,7% menor del calculado por ONUSida en 2012".

Según un informe revelado en la XX Conferencia Internacional sobre el Sida. 22 de julio de 2014.

"Ébola prosigue su avance por África, fuera de control". Elpais.com, 27 de julio de 2014.

"Epidemia de chikungunya en América Latina".

El Espectador, 19 de julio.



"La atleta olímpica Alysia Montano, embarazada de 34 semanas, participó en una carrera de 800 metros y envió un mensaje sobre la importancia del ejercicio durante el embarazo".

MontevideoCom. 28 de junio de 2014.



87%

Podría detectarse "alzheimer con un simple análisis de sangre. El grado de fiabilidad de la prueba desarrollada por investigadores británicos es del 87%".

Elpais.com, 15 de julio de 2014.



"El gas de la risa es cada vez más utilizado por mujeres que dan a luz en Estados Unidos".

MontevideoCom, 20 de julio de 2014.



"Los billetes son fuentes de más de 26.000 bacterias". Nota publicada en El Espectador en base a un estudio de la Universidad de Oxford. 21 de julio de 2014.



PRIMERO EN PREVENCIÓN del daño cutáneo

Mantiene la integridad cutánea:

- Restaura la película hidrolipídica protectora de la piel, impidiendo la pérdida excesiva de agua
- Protege y aumenta la resistencia de la piel en áreas de riesgo
- Otorga flexibilidad y firmeza cutánea
- Aumenta la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia
- Facilita la renovación de las células epidérmicas

Indicaciones:

Prevención y tratamiento de las éscaras en áreas cutáneas de apoyo.

Para el cuidado de pieles frágiles y sensibles.

Post-cicatrización de heridas.





LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA para la piel

- Perilesional
- En zonas de maceración
- Expuesta a incontinencia
- Afectada por exudados o pasaje de líquidos

Acciones y beneficios:

- Proporciona un alto nivel de protección
- Forma una barrera a líquidos y exudados
- Alivia e hidrata la piel afectada
- No irrita
- De fácil aplicación y retiro, evitando lesiones por fricción



Gersitol[®]
piel cuidada y protegida



www.apiter.cor



El avance tecnológico que en forma extraordinaria experimentó el mundo – y Uruguay – en las últimas décadas cambió de manera determinante la forma de vida de las sociedades; y la medicina no es ajena a esto. El desarrollo de la tecnología sanitaria configura una ventaja en cuanto a las posibilidades de atención, tanto a nivel de diagnóstico como terapéutico, que implica a su vez modificaciones muy importantes en cuanto a los servicios de salud.

Sin embargo, la llegada de nueva tecnología también implica una serie de desafíos. En muchos casos, significa el aumento de los costos de atención; y si no existe una buena evaluación de lo que es y no es necesario, puede llevar a un uso incorrecto de los recursos. Aquí es donde entra el concepto de Evaluación Tecnológica en Salud.

¿EQUIDAD O

n los últimos treinta años muchos países se han dotado de distintas oficinas especializadas en evaluar las necesidades de tecnología a nivel médico, aplicando esquemas diferentes según la realidad o el paradigma de atención que exista en cada uno de ellos.

Mientras en algunos están integradas en sus respectivas autoridades públicas, otras son agencias privadas. También existen organizaciones profesionales, oficinas dependientes de instituciones aseguradoras, universidades o incluso organismos benéficos.

La clave radica en determinar en dónde están las prioridades para asignar los recursos y eliminar lo que pueden ser gastos superfluos o duplicados en el sistema. Un buen sistema, entonces, pasaría por ser aquel en donde la inversión de estos recursos beneficia a la mayor cantidad de personas.

En mayor o menor medida, la mayoría de los países tuvieron que enfrentarse a que no siempre es posible: hacer una evaluación rigurosa de los efectos médicos, económicos y sociales antes que una nueva tecnología ya esté en uso.

De la equidad a la eficiencia

A nivel profesional y político se coincide en que la Reforma de la Salud y la implementación del nuevo Sistema Nacional Integrado suponen apreciables avances para Uruguay.

La mayoría de la población logra por este medio acceder a la atención sanitaria, independientemente de sus ingresos. Ahora el desafío es avanzar un paso más: partiendo de la equidad para llegar a la eficiencia y calidad.



La 9ª Convención Médica Nacional (CMN) concluyó a principios de junio sus consideraciones y elaboró una serie de propuestas destinadas a entregarse, entre otros, a todos los candidatos a la Presidencia para las elecciones de octubre y al sistema político en general.

Uno de sus módulos de trabajo desarrolló la consolidación y elaboración de iniciativas para la mejora del modelo de la práctica en la atención médica. En ese sentido la discusión giró en torno a tres ejes: la creación de centros de referencia por patologías, el cambio en la cultura organizacional en los centros de salud, y su evaluación externa, con miras a mejorar la calidad asistencial con herramientas como la acreditación de las instituciones y sus servicios.

En ese marco, una de las propuestas consolidadas fue la creación de una agencia independiente de evaluación de tecnología sanitaria: la iniciativa fue la que generó más discusión, pero aun así se aprobó con una amplia mayoría.

Así como se discutió en el plenario, el tema viene siendo discutido desde hace varios años a distintos niveles entre los médicos. La idea es clara: que la evaluación y acreditación del ingreso de nuevas tecnologías sanitarias sea considerado en

"No se puede seguir como hasta ahora, en donde en 10.000 metros cuadrados de Bulevar Artigas hay 30 instituciones y todas deben dar las mismas prestaciones en número y complejidad asistencial. Es imposible."

Gerardo Bruno

forma técnica y fuera del poder político de turno; una postura que había sido puesta sobre la mesa tiempo antes por distintas autoridades del Sindicato Médico del Uruguay.

Es que los criterios aplicados para la aprobación de tecnología sanitaria motivaron una intensa polémica en los últimos años a raíz de varios casos que estuvieron en los primeros planos de la discusión pública y que le provocaron más de un dolor de cabeza a las autoridades de turno.

En un rápido repaso, se puede recordar lo sucedido el año pasado –y que este mes volvió a la agenda pública- respecto a la posible instalación de un IMAE cardiológico en el Hospital Militar. Esto teniendo en cuenta la existencia de un servicio similar en el Hospital Universitario, que necesita y puede ser potenciado e integrado de mejor forma al sistema, además de la clara ausencia de este tipo de servicios al norte del río Negro.

Más atrás en el tiempo, la polémica por el ingreso al país de tecnología PET (Tomografía por Emisión de Positrones) en forma exclusiva, a través del Centro de Imagenología Molecular (CUDIM). O el enfrentamiento entre el MSP y el Hospital Británico luego que este centro



privado incorporara el robot quirúrgico Da Vinci, cuya utilización le fue prohibida por varios meses al no contar con habilitación oficial.

Para la discusión, durante la Convención se distribuyó un documento en donde se fundamenta la necesidad de avanzar por este camino de crear una Agencia de Evaluación Tecnológica. Allí se indica que hoy por hoy "no están claramente definidos los mecanismos de evaluación para realizar una actualización eficiente y eficaz", cuando "la inclusión de tecnología es necesaria en todos los niveles asistenciales y así aparece reflejado en todo el análisis realizado".

