

SALUD

El Uruguay ha transitado una desafiante reforma sanitaria, cuyos objetivos principales de equidad y acceso no se han alcanzado plenamente. Para el Partido Colorado es fundamental contar con políticas públicas que permitan lograr el más alto nivel de calidad de vida, para beneficio exclusivo de la población, por lo que la salud juega un rol fundamental. Para esto se necesita desarrollar políticas integradas con actividades específicamente destinadas a atender la situación de los ciudadanos en general, en el marco de una cobertura universal, de fácil accesibilidad de los usuarios y con servicios de salud sostenibles en lo económico - financiero.

Es necesario organizar un verdadero sistema de salud en donde **lo primero sea la gente**. Se deben impulsar políticas de descentralización tanto a nivel nacional como departamental, con fuerte potenciación y desarrollo de la gestión en el marco de una real coordinación intersectorial de todos los sectores (público, privado y social). Para ello se debe formular, con participación de todos los involucrados, **un Plan Maestro o General de Salud** que contenga todos los elementos imprescindibles para la optimización nacional de los servicios de salud para generando:

Un sistema equitativo, que reduzca las inequidades existentes de la ciudad y del campo, de la capital y del el interior, de la condición social o de grupo al que se pertenezca.

Un sistema que se corresponda con los “determinantes sociales de Salud” y que atienda el “perfil epidemiológico” de la población, valorando el cambio epidemiológico de las poblaciones y de la sociedad en su conjunto, para que estos determinantes se reflejen en políticas públicas rectoras, interinstitucionales e integradas para promover la adecuación al mismo en el modelo y calidad de la atención,

Un sistema asentado en “conductas saludables” y “ambiente sano”, que promueva conductas o hábitos saludables y se proteja el medio ambiente, teniendo en cuenta que constituyen el 40 % y el 20 % de los determinantes del estado de salud de la población, de modo de que estar sano no sea un objetivo

per se, sino una fuente de riqueza de la vida cotidiana de los ciudadanos. Esto implica un fuerte fortalecimiento del primer nivel de atención, donde la promoción de la salud y la prevención son aspectos fundamentales.

Un sistema conformado por prestadores de servicios eficientes, apoyando a las instituciones prestadoras, generando herramientas que les permitan ser eficientes, actuando en forma coordinada y regionalizada.⁷⁷ Resulta imprescindible una reingeniería del sistema sanitario, redimensionándolo, de manera de asegurar los pilares constitutivos del modelo de la atención con énfasis en la prevención, así como optimizando todos los niveles de atención y complejidad que están insertos en éste.

Ante esta realidad los sistemas de red de primer nivel de atención, un acceso adecuado a las instituciones generales y una regionalización de asistencia de alta especialización o complejidad, mejorará notoriamente la accesibilidad a todos los niveles asegurando la equidad, así como la optimización del capital humano y tecnológico destinado a la salud con el que cuenta nuestro país.

Con estas líneas rectoras generaremos oportunidades de vivir más y mejor y que toda la población, cualquiera sea su condición social o económica y su ubicación geográfica, pueda tener rápido acceso a los servicios de salud.

Objetivo estratégico 1 – Fortalecer la capacidad del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA para ejercer la rectoría del Sector Salud

Actualmente existe en nuestro país la separación de las funciones de financiación y prestación de servicios, una mayor autonomía de los prestadores públicos y una descentralización que habrá que reprogramar estratégicamente. El perfil epidemiológico nacional, caracterizado por las enfermedades no transmisibles, vinculados a la alta expectativa de vida, el acceso a tratamientos de enfermedades transmisibles y la curva demográfica, exigen una reformulación de las estrategias de prestación, apoyados por las divisiones de vigilancia epidemiológica entre otros, para la adecuada planificación. La rectoría del sistema es fun-

