

Con fosalba LA VIDA

Programa Fosalba 2021-23

Durante la elaboración del programa sentimos la falta de Enrique Soto, quien en los últimos años había liderado el proceso de discusión y redacción.

Objetivos generales

- I. Consolidar al Sindicato Médico del Uruguay como la organización representativa de médicas y médicos de todo el país, ocupándose de los asuntos gremiales, jurídicos, responsabilidad, desarrollo profesional, social y cultural, de todos sus afiliados. Velar porque siga siendo una organización social gremial médica democrática. Independiente de otras organizaciones de trabajadores, partidos políticos, autoridades de la salud privada, pública y nacionales.

- II. Afianzar al SMU como un actor clave en los temas nacionales vinculados a la Medicina y la Salud, siendo usina permanente de producción de propuestas para la profundización y mejora del Sistema de Salud.

- III. Continuar trabajando por la mejora de la trayectoria de la vida laboral y profesional de médicos y médicas, desde su formación, inserción, ejercicio profesional y retiro médico. Impulsando cambios para mejorar el salario, la calidad y equidad de la atención sanitaria, así como la calidad de vida y condiciones laborales de los médicos del país.

Ejes programáticos

1. Trabajo Médico. Participación gremial.
2. Servicios a socios y socias – defensa.
3. Género y feminismo desde la profesión médica.
4. Sistema de Salud.
5. Telemedicina y profesión.
6. Residencias médicas, postgrados y UdelaR.
7. Compromiso social.
8. Cambios en los estatutos y transparencia.
9. Retiro y seguridad social.
10. Inserción Internacional.

Trabajo médico

El trabajo médico siempre ha sido, y seguirá siendo uno de los principales focos de trabajo de los fosalbistas, teniendo como faro el laudo único, y a la reforma del trabajo médico como una de las principales herramientas.

Durante los últimos años, nuestra agrupación lideró las negociaciones en los consejos de salarios, con logros muy importantes tanto en el sector privado como en el público, aunque resta mucho por construir aún.

1- Sector privado - Consejo de Salarios (CDS) 2010 – 2015 – 2018.

La temática planteada en los CDS 2010 y 2015 giró en torno a aumento sostenido y permanente de salario real y al acuerdo de la Reforma de Trabajo médico (RTM)- como eslabón necesario para avanzar en la organización y mejora de los recursos humanos en el sistema nacional integrado de salud (SNIS)-, que fue planteada e impulsada por la conducción fosalbista en todo el período.

Se alcanzaron acuerdos en el diseño de los cargos de medicina general y de todas las especialidades médicas, cirugía general y ginecología. La implementación de la RTM con Cargos de Alta Dedicación (CAD) en las IAMC, fue acordada y de instalación progresiva. Los cargos se diseñaron en la CAM privada (Comisión Asesora Multipartita del sector privado, comisión del CDS). En la actualidad se llevan aproximadamente unos 1.500 cargos entre las especialidades médicas y medicina general.

En el período 2015-18 se logró un incremento salarial progresivo, y también se logró instalar la comisión de género, firmándose del primer acuerdo de género a nivel tripartito en febrero de 2017.

En el CDS 2018 se hizo énfasis en la calidad de la asistencia con la recategorización quirúrgica y la *Comisión de Calidad Asistencial* para mejora en el tiempo de consulta para usuarios de la salud privada (número de pacientes por hora en policlínica).

Se ha profundizado y avanzado en la alta dedicación. Se trabajó en definir la reglamentación y dotación mínima de médicos en las puertas de emergencia y urgencia, acuerdo firmado pero que el gobierno anterior (2015-2020) incumplió en su implementación.

En 2019 también se comenzó a trabajar en la adecuación de la reglamentación de las Unidades de Cuidados Críticos.

Un logro muy importante fue definir el laudo (salario y condiciones de trabajo) para los trabajadores médicos de las Emergencias Médicas Móviles, una lucha de muchos años que se cristalizó en 2020 con esfuerzo y fuerza gremial. Aún resta definir el laudo para los otros sectores y servicios médicos pendientes, por ejemplo Médicos de asistencia domiciliaria.