La propuesta aprobada en la CMN dice que "se deberán establecer reglas de juego claras y formales en defensa del ejercicio profesional, avanzando hacia un sistema sanitario único que contemple la universalización de la cobertura asistencial horizontal (población total) y vertical (integralidad de las prestaciones adecuadamente descritas), modalidad de financiamiento, mancomunación y reembolso de los recursos disponibles; regulación del sistema, diseño de un escenario dinámico que promueva la mejora continua de la calidad asistencial desde una base general y comprobada, a partir

de la evaluación de los servicios, según una restricción presupuestaria definida explícitamente".

La nueva oficina deberá, en ese sentido, aplicar "métodos de evaluación más rigurosos desde una perspectiva sanitaria y económica, que doten de más transparencia, independencia y rigor técnico las decisiones acerca de la incorporación o exclusión de determinadas prestaciones en el sistema sanitario".

La eventual nueva agencia debería usar los "mecanismos más objetivos y explícitos posibles, en una apuesta por más transparencia, independencia y rigor técnico".

Hoy esa función está en la órbita del Ministerio de Salud Pública, a través de la División de Evaluación Sanitaria de la Dirección General de Salud.

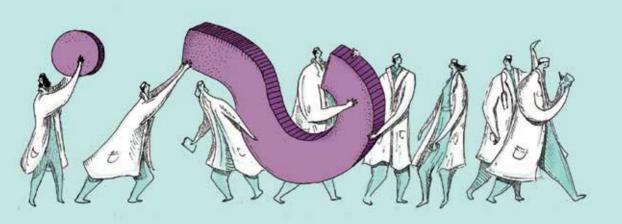
Gerardo Bruno fue uno de los coordinadores del Grupo 1, de la CMN, donde fue discutido el tema de la pertinencia de una Agencia de Evaluación Tecnológica.

En declaraciones a Ser Médico sostuvo que, a nivel económico, la medicina es un mercado imperfecto ya que, a diferencia (El país) "debe generar estructuras que aseguren una evaluación independiente" (sea cual sea la autoridad en cuestión).

Arturo Briva

SER MÉDICO REVISTA setiembre de 2014

Equidad o eficiencia



de otros sectores, la nueva tecnología no sustituye a la anterior: "El tomógrafo no sustituye a una placa de tórax, la resonancia magnética no sustituye al tomógrafo y el antibiótico más moderno no sustituye a la penicilina. La medicina se supera y es cada vez más cara".

Para Bruno se trata de ir hacia un equilibrio entre los avances tecnológicos y la racionalización de los recursos disponibles. Sostiene que esto es posible y necesario en un país pequeño como Uruguay, que debe contar con un marco de referencia que le aporte racionalidad al sistema. "No se puede seguir como hasta ahora, en donde en 10.000 metros cuadrados de Bulevar Artigas hay 30 instituciones y todas deben dar las mismas prestaciones en número y complejidad asistencial. Es imposible".

Para este profesional, debe haber un organismo que diga qué tecnología se incorpora, qué sirve y qué no, y qué se financia. Esta oficina debe ser independiente del financiador y también del prestador de servicios. "Esto es fundamental. Le dará más eficiencia y seguridad al sistema", asegura. Para él, parte de las ineficiencias del sistema actual se basan justamente en que la agencia que evalúa – el Estado – es la misma que financia y es un actor más en la prestación de servicios. En ese sentido señala que la brecha que Uruguay mantiene con el resto del mundo no se refiere a la formación o capital humano

Para Alarico Rodríguez, el diseño institucional actual funciona "aceptablemente" y hay otras prioridades, aunque aclaró que su postura "no quiere decir que todo funciona bien".

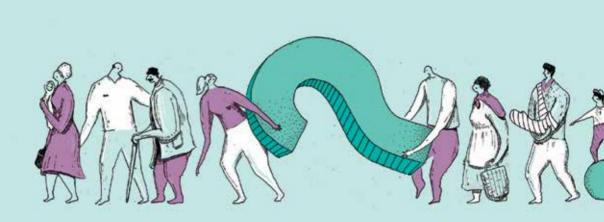
médico. Por el contrario con cómo está organizado el sistema, que tiene un gran control del Estado pero muy diversificado a nivel de prestadores, en competencia por la captación de afiliados que los lleva a su vez a una multiplicación de tecnología. "Eso hay que empezar a ordenarlo en niveles de complejidad", apuntó.

La racionalización de la tecnología llevará, dice, a mejorar la asistencia, optimizar los recursos económicos y a un cambio en la forma de trabajar, lo cual redundará en un beneficio para todo el país.

Bruno considera fundamental que no sólo los médicos o las autoridades, sino también la población en general, tomen conciencia de la importancia de avanzar en este sentido para dar un salto cualitativo en la mejora del sistema de salud en el Uruguay.

Un tema no resuelto

Ana Pérez es la directora de la División de Evaluación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y fue una de las profesionales que argumentó en contra de la iniciativa en el plenario de la Convención. La jerarca defendió la labor de la oficina que dirige y dijo que se puede realizar un trabajo con criterio técnico en el Ministerio. Varios de sus colegas plantearon, a su vez, dudas en cuanto a si es necesario ir hacia la creación de una nueva institucionalidad.



Consultada por Ser Médico, Pérez recalcó que el concepto de independencia es intrínseco a la definición de estas agencias y, si bien las presiones que han sufrido en el mundo desde su creación son múltiples, los ejes fundamentales se ubican en la industria y el poder político.

Remarcó que Uruguay "ya cuenta" con la Agencia de Evaluación de Tecnologías, miembro de la Red de Agencias Públicas de las que participan 57 países, e integrada a nivel regional en el MERCOSUR, a través de capacitación, pasantías y creación de una normativa común, y en la REDETSA, que integra a los países latinoamericanos, coordinada por la Organización Panamericana de la Salud.

Y explicó que existen determinados problemas a nivel internacional que condicionan el éxito de estas agencias. No siempre lo evaluado como favorable es incorporado y viceversa; muchas veces además existe un escaso presupuesto dedicado a la evaluación, que no mantiene una correlación con lo otorgado a la prestación de servicios de salud. A esto le suma la dificultad de contar o retener al personal que se dedica a esta actividad, que debe estar altamente calificado y en permanente formación.

A su vez, consideró que la propuesta de crear una agencia independiente en Uruguay "probablemente" represente un cuestionamiento político hacia el MSP y el Fondo Nacional de Recursos. "En eso nos cabe parte de responsabilidad al no dar a difundir de forma más amplia los logros a nivel nacional y los reconocimientos que hemos tenido a nivel internacional", sostuvo.

Pérez visualiza que contar con una nueva agencia puede tener ventajas a la hora de agilizar el manejo de los recursos, pero desconoce si esto responde al proceso de discusión sobre el tema, que se realizó al final del plenario de la CMN, ya que no participó. "Noté en la exposición en el Plenario que este es un tema en el que los colegas tienen mucha confusión. Es necesario seguir profundizando para tener un planteo con bases sólidas", por lo que "sería bueno avanzar en el conocimiento del tema y poder analizar los pros y los contras de cada alternativa".