⁷⁷ Un aspecto importante a tener en cuenta es que las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables del 70 % de las muertes en nuestro país, lo que hace necesario considerar los factores de riesgo para prevenirlos y lograr una mejor calidad de vida. A la vez, se debe considerar algunas cifras para propiciar acciones en forma inmediata, como por ejemplo el número de mujeres muertas por cáncer de mama (600 por año), por cáncer de cuello uterino (180) con 1800 casos nuevos por año y 350 respectivamente, 20% de embarazos adolescente y en ascenso, 500 muertes por accidentes de tránsito al año, con más de 25.000 lesionados en los últimos años.

ción clave del MSP y la misma comprende funciones de conducción, regulación, adecuación del modelo de financiamiento adecuación de la provisión de servicios, asegurando para la población una atención médica accesible, universal, eficiente, efectiva, y oportuna. Estos aspectos no deberían estar condicionados por la capacidad de pago del beneficiario ni modificarse excesivamente según el lugar del país donde resida. Una de las estrategias que se considera necesaria es que se concentren en el MSP todas aquellas competencias en salud así como los recursos que hoy se destinan a personas públicas no estatales y deberían estar en la órbita de éste, lo que simplificaría la estructura organizacional.

Para el cumplimiento de este objetivo desarrollaremos las siguientes acciones:

- 1. Concentrar en el MSP las funciones y recursos que le son inherentes y que al momento son desempeñadas por otros organismos**
 - 1.1.** Aprobar ley que transfiera al MSP los cometidos y funciones (salvo aquellas que no aplican al MSP) que hoy residen en personas públicas no estatales con funciones sanitarias (Cardiovascular, Patronato del Psicópata, Cáncer, capacidades diferentes, entre otros).
 - 1.2.** Revisar y eventualmente modificar la estructura organizacional del MSP ajustándolo al nuevo diseño del sector, reasignándole lo que le corresponde como funciones esenciales y que puedan ser objeto de delegación.
- 2. Establecer “objetivos o metas sanitarias” específicas y cuantitativas a ser alcanzadas al final de cada década.**
 - 2.1.** Analizar epidemiológicamente los problemas de salud del país, determinando para cada uno de ellos, la situación actual en términos de prevalencia-incidencia y definir las acciones a implementar para alcanzar los resultados que se establezcan.
 - 2.2.** Determinar la estrategia a aplicar para alcanzar cada una de las metas sanitarias fijadas.
 - 2.3.** Desarrollar programas específicos para las patologías con mayor prevalencia o con más impacto social.
 - 2.4.** Establecer un sistema de monitoreo continuo que permita realizar seguimiento de los avances

- 2.5. Crear una Agencia de Control de la Calidad de los prestadores y de las prestaciones, centrada en la calidad de la atención al usuario con el propósito de generar un Sistema Nacional de Acreditaciones de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Objetivo estratégico 2 - Mejorar la situación general de la salud en todo el territorio nacional con énfasis en prioridades sociales y epidemiológicas

Habrà de establecerse una línea de base que estarà dada por la carga de enfermedad de acuerdo al tipo de patología, su implicancia social y personal, priorizando acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para las mismas. El crecimiento económico general que contribuye a la reducción de la pobreza, la educación, la escolarización, la dieta, el acceso a la atención médica, la atención institucionalizada pre natal y del parto, la promoción de hábitos saludables, programas de acceso a la potabilización del agua y saneamiento y la promoción y control de enfermedades infecto contagiosas, abaten por si solas un porcentaje significativo de la morbilidad.

Para el cumplimiento de este objetivo desarrollaremos las siguientes acciones:

1. Mejorar la salud materno infantil y de la niñez.

- 1.1. Desarrollar y mejorar programas nacionales para el control periódico de la gravidez y la atención oportuna y de calidad del parto y el puerperio.
- 1.2. Promover buenas prácticas de control del recién nacido y del niño a través de una aplicación universal del programa Aduana y de otros programas desarrollados a los efectos de, sin descuidar el crecimiento físico del niño, asegurar el desarrollo infantil debido.
- 1.3. Educar en buenas prácticas de crianza, esencialmente en los sectores vulnerables donde estas prácticas deben desarrollarse mayormente reforzando el programa Uruguay Crece Contigo ubicándolo en el prestador que tiene a su cargo esa población vulnerable, es decir en ASSE .
- 1.4. Abatir las tasas de la mortalidad infantil y de la niñez, siendo estrictos en la medición y evolución de este indicador que ha sido una preocupación constante y que debe seguir evolucionando.