Una de las propuestas de 2019 y que aún mantenemos con plena vigencia es la de incorporar la Residencia Médica como puerta de ingreso a los CAD a través de la modificación de la Ley de Residencias Médicas. Esto permitiría realizar el cambio de modelo de trabajo médico progresiva y orgánicamente.

En 2019-20 se propuso en el CDS, incrementar período de licencia maternal para madres médicas, aumentar días de licencia para padres y madres médicas con hijos con patologías complejas, intervenciones quirúrgicas, licencia para situaciones de violencia basada en género, aumento del número de días de licencia anual reglamentaria, y mejorar el vínculo laboral de relación de dependencia con respecto al ejercicio libre.

En el año 2020 el gobierno plantea un escenario de no recuperación de salario (rebaja en los hechos) por lo que un objetivo fue tener un menor impacto en la pérdida de salario real. El SMU, impulsado por la agrupación Fosalba (no así la oposición que planteó firmar acuerdo a 1 año sin recuperación salarial, como el que firmó el Consejo Superior Tripartito), logra acuerdo por 2 años con aumentos semestrales, y un aumento en julio 21 de 2 puntos porcentuales a cuenta de inflación futura lo que reduce el impacto de la pérdida que definió el Poder Ejecutivo en los lineamientos de la 8va ronda de CDS del año 2020. En definitiva se redujo al mínimo la pérdida que se quiso imponer desde el gobierno y las empresas, y habrá recuperación de entre 70-100% de lo perdido en ese período. A su vez se logra el progreso de la RTM y se continúan incorporando CAD. Se acuerda que se realizará una evaluación de la RTM en el sector privado para continuar profundización y avance de los CAD en el sector privado, que han tenido un rol trascendente en la Pandemia.

Se logra también la ratificación del acuerdo de calidad asistencial, y durante la emergencia sanitaria incorporando la consulta virtual, con aumento del número de pacientes por hora (de 4 a 5/hora) para amortiguar con la sobrecarga asistencial por la pandemia, solamente mientras dure la emergencia sanitaria.

Luego que finalice la Emergencia Sanitaria se retomará el esquema de 4 ptes/hora en línea con la mejora de la calidad de asistencia; la propuesta de las empresas era retroceder este avance, volviendo a los 6 pacientes por hora. Este punto es un elemento central de lucha en los próximos años para mantener los tiempos de consulta en policlínica.

Se logra el acuerdo para extensión de licencia por lactancia materna a las madres médicas, hasta los 6 meses de vida del niño (igualar derechos con trabajadoras no médicas del sector privado) que fuera propuesto desde 2015.

Hace 5 años se logra una partida salarial variable de 3.5% de la masa salarial del colectivo médico, asociada a cursos de capacitación, que fue un elemento que complementó los incrementos salariales y la recuperación en este último período de dos años.

En suma:

En los últimos años, se han producido grandes avances que hacen a la mejora del trabajo médico, tanto en la defensa del salario, la incorporación de más médicos en el plan de reforma del trabajo médico, mejoras en la calidad asistencial que repercuten directamente en una mejor asistencia de los pacientes y avances fundamentales en la política de género.

Todos estos logros tienen como factor común el trabajo continuo de nuestra agrupación.

Falta mucho, evaluar, revisar y generar los cambios necesarios sobre toda la RTM para tener un sistema de mejora continua, con las premisas de concentración del trabajo, laudo de alta dedicación, ingreso como dependientes para los colegas que facturan, logrando así mejora en las condiciones de trabajo y mejor calidad en la atención a los usuarios del SNIS.

2- SECTOR PÚBLICO ASSE: Presupuesto 2010-2015, 2015-2020, Rendición de cuentas 2018, Presupuesto 2020-2025.

En el período de 2010 a 2015 hubo recuperación del Salario Real basada en varios mecanismos, principalmente incorporación de los Fondos Variables: Variable del Primer Nivel (VPN), Variable Segundo Nivel (VSN) y Variable Anestésico-Quirúrgico (VAQ), así como partidas variables para grupos postergados en este proceso de recuperación y otras asociadas a capacitación como en el sector privado. A su vez se comienza la implementación de la RTM en ASSE con incorporación de Funciones de Alta Dedicación (FAD) en medicina general, especialidades médicas, cirugía general, anestesia y ginecología. Se trabajó en el diseño de los cargos de todas las especialidades en la CAM pública. A la fecha se han incorporado alrededor de 500 FAD en ASSE. Esto fue y es insuficiente, aún hay cientos de colegas que tienen un salario sumergido, para lo cual es necesario redoblar el esfuerzo de lucha en equiparación e implementación de FAD.