Pérez defendió el rigor técnico con el que trabaja la agencia que dirige. "Se sigue un modelo que ha sido exitoso a nivel mundial, pero se corren riesgos importantes si no se le asignan los recursos financieros necesarios", dijo.

Por su parte, el director del Fondo Nacional de Recursos, Alarico Rodríguez, recordó que esta discusión está instalada hace ya varios años en el ámbito del Sindicato Médico.

Entrevistado por Ser Médico, consideró que la creación de una nueva agencia de evaluación "no debe ser un tema central" en cuanto a las definiciones que hay que tomar para el avance de la reforma sanitaria.

Aseguró que este es un tema que en muchas partes del mundo no está resuelto y que aún en los países donde existen agencias independientes persiste la discusión. El hecho de que el organismo evaluador y financiador sea el mismo, como es el caso de Uruguay, supone una desventaja, reconoce el jerarca, pero es algo que no tiene una solución única a nivel internacional.

Para Rodríguez, este diseño supone una "menor resistencia a lo que pueden ser las presiones de la industria". En este sentido, expuso como ejemplo que en los casos en los que los gobiernos "no ponen el dinero que deben de poner", es la industria la que financia muchas veces la investigación. Esta situación, a su entender, genera "otro tipo de peligro similar al que se quiere combatir".

Para Rodríguez, el diseño institucional actual funciona "aceptablemente" y considera que hay otras prioridades, aunque aclaró que su postura "no quiere decir que todo funciona bien". En ese sentido señaló que el FNR reúne las condiciones de evaluador, financiador y gestor en el ámbito en el que actúa.

En muchos casos, el Fondo no resuelve por sí mismo y en forma única la

Equidad o eficiencia



incorporación de tecnología médica. Al respecto, y en cuanto a los medicamentos, siempre hay, dice, una evaluación previa del Ministerio de Salud Pública.

"Una necesidad del Sistema"

El vicepresidente de ASSE, Enrique Soto, estuvo presente en el plenario de la Convención y escuchó las diversas opiniones acerca de esta propuesta. Para él la creación de una nueva agencia de evaluación de tecnología médica "es una necesidad que tiene hoy el Sistema de Salud".

De todas formas, mantiene dudas sobre el diseño institucional que debería tener: "Habría que evaluar muy bien si este nuevo organismo debería ser independiente, o si debería actuar en la esfera pública", señaló en entrevista con Ser Médico.

Apuntó como alternativa la posibilidad de ir hacia un esquema en donde esta agencia fuera un organismo público no estatal. "Me parece bien que sea algo totalmente independiente desde el punto de vista técnico", dijo.

En la actualidad "se están haciendo la cosas bien, pero creo que es necesario seguir avanzando, y recoger la experiencia sembrada en otras áreas que están involu"Habría que evaluar muy bien si este nuevo organismo debería ser independiente, o si debería actuar en la esfera pública (...) Me parece bien que sea algo totalmente independiente desde el punto de vista técnico". Enrique Soto

cradas en este tipo de decisiones", recalcó.

Un ejemplo de esto es el propio Fondo Nacional de Recursos: "Tiene una experiencia acumulada de más de 30 años en acreditación tecnológica", destacó.

Soto cree que la División de Evaluación está más involucrada con lo que es la función rectora del MSP, por lo que se podría ir transitando hacia una figura "más independiente" como la del FNR.

Por otra parte, admitió las "opiniones individuales" que critican el funcionamiento del Fondo, pero aseguró que este organismo "ha cumplido una excelente función a lo largo de los años y ha brindado acceso a una asistencia de alta calidad y con tecnología de avanzada a muchas personas que de otra forma no habrían podido obtenerlo".

Destacó además que ha permitido que los profesionales uruguayos se entrenaran con las técnicas financiadas por el Fondo.

"Lo que uno tiende a pensar, y es algo en lo que habría que reflexionar, es si el Fondo Nacional de Recursos, que fue tan útil y necesario, no podría dar un paso más. Manteniendo sus principales características, pero avanzar y no estancarse", expresó.

En esta línea, para Soto, el Fondo debería entenderse como el germen de un organismo que sea capaz de acreditar el ingreso de tecnología médica al país, con un mayor grado de autonomía.

Soto plantea que "sería deseable" que en el futuro esquema la acreditación de tecnología y su financiación corrieran por carriles separados.

Tanto Pérez en su exposición en el Plenario, como Soto y Rodríguez en sus declaraciones, dejaron en claro que la posición expresada es estrictamente personal y no involucra a los organismos que integran.

 \sim

En las discusiones del plenario de la CMN, también fue planeada la situación actual del Fondo Nacional de Recursos (FNR) y de los servicios prestadores correspondientes (IMAES) respecto a que actualmente no están integrados al SNIS.

Una de las líneas de discusión estuvo en si es necesario un FNR, siendo que ahora existe un Fondo Nacional de Salud, y si ambos no deberían estar integradosen lo que hace a los recursos, así como los prestadores de medicina altamente especializada- al conjunto de prestadores, operando bajo un sistema de salud realmente integrado.

Esta discusión llegó al extremo de plantear la desaparición o un rediseño radical del FNR.

Un largo camino

Arturo Briva también actuó como coordinador del Grupo 1 de la Convención Médica. Para él la discusión fue fundamental en cuanto a que, como muchas cosas en el Uruguay, los cambios en la medicina siempre van atrás del problema: "Cuando suceden los problemas, salimos a pensar cómo solucionarlos y mejorar lo que ya pasó". En ese sentido destacó que esta es una de las pocas veces que se plantea un esquema de solución por adelantado.

Apunta que esta reforma no debe quedar aislada de otros puntos, como la creación de los centros de referencia por especialidades, ligados a su vez al desarrollo de los Cargos de Alta Dedicación para los profesionales. Esos centros deberán no sólo ser meramente asistenciales, sino también de investigación y desarrollo de

recursos humanos.

En particular, sostiene que, salvo algunas "islas" de desarrollo puntuales que su mayoría están en experimentación, Uruguay es un consumidor de tecnología y probablemente lo sea por mucho tiempo más.

Por eso, ese consumo debe ser guiado y la demanda asistencial no debe ser el único factor que lo decida. La incorporación de tecnología si bien es una decisión política, "debe estar guiada por un soporte académico y científico fuerte". Briva considera que eso no es posible en el actual esquema, donde todo queda en el mismo ámbito.

Para este profesional, el tema generó una gran discusión en la Convención ya que así planteado pudo interpretarse como un cuestionamiento hacia los profesionales que hoy tienen a su cargo esta tarea en la órbita estatal.

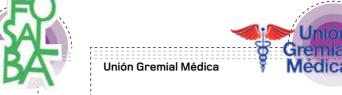
En ese sentido, aseguró que la División Evaluación del MSP está haciendo un esfuerzo importante, pero "la independencia no puede depender del esfuerzo personal del jerarca de turno". ••



Todas las voces



Agrupación Fosalba



Transparencia en la gestión y trabajo a conciencia

e ha cumplido un año de gestión del actual CE del SMU. La agrupación Fosalba ha asumido una vez más la responsabilidad histórica de conducir al colectivo médico a través de los desafíos del momento. El mayor de ellos, la 9ª CMN, en la cual nuestro rol preponderante en su concepción y organización ha sido indiscutible, dejando un legado de inestimable valor como hoja de ruta para las políticas de salud de los próximos años.