2. Mejorar la salud de la mujer, de la niñez y la adolescencia.

- 2.1.** Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, oncológicas (cuello uterino y mama) y de género, en atención a las preocupantes cifras que el país registra en estas áreas.
- 2.2.** Universalización (ambos sexos) de la vacuna para la prevención del Virus del Papiloma Humano, tecnología absurdamente sub utilizada hasta el momento.
- 2.3.** Fortalecer los programas dirigidos a adolescentes, procurando un abordaje integral y la consideración de sus principales problemas específicos (salud sexual, accidentes de tránsito, adicciones, etc.) Se crearán **centros de rehabilitación de adicciones** en todo el país, por lo menos uno en cada capital departamental, ya que éste es un problema nacional que debe ser abordado en forma integral y para cuya solución el sistema de salud juega un rol fundamental. Se crearán centros de internación y centros de tratamiento ambulatorio, actuando en coordinación con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en esta área y que han desarrollado una actuación destacada.
- 3. Disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y no-transmisibles.**
 - 3.1.** Desarrollo de acciones de prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de cada una de estas enfermedades en todo el país y en forma coordinada, especialmente las de mayor prevalencia, por región o a nivel nacional.
 - 3.2.** Implementar y ampliar las prestaciones de Salud Bucal con carácter progresivo e integral.
- 4. Prevenir todo tipo de accidentes y reducir la ocurrencia de secuelas.**
 - 4.1.** Estudiar epidemiológicamente los accidentes de tránsito en función de sus tres componentes: comportamientos humanos de conductores y peatones; estructura vial minimizadora de riesgos y condiciones técnicas de los vehículos.
 - 4.2.** Fomentar hábitos saludables a partir de la educación inicial, con intervenciones de educación vial, hasta estrategias comunicacionales de impacto para la prevención de conductas de riesgo, disminuyendo los factores correspondientes. Para ello se coordinará con las autoridades educa-

tivas y aquellas con competencia en las respectivas materias, para el desarrollo de un Programa Nacional comprensivo de todos los niveles de la educación.

- 4.3. Controlar la efectiva aplicación de normas de seguridad a nivel nacional, para lo que el MSP colaborará con la difusión de las mismas en todo el país, en el marco de estrategias que se desarrollen al efecto entre las entidades públicas involucradas y con activa participación de organizaciones de la sociedad civil.

5. Crear un Sistema de Respuesta Rápida a la Urgencia Vial y centros de referencia para la rehabilitación integral de personas.

La realidad que experimenta el país en la materia hace necesario generar un sistema eficiente que atienda las emergencias por accidentes viales, por lo que será necesario establecer centros referentes y generar un sistema de rápida respuesta que el país carece adquiriendo equipamiento necesario y de última generación. A la vez, en el país no existe un centro prestador que ofrezca la adecuada y profesional atención de las personas que presentan lesiones vinculados a la siniestralidad en el tránsito, y otros tipos de accidentes, con un enfoque multidisciplinario e integral del individuo, su familia y su entorno. Ello genera inequidades ya que las personas que pueden costearlo van a otro país en la búsqueda de estas soluciones. Aprovechando la infraestructura existente, fortaleciéndola en lo que sea necesario, se propone la instalación de un centro al norte del Rio Negro y otro al sur, con capacidad suficiente para atender las víctimas de esta situación, cada vez más frecuentes.⁷⁸ Los equipos multidisciplinarios de profesionales, la rehabilitación física y laboral, el acompañamiento psicológico y de asistente social, son algunos de los abordajes que tendrán estos centros. Los beneficiarios no serán sólo los pacientes, sino también sus familias, no sólo en el aspecto terapéutico, sino también en lo humano, afectivo y social.⁷⁹