En los inicios de este período hubo un avance hacia la mejora de la calidad asistencial con aumento del tiempo de consulta en policlínica. Se propuso el cierre progresivo de la Comisión de Apoyo (en el entendido de que este mecanismo de contratación precariza el trabajo y vulnera derechos laborales de los médicos y médicas), con presupuestación de los cargos, un proceso de presupuestación de servicios específico a través del laudo nuevo FAD: ejemplo imagenología en los grandes hospitales (CHPR, Hospital Pasteur). Servicio de Anestesiología del CHPR- hospital del niño y hospital de la mujer, puerta de emergencia e internación de cuidados moderados del hospital pediátrico del CHPR.

También se trabajó en la redistribución de Fondos tercerizados para pasaje a presupuestación de médicos en diferentes servicios. Se logra la incorporación de la RTM en las unidades de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales de Montevideo y el interior del país, así como un aumento de los salarios de los médicos de unidades cerradas- (unidades de cuidados críticos). En 2019 se logra un nuevo incremento salarial real a través de equiparación salarial interna en ASSE – acuerdo de 2008- y con el sector privado en puerta de urgencia y emergencia.

Se obtuvo un aumento importante en los fondos variables de primer nivel y anestésico-quirúrgico en 2020. Se acuerda continuar con proceso de presupuestación y se persigue el cierre Progresivo de Comisión de Apoyo y Patronato del psicópata, con presupuestación de servicios enteros. Se acuerda el cumplimiento de la ley de salud mental con aumento del número de FAD psiquiatría en ASSE.

Se propone la incorporación de beneficios especiales (salario vacacional, presentismo y nocturnidad al retén, de los médicos presupuestados de ASSE). Se propuso y logró el rediseño de los cargos suplentes en ASSE.

Se trabaja en incorporación, progresión y profundización de la RTM a través de 2 formas:

- 1- creación de FAD en los diferentes servicios a través del proceso de presupuestación y de llamado a nuevas vacantes.
- 2- incorporación de FAD a través de los cargos de Residencias Médicas

Un objetivo fundamental es la equiparación salarial con ajuste del valor hora de la tabla de 2008 en las especialidades que trabajan en puertas de urgencia y emergencia (Med.Gral, pediatría, ginecología, medicina interna y MFYC).

El gobierno actual propuso en 2020 no recuperación de salario real para todos los trabajadores públicos, y habrá que disputar su recuperación año tras año, antes que finalice el quinquenio. En 2020 para menguar dicho impacto se logra: aumento de los fondos variables para PNA y VAQ, incorporación de nuevos FAD y presupuestación en todo el servicio de Salud Mental a nivel nacional. Se rediseña el CAD de psiquiatría (CAM pública en febrero 2021).

Se incorporan beneficios especiales: cobro de la nocturnidad del médico retèn, continuar con proceso de presupuestación, fondos para mejorar el pago de los cargos suplentes, eliminación del artículo de que les impedía trabajar más de 180 jornales en ASSE, sin necesidad de cese de la actividad. Se logra rediseño del perfil del suplente en ASSE. Firma del protocolo de actuación en situaciones de Violencia Basada en Género (VBG) y licencia para las y los trabajadores médicos que así lo requieran.

Un punto central en el que debemos ser firmes en el futuro de la negociación pública es la recuperación de la pérdida de salario producida en el último año (20-21) y continuar el proceso de equiparación salarial con el sector privado.

En cuanto al programa de formación de recursos humanos en salud (udas), estamos convencidos que es una gran fortaleza de la Fmed y ASSE donde por la vía de los acuerdos se ha logrado un aumento de la plataforma docente asistencial y el refuerzo del salario de los docentes clínicos. Queda mucho por delante, proponemos que el complemento ingrese al salario docente y que la partida presupuestal obtenga los ajustes necesarios por ley para evitar pérdida salarial y cargos.