Pero se ha trabajado a conciencia en múltiples aspectos, pre y post convención. La reforma del trabajo médico encaminada con reestructuras y CAD en todos

Buscamos la participación a través de la innovación tecnológica; con nueva plataforma web con la cual el SMU se ha posicionado como referente para todos los temas de medicina

los niveles asistenciales está abriendo las puertas a una mejor medicina. Numerosos colectivos médicos han encontrado eco a sus propuestas dentro del SMU. La modernización de nuestra organización, buscando la participación a través de la innovación tecnológica; el diseño del plan comunicacional con nueva plataforma web a través del cual el SMU se ha posicionado en el medio como referente para todos los temas de medicina, generando insumos de noticias que son tomados por los medios masivos de comunicación.

Lamentablemente, el esfuerzo por construir se ve contrastado por la necesidad de protagonismo, dentro y fuera del SMU. A la propuesta, hemos recibido la reacción que ha llegado a límites antes no transgredidos en nuestro sindicato, sembrando la desconfianza y planteando los temas en blanco/negro o bueno/malo. Esgrimimos con orgullo la transparencia de la gestión, auditada como es habitual por asesores de la mayor confianza. Es triste que ni siquiera se respetan ya las cuestiones de estilo. ••

Corrupción

I poder tiende a corromper. Y el poder absoluto corrompe absolutamente." La conocida frase de Lord Acton está más vigente que nunca en el Uruguay de hoy. A pesar de ello, muchos se sorprenden con los procesamientos en ASSE. Y entonces surge la gran idea: que se debe seleccionar una mejor persona, que se debe designar a un ser más bondadoso y honesto, que hay que buscar una especie de Madre Teresa que dirija los destinos de la salud pública. Pero se omite revisar, con rigurosidad intelectual, el diseño institucional de nuestro mentado Sistema Integrado de Salud.

Ya lo decíamos al inicio de la reforma: la asignación de poderes decisorios en la gestión institucional a las corporaciones organizadas más radicales en su accionar solo

La clara situación de chantaje gremial, hoy demostrada por la justicia, impide cualquier transformación seria y deviene inevitablemente en la ineficiencia, la ideologización de la gestión, el clientelismo y la corrupción, como demuestra la acumulación de evidencia en todas partes.

iba a llevar a una situación de poder omnímodo de estos "representantes de los trabajadores", escudados en su autoproclamada defensa de los más débiles. La clara situación de chantaje gremial, hoy demostrada por la justicia, impide cualquier transformación seria y deviene inevitablemente en la ineficiencia, la ideologización de la gestión, el clientelismo y la corrupción, como demuestra la acumulación de evidencia histórica en todas partes.

Es cierto que situaciones de corrupción no son nuevas, inclusive en el ámbito de la salud. Pero lejos de dinamizar y promover la innovación y transparencia de los diferentes actores, a través de un sistema ágil y moderno de gestión, se ha creado un enorme aparato burocrático que solo crecerá para perpetuarse, y donde médicos y usuarios dependerán del burócrata de turno. Hasta no revisar este diseño institucional, más allá de nombres honorables, solo eso nos espera. ••



Médicos Asalariados Solidarios - MAS

Un año crucial de la Agrupación MAS

Defendimos exitosamente el SINDICATO frente al intento de las agrupaciones de la Mesa de convertir el SMU en una "organización profesional".

Impulsamos un estilo sindical dado por transparencia, diálogo y participación democrática, frente a un estilo sesgado, individualista y verticalista ajeno al sindicalismo.

No aceptamos puestos de dirección en la Convención Médica porque discrepamos con muchos de los planteos impulsados y porque fue un instrumento más mediático que participativo.

Discrepamos con la recertificación médica paga

Ag. MAS obtuvo 1.300 votos en Elecciones Universitarias.

por los médicos en horarios extralaborales, poniendo en duda los títulos expedidos por la UDELAR. Nuestra propuesta es la carrera profesional médica a través de la formación continua en horario de trabajo.

Impulsamos el Laudo Médico Único equitativo para todos los Médicos (1.400 votos en plebiscito mayo 2013) a diferencia de las políticas selectivas de aumentos para pocos de la Mesa. Hace ya 5 años que gracias a esta política la mayoría de los médicos de ASSE no ha recibido aumento.

Bregamos por una Jubilación Médica Digna (1400 votos en plebiscito mayo 2013). Propusimos y se votó por unanimidad en el C. Ejecutivo que la Mesa organice en el mes de agosto un Acto por la Jubilación Médica.

Nos opusimos al cierre de la Red Médica y logramos reabrirla con una moción presentada por nuestra Agrupación. Luchamos por la defensa de la Colonia de Vacaciones oponiéndonos a los cantos de sirena alarmistas, que forzaron el cierre, logrando la reapertura de la misma por decisión de Asamblea.

Sin duda como premio a nuestra coherencia sindical, en las Elecciones Universitarias obtuvimos una gran votación de 1.300 votos que puede considerarse un auténtico triunfo dado que fue la única lista no difundida por la Mesa, ganando iniciativa para las mayorías.

La esencia del SMU es SER SINDICATO o no será. ••



Transparencia en el gremio

a realidad es una sola y accedemos a ella por la información. Se debe informar sin miedos, omisiones, ni secretos y sin faltar a la verdad. Eso es transparencia. ¿Somos transparentes en el SMU? Analicemos algunos hechos recientes. Colonia de Vacaciones: en marzo, el Comité Ejecutivo decidió su cierre temporario. Lo hizo sin informar ni asesorarse con la Comisión Directiva de la Colonia, en una actitud además antidemocrática, tratándose de una Comisión representativa, electa para dirigirla. Una Asamblea decidió luego su reapertura. La Comisión Fiscal solicitó información complementaria para pronunciarse sobre la Memoria y Balance Anual. El Comité Ejecutivo la entregó un mes y medio después, en una planilla Excel, sin fecha, sin firma, con parte de la información solicitada. No dio en tiempo y forma datos sobre aspectos fundamentales de las finanzas de la Institución: campo deportivo, Fundación Salud y gastos del Comité Ejecutivo. Red mé-

Estas actitudes entorpecen la acción sindical, desmotivan la participación, amenazan la unidad del gremio y su propia existencia. Los representantes gremiales deben siempre rendir cuentas porque son quienes velan los bienes de todos.

dica: se intentó suprimirla.