⁷⁸ A la vez, estos centros serán la base para la pronta respuesta ante accidentes viales

⁷⁹ Es conocida la alta frecuencia de los siniestros viales en nuestro país, especialmente en rutas nacionales y en Montevideo, con un resultado anual alrededor de 500 muertos, y más de 25000 lesionados en los últimos años. Esta realidad necesita medidas preventivas del accidente, educación vial, fortalecimiento de instituciones que trabajan con ese objetivo, así como aseguramiento de cobertura de la asistencia inmediata donde quiera que suceda el accidente, y la atención médica necesaria para minimizar las secuelas prevenibles. Las consecuencias de los accidentes de tránsito determinan un alto índice de invalidez, y pérdida de calidad de vida como consecuencia de las lesiones sufridas. Esto impacta severamente en la capacidad de desarrollo de la persona lesionada, en su nueva adaptación al entorno social, su inclusión laboral con las limitaciones sufridas, y en la propia situación emocional del individuo y su familia. Si pensamos que esta realidad la viven especialmente las personas jóvenes, el problema toma una dimensión aún más grave.

- 6. Crear e instalar dos IMAES en el norte del país** con el objetivo de democratizar al acceso a la medicina de alta especialización, lo que redundará en una mejor atención de la población en un marco de mayor igualdad. A la fecha, las diferencias existentes con los habitantes de esta zona del país deben ser atendidas en forma prioritaria, acercando la tecnología y los servicios profesionales de primer nivel.
- 7. Mejorar la calidad de vida de personas con capacidades diferentes, así como las causadas por enfermedades o como secuela de accidentes.**
 - 7.1. Educar al núcleo familiar para detección de alteraciones de desarrollo motor e intelectual en los niños.
 - 7.2. Desarrollo de programas de seguimiento a niños de alto riesgo de presentar patologías del desarrollo.
 - 7.3. Diagnóstico oportuno y precoz de la discapacidad.
 - 7.4. Promover la accesibilidad a la Rehabilitación, de acuerdo a los centros de referencias, acorde a la discapacidad, con especial foco en generar oportunidades para las personas mayores de 18 años, carencia que existe notoriamente en el país y debe ser atendida. Se promoverá, en coordinación con el MIDES, a entidades de la sociedad civil organizada que cuentan con centros y se promoverá la generación de nuevos.
 - 7.5. Reinserción social y laboral (Salud Ocupacional) a través de programas que atiendan la realidad existente.
- 8. Promover un envejecimiento saludable y digno⁸⁰**
 - 8.1. Crear Centros de Atención al Adulto Mayor (CAAM), con sistema de gestión similar a los CAIF para la atención de personas de tercera edad. (Ver Plan Uruguay 2015 – 2020 – Capítulo Políticas Sociales).
 - 8.2. Establecer un programa de inversión y estímulo para los hogares de la tercera edad existentes o a instalarse, en el marco de las acciones que se llevan adelante actualmente en la órbita estatal.
 - 8.3. Crear programas de atención ambulatoria que comprendan alimentación, higiene y enfermería en domicilio para personas de tercera edad que residan en sus propios hogares o con sus familias.

⁸⁰ Se complementa con las acciones previstas en Plan Uruguay 2015 – 2020 – Capítulo Políticas Sociales y Vivienda.