Debemos apuntar a la progresión y profundización de la RTM a través de 2 formas:

- 1- Presupuestación de los servicios pendientes con incorporación de FAD
- 2- Creación de FAD con ingreso a través de los cargos de Residencias Médicas, esto puede requerir la necesidad de cambiar la Ley de residencias médicas.
- 3- Laudar actividades que aún no tienen laudo: Asistencia domiciliaria, IMAES, etc.
- 4- Priorizar la presupuestación y continuar el Cierre progresivo de la Comisión de Apoyo.

En materia de Calidad Asistencial elementos a trabajar y proponer son: seguimiento del tiempo de asistencia en policlínica, implementación de telemedicina, reglamentación para dotación de médicos de puertas de emergencia y urgencia, reglamentación de las unidades de cuidados intensivos, extensión de licencia maternal hasta los 6 meses y mayor en situaciones complejas, incorporación de licencias especiales (igualar derechos con trabajadores no médicos de la salud privada).

En suma:

A pesar de las mejoras analizadas queda mucho por hacer, lograr las partidas necesarias para la equiparación salarial, profundizar la RTM que trae de la mano la concentración del trabajo y la mejora de la calidad de la atención a las personas.

Los cambios propuestos para ASSE son de vital importancia dado que apuntan a la mejora de la gestión y optimización de los recursos. Ejes centrales son más presupuestación, mayor concentración horaria y aumento del valor hora para equipación salarial.

Participación gremial y trabajo intergremial

NÚCLEOS DE BASE DEL SMU (NNBB) NEGOCIACIÓN BIPARTITA CON: SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO.

Durante este período se trabajó para lograr una amplia participación de los y las médicos/as en los NNBB en ambos sectores, integración de mesas de negociación bipartitas en cada institución para tratar temas de negociación colectiva y temas puntuales individuales.

- NNBB - ASSE: en todos los centros de salud de primer nivel de Mdeo y algunos en área metropolitana, y en todos los Hospitales de Montevideo (Pasteur, Pereira Rossell, Maciel/Español, Vilardebó, Sanit Bois.). Conformación de NB en el Hospital Policial, e inicio de la negociación bipartita. NNBB en algunos departamentos del interior: Florida, Tacuarembó, Maldonado, Canelones, Salto.
- En las IAMC de Montevideo se extendieron los NNBB a la mayor parte de las mutualistas, incluyendo aquellas que también cuentan con gremio propio: Hospital Evangélico por ejemplo. Se coordina y se negocia de manera conjunta con los 10 NNBB de las IAMC de Montevideo.

NEGOCIACIÓN COLECTIVA en ASSE, IAMC y EEMM.

Puntos centrales; Avance y profundización en el vínculo y la negociación bipartita con los NNBB, con base a las necesidades de cada colectivo y sobre los ejes de trabajo del SMU:

- RTM: alta dedicación (CAD/FAD).
- Relación dependencia y presupuestación. 'Des-tercerización'.
- Mejora en condiciones de trabajo.
- Mejora en la calidad asistencial .
- Cuidado de los puestos de trabajo.

Otro elemento de importancia es el crecimiento de los NNBB en el interior del país, para tener la representación de los colegas afiliados que están radicados en cada departamento, y sumar al colectivo.

TRABAJO CONJUNTO CON FEMI Y SAQ.

En 2018 se acuerda un marco de trabajo en la negociación colectiva tripartita con FEMI, luego de que FEMI se separa de FEPREMI. En 2020 se comienza trabajo conjunto con FEMI y SAQ.

*Se conforma un Espacio Intergremial – SMU-FEMI-SAQ- de coordinación, discusión, negociación y acuerdo, a partir del cual surge la firma de los acuerdos de CDS del grupo 15 y de ASSE de diciembre de 2020 de manera conjunta las tres gremiales.

Se propone: continuar el proceso de trabajo intergremial.

* Documento de acuerdo intergremial: que defina marco de trabajo, reglas definidas y acordadas entre las tres gremiales con líneas comunes.

* RTM y cargos quirúrgicos, presupuestación, salario real, condiciones de trabajo.