Estas actitudes entorpecen la acción sindical, desmotivan la participación, amenazan la unidad del gremio y su propia existencia. Los representantes gremiales deben siempre rendir cuentas porque son quienes velan circunstancialmente los bienes de todos. No alcanza con llevar adelante objetivos y propuestas, incluso aquellas que todos compartamos. El camino para alcanzarlas, lejos de ser un detalle menor, hace a la esencia sindical y a su ética. El fin no puede justificar los medios. ••



Todas las voces

Estudiantes Independientes

Plataforma de intercambios y actividades de este año

Durante los últimos meses, hemos dedicado todos nuestros esfuerzos a la creación de IFMSA-Uruguay, un organismo que nuclee a todos los estudiantes de Medicina, y a partir del cual podamos comenzar a interactuar con estudiantes y organizaciones de estudiantes de Medicina de todo el mundo, a través de IFMSA internacional. En la interna de esta organización funcionan diversos programas, los cuales implementaremos a partir de IFMSA-Uruguay. Entre estos hemos decidido priorizar el programa SCOPE, un programa de intercambio de estudiantes con más de 110 países. Esta plataforma de intercambios, previsto que funcione desde fines de agosto, v oportunamente estaremos invitándolos a todos a participar, y a sumarse a las diversas actividades que organicemos, a fin de coordinar e informar sobre este programa. Estamos convencidos de que los intercambios clínicos son fundamentales en la formación de cualquier estudiante de Medicina y estamos trabajando para que estén al alcance de todos.

Además aprovechamos para contarles que se viene un nuevo congreso de practicantes y varias instancias de formación específica, durante los meses de setiembre, octubre y noviembre. En breve estaremos publicando más información al respecto.

¿Qué es IFMSA?

IFMSA es la federación internacional de asociaciones de estudiantes de Medicina, que agrupa organizaciones de más de 110 países, dentro de la cual funcionará IFMSA-Uruguay, llevando adelante los diferentes programas de trabajo. Por más información, no duden en consultarnos a través de nuestro mail (info@estudiantesindependientes.org), redes sociales (estudiantesindependientesfmed) o página web (www.estudiantesindependientes.org).

Hospital

ETEV: primera causa de morbimortalidad hospitalaria

La Enfermedad Tromboembólica Venosa es una complicación grave, de pacientes que están hospitalizados por patologías médicas o quirúrgicas. Los factores de riesgo están perfectamente definidos y los médicos deben conocerlos.

Es una enfermedad prevenible, con alto costo institucional, social y vital, teniendo en cuenta las importantes secuelas que determina: síndrome post trombótico, hipertensión pulmonar, de los cuales entre un 10% y un 30% puede desarrollar un nuevo evento tromboembólico en los siguientes cinco años.

El estudio Endorse demostró una elevada prevalencia de pacientes hospitalizados en riesgo de ETEV con una baja adherencia de los profesionales de la salud a realizar tromboprofilaxis para evitar esta complicación. Uruguay no escapa a esta realidad y datos recabados en diferentes centros hospitalarios reflejan una extremada baja adherencia a su realización fundamentalmente en los profesionales quirúrgicos.

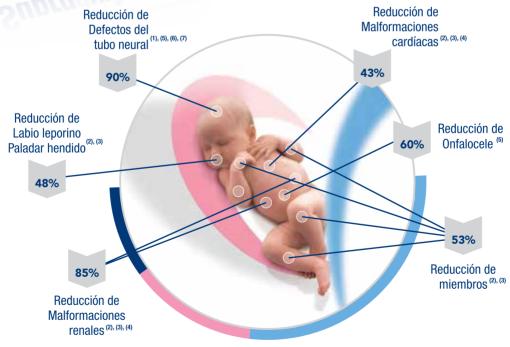
Mundialmente la disminución de la ETEV a nivel hospitalario es considerada un criterio de calidad asistencial y debe ser incorporada como criterio de seguridad para el paciente ingresado. Un elemento clave es la evaluación del riesgo.

Esta es una responsabilidad de todo el equipo de salud y fundamentalmente de los administradores de salud. ••

ISTH

La ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis) declaró el 13 de octubre Día Mundial de la Trombosis, promoviéndose actividades en todo el mundo. La ICHT-Uruguay (Investigación y Ciencia en Hemostasis y Trombosis) suma esfuerzos con la Comisión de Hemostasis y Trombosis en salud Cardiovascular del SMU para generar consciencia en la comunidad médica y administradores de salud sobre esta patología y de la importancia de su prevención.









Uruguay tiene 400 médicos más

Hubo una fiesta en el Mercado del Puerto. ¿El motivo? Celebrar la graduación 2014 de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República: a partir de ahora más de 400 jóvenes agregan un "Dr." antes de su nombre.

Son las dos de la tarde del 31 de julio de 2014, y el Mercado del Puerto explota de gente. "¿Qué pasa acá?", pregunta un taxista, que estaciona en la parada de taxis de la rambla portuaria, confundido porque -entre el panorama y este inusual calor- parece que es 31 de diciembre. "Hay una fiesta: una fiesta de graduación", responde alguien.

A medida que se avanza hacia el encuentro de las calles Yacaré, Pérez Castellano y Piedras se empieza a sentir el olor: medio y medio. La fiesta empezó hace rato. Están los recién graduados bañados en un cóctel de sustancias difícil de identificar por separado. Están los amigos; hermanos; y alguno que no tiene nada que ver, pero encontró divertido sumarse a la celebración. También están los padres y las madres, con los ojos cargados de emoción. Algo hace sentir que aquel viejo orgullo de tener un hijo médico sigue vigente.

Lo más lindo de la carrera: "Los amigos". Un consejo para los estudiantes: "Ir para adelante, aunque al comienzo cueste un poco". Un sentimiento: "Emoción. Porque está profesión es tan, tan linda". Estas son algunas de las respuestas que suenan entre el griterío y la música de aquel hormiguero humano.

En un rincón apartado de la multitud, una chica completamente untada en pintura azul, observa la situación con una sonrisa dibujada en el rostro. Mañana comienza una nueva etapa. ••









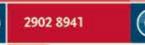
Ahora el certificado de estar al día para profesionales se gestiona vía web

Ahora tu Caja es más fácil

Desde el 10 de marzo de 2014, el certificado de acreditación de estar al día con las obligaciones para con la Caja se gestiona únicamente a través de su sitio web. Este es un nuevo esfuerzo de tu Caja por estar más cerca y ser más accesible. Para usar este servicio, los profesionales que aún no lo tengan, deberán solicitar su usuario y contraseña a través de www.cajadeprofesionales.org.uy. Este usuario permite también acceder a información relevante para el ejercicio profesional.











Cambio de prospecto: crónica de la 9ª Convención Médica Nacional

Tuvo lugar el 6 y 7 de junio, y se aprobaron 18 propuestas, fruto de meses de discusión y la participación de miles de médicos de todo el país. Durante el evento se combinó la discusión con el encuentro entre colegas y espectáculos. El primer día de plenario se cerró con la visita del presidente de la República, José Muiica.



abían pasado diez años desde la última y, a lo largo de éstos, el sector salud en Uruguay fue testigo de algunos cambios. El Sistema Nacional Integrado de Salud, iniciado en 2007, es uno de ellos: una iniciativa que nace en procura de un acceso equitativo a la salud, pero que muestra algunas debilidades en relación a la calidad de los servicios ofrecidos. Y es, justamente, la calidad el tema sobre el que giró esta Convención, que llevó seis meses de reflexión, en cuatro grupos de estudio, y culminó con 18 propuestas que serán presentadas por el Sindicato Médico del Uruguay a los futuros gobernantes.