- 8.4. Promover espacios institucionales para realización de medidas preventivas del deterioro cognitivo de memoria.
- 8.5. Fortalecer los servicios de cuidados de ancianos y controlar el cumplimiento de las normas vigentes, incluyendo la calidad de la atención, así como el control de instalaciones y plantas físicas.
- 8.6. Crear un registro de accidentes de la tercera edad, para identificar los más frecuentes, y sus factores de riesgo, de manera de realizar programas específicos para su prevención y tratamiento. En este marco, educar para prevenir los accidentes más frecuentes en este grupo de edad.
9. **Acompañar la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con la creación de Entornos Laborales Saludables (ELS).** Los ELS comprenden condiciones para los trabajadores, de manera de alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar de los trabajadores y de la sociedad. Las estrategias no solo están integradas en el área de la medicina ocupacional tradicional o la prevención de riesgo específica para cada tarea, sino una mirada holística de la comunidad que trabaja en cada empresa en referencia a sus determinantes de la salud, de manera que alcance no sólo un buen desempeño, sino motivación y calidad de vida personal. En Uruguay, en el 2012 se registraron 51.626 accidentes, los que determinaron 534 incapacidades permanentes y 53 fallecimientos, con la consecuente pérdida de jornadas laborales perdidas y 1.585.527 días de atención médica institucionalizada inmediata. Esto evidencia un problema de la fuerza laboral, de salud pública y de la sociedad por la implicancia social y familiar que determinan estos eventos. Se desarrollará una política nacional liderada por el MSP, MTSS, BSE y BPS a las organizaciones laborales a institucionalizar estrategias de cuidado de la salud global de los colaboradores, identificando las necesidades y prioridades que tienen éstos, no solamente vinculado al trabajo específico.
10. **Desarrollar una política nacional en materia de Salud Mental**
 - 10.1. Promover la mejor calidad de vida a los enfermos mentales, educación a sus familias y contención del grupo familiar.
 - 10.2. Procurar la disminución de pacientes institucionalizados en las Colonias y mejorar la calidad de atención y vida de los mismos.

- 10.3.** Educar a las familias de los pacientes con patología psiquiátrica crónica y severa para una convivencia de calidad para el núcleo familiar.
- 10.4.** Desarrollar un sistema de atención de enfermos psiquiátricos en crisis ya que no hay estructuras de contención para estas situaciones.
- 10.5.** Avanzar en alternativas que permitan extender la asistencia a los pacientes psiquiátricos después de los 30 días de internación.

Objetivo estratégico 3 - Perfeccionar el sistema de prestación del servicio de atención médica en todo el país, desarrollando la complementariedad entre lo público y lo privado

El reto principal para las organizaciones de atención a la salud es mejorar su desempeño, es decir acortar la brecha entre lo que se debe dar y lo que se puede dar, apuntando a la mejor calidad posible. De poco sirve una reforma que no llegue a los escenarios mismos donde se da el encuentro cotidiano entre prestadores y usuarios. Existen varias dimensiones para valorar el desempeño de una organización de servicios de salud, pero las más importantes están en los resultados que puedan generar su estructura y sus procesos: la calidad y la eficiencia técnica. En tal sentido, proponemos que ambos factores o propósitos junto al acceso tecnológico adecuado en todo el territorio nacional, constituyan la línea estratégica orientadora. Como estrategia complementaria deberán diversificarse geográficamente centros que refuercen la capacidad resolutive del primer nivel, diseñar un esquema de incentivos y de capacitación, favoreciendo a una cultura organizacional centrada en el mejoramiento continuo y el establecimiento de un mecanismo efectivo para la participación social, comunitaria estatal y nacional.

Dentro del Sistema Nacional de Salud habrán de integrarse aquellos grandes efectores públicos que hoy son ajenos al mismo, a la vez deberá plantearse con firmeza criterios de regionalización, complementación e integración de servicios. A su vez, los criterios de financiamiento no pueden ser basados en costos históricos sino que las capitas deberán surgir de costos actuales vinculables a las obligaciones del paquete de servicios.

Para que la percepción sobre calidad y eficiencia dejen de ser abstractos es indispensable medir y dar a conocer el desempeño de cada organización para mejorar continuamente, sistemas de información de asociación epidemiológico contables, basados en la Historia Clínica Digital así como otras tecnologías de la

información, que son hoy absolutamente necesarias para mejorar la calidad, el conocimiento médico, el control de costos, las interconsultas y los portales de salud.

Para el cumplimiento de este objetivo desarrollaremos las siguientes acciones:

1. Fortalecer las Instituciones de Prestadores de Salud de modo que puedan brindar servicios accesibles, oportunos y de calidad

- 1.1.** Capacitar las Direcciones Técnicas y Equipos Gerenciales de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, haciendo especial hincapié en que las mismas sean ocupadas por profesionales de la salud con formación específica en el área de gestión.
- 1.2.** Modificar el financiamiento de los prestadores, ajustando la definición de las cápitras del FONASA, el alcance de acción de la JUNASA y la progresiva inclusión de otras estructuras.
- 1.3.** Racionalizar los recursos (humanos/tecnológicos/materiales), implementar y desarrollar una Política de Centros de Referencias y Regionalizados optimizando el uso de éstos y su distribución a nivel nacional.
- 1.4.** Fortalecer a la ASSE y a los otros prestadores públicos y privados de salud, asegurando que toda la población tenga atención médica de calidad, principio fundamental de este programa.
- 1.5.** Profesionalización del Directorio de ASSE, asegurando calidad, eficacia y eficiencia en sus cometidos de planificar, organizar, dirigir y controlar el cumplimiento de las obligaciones asistenciales de sus unidades prestadoras.
- 1.6.** Adecuar los contratos de gestión ampliando criterios para el financiamiento de los prestadores, reevaluando la definición del valor de la cápita y de las ponderaciones por el cumplimiento de las metas prestacionales.
- 1.7.** Apoyo y control del cumplimiento de la normativa vigente y de los parámetros de una gestión eficiente y de la calidad de los servicios.
- 1.8.** Exigir el cumplimiento de la normativa sobre la profesionalización gerencial de los prestadores (especialmente a nivel Dirección).
- 1.9.** Promocionar la capacitación en forma permanente de los RRHH en todos los niveles, con especial énfasis en las áreas técnicas en donde las carencias son notorias y afectan a todos los servicios de salud. Cabe destacar la

situación de los profesionales de enfermería a efectos de atender la carencia de recursos humanos existente a la fecha. Para ello se impulsará la concreción de un programa nacional de formación en estas áreas en coordinación con las autoridades educativas, para propiciar la extensión de la formación en todo el país y la difusión de esta formación en forma genérica. Es necesario hacer conocer la oferta formativa en tecnicaturas y otras profesiones de la salud, potenciando la existencia de esta oferta educativa en el interior del país.

- 1.10.** Trabajar para avanzar en materia de accesibilidad universal.
- 1.11.** Reordenar la accesibilidad a los especialistas, en las especialidades con poca masa crítica de profesionales y generar centros de referencia en esas disciplinas. Es necesario que se regionalice el país y se generen estos centros de alta especialización, con el propósito de acercar el servicio profesional a la gente logrando mejorar la eficiencia de los mismos y el uso racional de los recursos que se invierten en salud.
- 1.12.** Crear una agencia de evaluación de tecnología sanitaria con independencia técnica del MSP y FNR, de manera de tener una opinión técnica imparcial para introducir nuevo equipamiento o medicamentos, tanto en los prestadores como en la inclusión al vademécum del FNR.
- 1.13.** Reevaluar las prestaciones financiadas por el FNR teniendo en cuenta que hoy algunas no son de alta complejidad, y que no se ha retirado casi ninguna y se han incluido muchas. Esto favorecería la sostenibilidad del FNR y ajuste a su finalidad principal.
- 1.14.** Desburocratizar los procesos administrativos del FNR, teniendo en cuenta que en oportunidades una vez aprobado, ya el paciente falleció o se agravó. Actualmente entre el comienzo de la asistencia y el medicamento puede demorarse 6 meses.
- 1.15.** Reestructurar el Hospital Universitario, adecuándolo a las funciones de formación de Recursos Humanos, alta calidad tecnológica y académica, ajustado a las necesidades del país.
- 2. Elaborar un Plan General (Plan Maestro) de infraestructura sanitaria.** Su objetivo será asegurar el acceso a la Salud de todos los uruguayos de acuerdo a las necesidades asistenciales en forma oportuna y con la máxima calidad y eficiencia, identificando las fortalezas generales y re-

gionales de los diferentes organismos involucrados a efectos de asignar las responsabilidades correspondientes a cada uno en la implementación. Para la definición y propuesta de las acciones que se desarrollarán en este marco, identificando las necesidades de la población en materia de promoción, prevención, curación y rehabilitación, el Poder Ejecutivo convocará y generará equipos de trabajo interinstitucionales integrados por las entidades públicas correspondientes, ONGs y grupos de prestadores públicos y privados a fin de obtener un informe y propuesta en un plazo máximo de seis meses siendo el disparador inicial para la elaboración del Plan Director o Maestro.