El plenario final se dividió en dos jornadas. La primera, el viernes 6 de junio, se centró en la elaboración de cuatro talleres en los que se trabajó en las propuestas finales a votar al día siguiente. Los temas tratados, en cada taller, se correspondían con el trabajo de cada grupo durante los

"La vida merece ser defendida al máximo". José Mujica

meses precedentes: el modelo de práctica en la atención médica, la formación de recursos humanos, condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, y la transparencia en el desempeño y participación de los usuarios en la toma de decisiones.

La discusión fue intensa. Hubo largas argumentaciones, enojos y sonrisas. Hubo quien se paró y se fue, y quien aplaudió incansablemente. Pero lo cierto es que, salvando la divergencia de opiniones, primó la voz de la mayoría y se llegó a un acuerdo sobre la redacción exacta de las propuestas a votar.

Finalizados los talleres, empezaron a llegar los invitados. El primero fue el Dr. Astolfo Franco, un cirujano colombiano que contó su experiencia como director del Programa para la Seguridad del Paciente, en el Centro Médico Imbanaco, en Cali.

Luego, llegaron las autoridades. Primero la ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, y más tarde el mismísimo presidente de la República, José Mujica, que se quedó al Acto de Apertura del plenario y hasta llegó a presenciar unos minutos del espectáculo del músico uruguayo, Fernando Santullo, sobre el final de la primera jornada.

En su discurso, Mujica habló sobre la sociedad del consumo, los avances tecnológicos, la vejez y el valor de la vida. "La vida merece ser defendida al máximo", dijo.

Al día siguiente, fue momento de la votación que, por primera vez en Uruguay, se realizó vía SMS de manera presencial. Y se hizo la luz: con los aportes y voto de los médicos, se resolvieron las 18 propuestas, que se van a presentar a los futuros gobernantes. ••







Las propuestas

- Generar redes integradas de servicios de salud.
- 2. Generar centros de referencia por patología.
- 3. Programas para generar cultura organizacional de calidad y seguridad.
- 4. Formar un Sistema Nacional de Acreditación Sanitaria.
- **5.** Desarrollar una Agencia de Evaluación Tecnológica.
- **6.** Implementar un Programa Nacional de Recertificación Médica.
- 7. Implementar actividades de formación de calidad y seguridad de los pacientes a todos los niveles: pre y posgrado médico.
- **Q.** Avanzar en la consolidación de un Programa Nacional de Residencias Médicas.
- **Q.** Conformar una Red Nacional de Efectores Públicos (Hospitales, Centros de Salud, etc) acreditados para cumplir funciones universitarias.
- U. El Hospital de Clínicas, en tanto Hospital Universitario, requiere de una urgente e impostergable reestructura.

- 11. Universalizar el Sistema de Residencias Médicas y transformarlo en la vía de ingreso del médico al mercado laboral.
- 12. Implementar inventivos que permitan la radicación en el interior y las áreas rurales.
- 13. Mejora de las condiciones laborales y salariales, incorporando componentes que contemplen la calidad asistencial.
- 14. Reforma del mercado de trabajo, estimulando la concentración laboral a través de cargos de alta dedicación.
- 15. Reportar públicamente y difundir los resultados sanitarios de las organizaciones de atención médica.
- 16. Impulsar la implementación de la Historia Clínica Electrónica y el desarrollo de la telemedicina.
- 17. Estimular la participación de los pacientes para ejercer su derecho en la toma de deciones y en iniciativas de seguridad.
- 18. Promover la inclusión del incentivo por desempeño en calidad, constituyendo uno de los componentes de una estrategia de mejora de la misma.

Hasta siempre

Dumas Ferreira Apolo (1918-2014)

Por Dr. Antonio L. Turnes

alleció el 8 de enero, a los 95
años, una figura emblemática
del Sindicato Médico del Uruguay: el Dr. Dumas Ferreira Apolo.
Había nacido en Melo (Cerro Largo),
el 28 de noviembre de 1918 y obtenido su título de médico-cirujano en
setiembre de 1951.

Ingresó a la Facultad de Medicina en 1939, pero debió interrumpir sus estudios dos años por un infiltrado tuberculoso en épocas anteriores al descubrimiento de la estreptomicina, en 1944. Fue discípulo de Raúl A. Piaggio Blanco y Julio C. García Otero: dos magníficos Maestros de la Clínica Médica, rindiendo su último examen con aquel malogrado Maestro. Fue ayudante de Patología General con el Prof. José Pedro Migliaro.

En 1952 accedió a una beca de la Facultad de Medicina para realizar estudios en París, desempeñándose como Asistente Extranjero en el Hôpital Saint Antoine, lo que le condujo a especializarse en Gastroenterología y Proctología. Esto lo hizo a instancias del Prof. Benigno Varela Fuentes, el primer profesor de Gastroenterología, y en París estuvo vinculado a los Profesores Jacques Caroli (Clínica de Gastroenterología) y Étienne Chabrol (Patología Digestiva).

Hizo carrera docente en Fisiopatología y en la Clínica Gastroenterológica, que no pudo continuar por motivos de salud. Especialidad en la que trabajó durante toda su vida profesional.

Desde 1964 fue encargado por la Universidad de la República del curso de Introducción a la Medicina.



El recuerdo de Dumas Ferreira se asocia por encima de todo a su permanente presencia al frente del Fondo de Solidaridad Social

Pero el recuerdo de Dumas Ferreira se asocia por encima de todo a su permanente presencia al frente del Fondo de Solidaridad Social, institución en la que relevó en 1964 al Dr. Ciro A. Peluffo Berruti, que lo había presidido por 15 años, desde sus inicios.

El Fondo de Solidaridad Social

(FSS), hoy organismo adscripto desaparecido de la institucionalidad del SMU, brindó durante más de 60 años subsidio de incapacidad transitoria, de incapacidad total y permanente, subsidio de maternidad, entre otros, a aquellos socios médicos o estudiantes que adherían a él, y a todos cuantos trabajaban en el CASMU, que era de afiliación obligatoria.

Aportó importantes recursos para la adquisición y reforma de la Sede actual del SMU, que ocupa plenamente desde el 10 de mayo de 1993. Fue prestamista de última instancia (como el Banco Central del Uruguay) de diversos organismos adscriptos del SMU, como la Colonia de Vacaciones, el propio Centro de Asistencia y la Emergencia 1727 en sus comienzos.

Fue un excelente ajedrecista, actuando como participante y organizador permanente de los torneos de Ajedrez del Sindicato Médico. Muchos de los trofeos que hoy ostenta el SMU en sus vitrinas, proceden de sus gestiones, por la sagaz integración de sus equipos.

Una personalidad de gran valor moral, de trato sencillo y afable, de enorme sensibilidad social que le permitió comprender y ayudar en situaciones muy difíciles en lo personal de muchos socios en trances difíciles. Que siempre vio en el SMU un lugar para aportar con su inteligencia y su esfuerzo, dotado de un notable sentido común, que le permitía argumentar hasta el cansancio por las ideas que entendía las mejores para proteger un patrimonio colectivo. ••



USTEDES CUIDAN DE NUESTRA SALUD. EN CASA NISSAN CUIDAMOS DE SU PRÓXIMO AUTO.

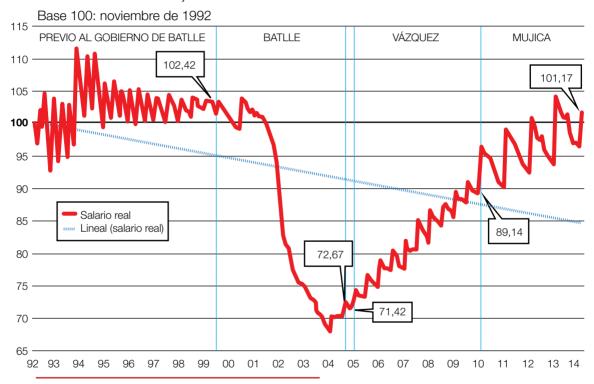


INCLUYE EMPADRONAMIENTO, TANQUE LLENO Y ALFOMBRAS. ENTREGA INMEDIATA.



Aumento salarial del 10,09% en el sector privado y otros logros

EVOLUCIÓN SALARIO REAL MÉDICO SMU Período noviembre 1992-julio 2014



Este aumento salarial rige desde julio de este año y es el quinto incremento del período. Así se consolida la recuperación del salario real, como consecuencia de la apuesta del SMU a un acuerdo de largo plazo en el Consejo de Salarios de 2010.

Las condiciones negociadas por el SMU hace cinco años generaron una mejora del salario real superior a la de otros grupos del sector y de otros sectores de actividad que no optaron por acuerdos a largo plazo.

A partir del ajuste del año 2013 ya se había logrado el objetivo de recuperación del salario real de equi-

pararlo con el nivel previo al de la crisis de 2002. Con el ajuste de este año, se logra una mejora respecto al año 2001 del 1,17%. Si nos situamos en 2005, el incremento del salario real en el sector privado asciende al 41,65%.

De acuerdo a lo firmado en el Consejo de Salarios, correspondería un 1% adicional, pero en la liquidación del mes de julio incluyó un ajuste del 10,09%, ya que está en discusión la interpretación de la fórmula de cálculo que generaría ese adicional.

Los Cargos de Alta Dedicación avanzan

Respecto al avance en la concreción de los Cargos de Alta Dedicación (CAD) en el sector privado, a julio de este año, se implantaron 220 cargos que se convertirán en casi 400 para finales de año y en 900 para diciembre de 2015. Los CAD poseen un cronograma definido hasta junio de 2018 y son un antídoto para el multiempleo que eleva la calidad asistencial. ••



Agenda

Los candidatos a la presidencia coincidieron con las recomendaciones de la Convención Médica

El ciclo de encuentros con los diferentes candidatos, que llevó a cabo el SMU en los últimos meses, incluyó la visita de Pedro Bordaberry, por el Partido Colorado; Pablo Mieres, por el Partido Independiente; Tabaré Vázquez, por el Frente Amplio; y Luis Lacalle Pou, por el Partido Nacional.

l objetivo de las diferentes reuniones fue entregar a los candidatos las diferentes propuestas generadas en la 9na Convención Médica Nacional (CMN) -llevada a cabo a principios de junio- con el objetivo de motivar la inclusión de algunas de las ideas en el programa de gobierno del candidato. También, se presentó el video resumen de la CMN, como principal síntesis de la agenda de políticas de salud que se impulsa desde el SMU, tras el proceso de seis meses de trabajo colectivo, sobre los cuatro ejes definidos en torno a la mejora de la calidad en la salud: mejora del modelo de práctica de atención médica; formación de recursos humanos en salud; mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en pos de una mejor calidad de atención; reporte de resultados de la atención médica v rol de los usuarios en el sistema de salud.

BORDABERRY: "HOSPITALES DEBEN SER DIRIGIDOS POR MÉDICOS"

Fecha del encuentro: 24 de junio

Bordaberry señaló la necesidad de seguir trabajando en la mejora de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). "Lo que se ha hecho es bueno en su objetivo, pero no en la forma en la que se hizo: en los tiempos de atención y cantidad de especialistas", señaló.

El líder colorado opinó "que son los profesionales médicos los que deberían estar al frente de los hospitales porque son los que saben más de salud. Y eso no está sucediendo, sobre todo en el interior". Vinculado a esto, hizo referencia a la baja calidad de los servicios de salud en el interior del país: "Si uno tiene un accidente, tiene más posibilidades de salvarse si está en la capital".

Consultado por el Hospital de Clínicas, señaló que "es muy importante por lo que significa en cuanto a la experiencia, pero es un hospital pensado para la realidad de otro país. Hay que revisarlo, pero ser muy respetuoso con la autonomía universitaria".

MIERES: "HAY QUE REFORMAR LA REFORMA" DE LA SALUD

Fecha del encuentro: 29 de julio

El candidato habló del rol de los sindicatos, el futuro del Hospital de Clínicas, la Ley de Residencias y sobre la importancia de atraer médicos en el interior.

"La reforma de la salud tiene graves vulnerabilidades que impactan sobre los resultados (...) Creemos que hay que reformar la reforma:



no porque sus objetivos sean equivocados, sino porque su ejecución y diseño tienen problemas", señaló el candidato del PI.

VÁZQUEZ: "EN LA EDUCACIÓN EL CENTRO ES EL ESTUDIANTE; EN LA SALUD, EL PACIENTE"

Fecha del encuentro: 20 de agosto.

Durante el encuentro, Vázquez anunció una serie de lineamientos a seguir en materia de salud, en caso de que sea electo presidente, entre los que se destacan: impulsar el rol del Ministerio de Salud Pública como institución que paute y controle las políticas de salud; profundizar en la participación de la sociedad en materia de salud. "Como en la educación el centro es el estudiante; en la salud, lo es el paciente", expresó. También propuso avanzar en la ges-









tión de ASSE para lo que –según consideró- es vital aportar recursos económicos y humanos. También destacó la necesidad de trabajar en todos los niveles de atención; impulsar la complementariedad entre las instituciones, ya sean públicas o privadas; e impulsar el sistema de residencias. Vázquez señaló que, desde su desempeño como profesional de la salud, se "palpan los beneficios de contar con residentes" en el sistema de salud.

Además, consideró que es fundamental impulsar la historia clínica electrónica; tener en cuenta la asistencia a la primera infancia y disminuir la morbimortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles. Mostró especial interés en continuar el combate al tabaquismo, y planteó la posibilidad de generar un programa de educación para atacar el consumo de drogas y alcohol.

Entre los temas destacados, recalcó que es necesario continuar atacando el problema del multiempleo. En este sentido, se mostró muy a favor de seguir profundizando en la generación de Cargos de Alta Dedicación, en la capacitación de los médicos y la recertificación.

LACALLE POU: ELIMINAR EL MUL-TIEMPLEO "VA A REDUNDAR EN MÁS INVESTIGACIÓN, MÁS PREPARACIÓN Y DEDICACIÓN"

Fecha del encuentro: 22 de agosto.

Una de las temáticas en las que hubo coincidencia fue la necesidad de atacar el multiempleo. "Considero que el hecho de que no exista multiempleo va a redundar en más investigación, preparación y dedicación al individuo

que requiere de la salud", señaló Lacalle Pou.