El referido plan deberá:

- 2.1. Diseñar una Red de Prestadores Sanitarios con diferentes niveles de atención y complejidad, al mismo tiempo que especializando algunos, en diferentes puntos del país.** La densidad de profesionales de la salud en los diferentes puntos del país es desigual, y en algunos casos insuficiente por lo que resulta necesaria una adecuación de ésta para optimizar al máximo la atención de las necesidades de cada población. La red de prestadores está integrada por quienes desarrollan actividades de atención a la salud en todos los niveles, públicos y privados, y la red de móviles de traslado medicalizado que cubran todos los puntos del país en un tiempo que asegure la oportuna asistencia de todos. Ante necesidades específicas del país, y la existencia de pocos especialistas en algunas áreas, se deberán generar centros de referencia en especialidades que asistan a todos los habitantes de esa región, con independencia de la institución de la que es socio. Ejemplo de eso puede ser oftalmología, traumatología, neuropediatría, ginecología oncológica y obstetricia de alto riesgo.
- 2.2. Incluir en las metas prestacionales del contrato de gestión indicadores de calidad de asistencia, promoviendo la gestión en la cultura de calidad y mejora continua de instituciones del sector.** Es imperiosa la necesidad de evaluar, controlar y gestionar con la debida calidad y en forma uniforme a todos los prestadores. Para esto es necesario capacitar no sólo a los trabajadores de las instituciones sino también a los que se están formando en las áreas de salud, médicos, tec-

nólogos médicos y personal de salud. En forma paralela, se puede estimular a los organismos formadores en gestión de calidad la formación in situ, con apoyo de financiación y premios en la cápita por cumplir estándares establecidos de calidad.

- 2.3. Establecer el financiamiento de acuerdo con la regulación vigente, con principios de complementariedad para centros de referencia.** Este plan, que integra a todos los postulados presentados en el programa general será financiado a través del FONASA y con la colaboración de organismos multilaterales o de representaciones extranjeras que habitualmente colaboran en los emprendimientos en materia de salud de los países en vías de desarrollo. Teniendo en cuenta que hay elementos de complementación y concentración de recursos, es esperable que por mejor gestión no aumente considerablemente el costo que cada prestador asume por cada paciente. En el caso de los pacientes que son vistos por centros de referencia, rehabilitación de adictos, rehabilitación y recuperación de víctimas de accidentes, se le pagaría a ese centro de referencia por la cápita real y no ficta como sucede con otros centros de referencia, y tendrá un valor diferenciado porque el riesgo de uso en este caso es mucho mayor. La institución prestadora podrá pagar una parte de la cápita correspondiente a ese asociado y el complemento podría hacerlo un fondo creado para eso, o por ejemplo el FNR, u otras organizaciones.

En definitiva, el Plan Director busca la equidad en el acceso a la salud y la atención oportuna y de calidad, con un sistema sustentable financieramente. Los elementos que incorpora al escenario actual son: alta complementación estratégica en objetivos y acciones, aprovechamiento de fortalezas, regionalización de atenciones de complejidad o de baja prevalencia. Incluir todos los puntos del país en la red de atención medicalizada (actualmente no está toda integrada), centros de recuperación de adictos, centros de rehabilitación, recuperación física y emocional, de los accidentados. Programas de inserción laboral a las personas con discapacidad física o intelectual, de acuerdo a sus posibilidades, así como el fortalecimiento de la calidad asistencial a través de formación de los recursos en la misma, y estímulo a la inversión en estrategias de calidad.