Sobre este tema, el diputado Javier García destacó que la incorporación de los CAD se continuará en un proceso creciente y paulatino.

Por su parte, Gerardo Eguren, vice presidente del SMU, recordó al candidato la necesidad de concretar la reglamentación sobre cómo integrar el directorio de ASSE, en cuanto al representante del conjunto de los trabajadores.

El candidato por el Partido Nacional explicó su propuesta de profundizar en la descentralización, tanto en la capital, como en el interior. Para esto prevé la construcción de un Hospital en El Cerro y una IMAE al norte del Río Negro. •• 32 SER MÉDICO
REVISTA
setiembre de 2014



Susana Muñiz, José Mujica, Julio Trostchansky, Martin



FINALIZÓ LA 9^a convención médica nacional

Seis meses de trabajo, miles de médicos y 18 propuestas

Médicos, expertos, autoridades de la salud y hasta el presidente de la República, José Mujica, participaron del plenario final de esta novena Convención Médica Nacional: un evento cuyo principal lineamiento fue la búsqueda de iniciativas que mejoren la calidad de la salud en Uruguay. Tuvo lugar el 6 y 7 de junio en Kibón.

Elena Clavell, Luis Gallo, Julio Trostchansky, Susana Muñiz, Marlene Sica, Martin Rebella.







Julio Trostchansky y Gerardo Eguren.

> Espectáculo de Latasónica, durante el último día del plenario final.



Fachada de Kibón, durante el plenario final de la 9^A CMN





Plenario final.

34 SER MÉDICO REVISTA SETIEMBRE DE 2014

El debate a pleno acerca de la calidad en la medicina.





Jorge Torres, Miguel Fernández Galeano.



Daniel San Vicente.





Jorge Tomassina durante el último día del plenario final.

Presidentes. José Mujica, Jorge Trostchansky. Julio Trostchansky, Enrique Soto.



Álvaro Dendi, Miguel Fernández Galeano, Julio Trostchansky.



Álvaro Danza, Óscar Noboa, Arturo Briva votando por SMS.



Luis Gómez, Álvaro

Luis Gómez, Álvaro Dendi, María Julia Muñoz.

Gerardo Eguren, Ministra Susana Muñiz, Presidente José Mujica, Presidente del SMU Julio Trostchansky.





COMPOSICION Actron® Pediatrico 2% (contral Médicio Recomendados CMNP): 2 gde Bupordeno of 700 ml. Actron® Pediatrico 2% (CMRP): 8 paper des professor participation and applicacy annihilatorative COMPAT AND COMPATOR SCHEME SET (SERVICE) (CMRP): 8 paper des professor participation and applicacy annihilatorative COMPAT AND COMPATOR SCHEME SET (SERVICE) (CMRP): 8 paper des professor participation and applicacy annihilatorative control and participation and parti

Medicina de calidad

AVANZAR EN LA COBERTURA

La OPS reconoce al Fondo Nacional de Recursos como ejemplo de buena práctica en la región



Luego de su vista a Uruguay, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Dra. Carissa Etienne, envió una carta al Fondo Nacional Recursos (FNR) en la que lo destaca como un ejemplo de buena práctica para los países de la región.

uego de su vista a Uruguay, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Dra. Carissa Etienne, envió una carta al Fondo Nacional Recursos (FNR) en la que lo destaca como un ejemplo de buena práctica para los países de la región.

Etienne reconoce esta experiencia como una oportunidad para establecer vínculos de cooperación técnica que den satisfacción al "doble desafío de habilitar





el acceso universal a medicina de alto costo y especialización, sin que ello suponga el empobrecimiento de los pacientes y sus familias".

El acceso universal al tratamiento de las enfermedades catastróficas, su respuesta sanitaria y los problemas del financiamiento, constituyen un tema relevante en la agenda de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Según Etienne, muchas lecciones extraídas del trabajo del FNR pueden ser evaluadas en el marco de la estrategia de cooperación técnica país. La directora de OPS indicó que existe la "voluntad de establecer los espacios de intercambio que habiliten avanzar en la cobertura de este tipo de patología".

La directora de la OPS estuvo en nuestro país a fines de abril, donde conoció distintas iniciativas en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. En esta visita se reunió con autoridades del FNR para conocer en profundidad el trabajo que este realiza.

En el encuentro participaron la ministra de Salud, Susana Muñiz; el representante de OPS/OMS en Uruguay, Eduardo Levcovitz; el consultor de esta organización, Miguel Fernández Galeano; la presidenta alterna del FNR, Cristina Mier; y otras autoridades de este organismo.

En la reunión la ministra Muñiz destacó los avances generados a partir de la reforma de la salud, que implica cambios en el modelo de gestión, financiamiento y atención; con un modelo innovador en cuanto al financiamiento de los procedimientos de medicina altamente especializada y la cobertura de medicación de alto costo. •



FORMULA Cada cinquia blands contener pancetaming 250 mg, dorhidation de femiletima sing, qualferenina 100 mg, positientes poleticingiol 400 propilergiol 400 pr

24 HORAS AL DÍA

Equipo de Emergencia Pediátrica del Hospital Pereira Rossell



En el Departamento de Emergencia Pediátrica del Hospital Pereira Rossell trabajan entre 40 y 50 profesionales, entre jefatura y coordinación, médicos de guardia, docentes y médicos de ASSE, además de especialistas de casi todas las áreas.

A lo largo del año, atiende a 50.000 niños, aunque existen importantes variaciones estacionales. En invierno hay un pico que alcanza las 200 consultas por día, con las dificultades que esto conlleva en materia de infraestructura y gravedad de las afecciones.

Una novedad para este año es que se inició un posgrado en Emergencia Pediátrica. Es un área donde se está intentando innovar constantemente. Por ejemplo, para la problemática de las infecciones respiratorias agudas –frecuentes durante el invierno- se incorporó la técnica de oxigenoterapia de alto flujo, siendo esta emergencia líder en dicha terapia a nivel regional y mundial.

A cargo

El equipo está encabezado por la Dra. Graciela Sehabiague. Por la Facultad de Medicina, se encuentra el Prof. Dr. Javier Prego. La Unidad de Reanimación y Estabilización (URE), está a cargo el Dr. Daniel de Leonardis. El Área de Observación es liderada por la Dra. María Inés Ferreira; y el Área de Urgencia, por los Dres. Javier Prego y Elina Pizzorno.



RESPALDO

El SMU brinda a todos sus asociados un servicio de asesoramiento jurídico gratuito y gestión tributaria

SERVICIO JURÍDICO.

Asesoría en materia de Derecho Laboral, Derecho Administrativo, Derecho Penal y Asuntos Laborales. Gestión de jubilaciones y pensiones.

SERVICIO TRIBUTARIO.

Asesoramiento sobre obligaciones tributarias de los médicos, generadas por su actividad profesional.



En enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal...

daflon[®] 500

fracción flavonoica, purificada y micronizada

el flebotónico superior



- Eficacia clínica superior por su exclusivo proceso de micronización
- Mayor absorción
- Mayor rapidez de acción
- Mayor alivio para sus pacientes





www.efa.com.uy