En los últimos años hemos tenido caminos de encuentro con el PIT-CNT, la FFSP y la FUS para negociaciones en materia de presupuesto, consejos de salarios y JUNASA. Con mayor cercanía en algunos momentos que en otros, desde la agrupación Fosalba creemos que siempre el camino en la mejora de condiciones de trabajo, salario y de asistencia, es en la lucha articulada y conjunta de todo el equipo de salud, sin divisiones, por lo que seguiremos impulsando un camino de encuentro gremial ente quienes trabajamos codo a codo por la salud.

Desarrollo institucional - apoyo al desarrollo de la profesión.

El Sindicato Médico del Uruguay ha desarrollado a lo largo de su historia un número muy importante de servicios para sus asociados cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida de los médicos, promover un adecuado desarrollo profesional y defender nuestros intereses.

Desde Fosalba en estos últimos años hemos promovido acciones que han permitido consolidar estos servicios y crear nuevos, como la unidad de desarrollo profesional médico continuo (DPMC). Si bien entendemos que son servicios de muy buena calidad, es necesario facilitar el acceso logrando así que los socios se apropien de los mismos.

Para lograr este objetivo que creemos central para este próximo período, se deben desarrollar estrategias de comunicación institucional que permitan difundir eficientemente los servicios entre los socios, y también utilizar las nuevas tecnológicas para facilitar el acceso y desburocratizar los procesos a través del desarrollo de una **app (APP-SMU)**.

Desde APP-SMU los socios podrán acceder a actividades de DPMC, a la Biblioteca Virtual en Salud, a la Revista Médica del Uruguay, a solicitar asesoramiento jurídico ya sea penal, civil o administrativo o la defensa gremial por una situación laboral, personal o colectiva. La herramienta permitirá además reservar salas físicas o virtuales, inscribirse a cursos, buscar la información necesaria de los acuerdos y consultas relevantes. Un mecanismo ágil desde la cual los socios nos podamos comunicar con nuestro sindicato para acceder en forma oportuna a servicios de calidad.

Asuntos laborales.

La Unidad de Negociación Colectiva se ha consolidado como un espacio profesionalizado de asesoramiento que es un patrimonio institucional fundamental, y ha sido decisiva en las conquistas gremiales alcanzadas en el marco de los consejos de salarios como fue analizado previamente en el documento.

El desarrollo de una subunidad de asuntos puntuales ha permitido asesorar y solucionar problemas laborales individuales de cientos de asociados desde su puesta en funcionamiento. Creemos necesario optimizar el acceso de los asociados al asesoramiento y defensa de asuntos laborales personales, fortaleciendo la subunidad de atención personalizada al socio en materia laboral (asuntos puntuales) así como utilizando la APPSMU para acceso rápido y oportuno.

En el periodo pasado tal como propusimos en los ejes programáticos 2019-2021, se proponía profundizar el espacio para el desarrollo de los núcleos de base del SMU (NNBB) y la participación de las sociedades científicas (SSCC) en asuntos laborales y de la profesión.

Sin duda se han consolidado varios NNBB, los cuales han tenido un rol muy importante en los asuntos laborales en cada institución donde se desarrollan, pero también en el trabajo conjunto entre ellos y las sociedades científicas en el marco de la negociación colectiva. La pandemia mostró el rol fundamental de los NNBB y las SSCC en la vida del SMU no solo en temas laborales sino también en otros asuntos que atañen a nuestra profesión y su desempeño.

Por ello creemos necesario para el próximo período consolidar el funcionamiento continuo del plenario de NNBB así como de SSCC, como un organismo de intercambio, construcción y consulta permanente en temas laborales así como otros profesionales de interés. Concretamente dentro de la reforma de los estatutos del SMU proponemos consolidar la representación de los NNBB en el comité ejecutivo de forma de dar mayor participación de los y las colegas en los procesos gremiales.

Desarrollo profesional: Biblioteca Virtual (BVS), Revista Médica (RMU) y Desarrollo Profesional Médico (DPMC).

La Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizada habitualmente por cientos de médicos, con más de 26000 descargas completas de artículos y más de 43000 búsquedas durante 2020-21, cuya accesibilidad aumenta en un proceso de mejora continua, y que esperamos se perfeccione con el desarrollo de las herramientas virtuales que estamos proponiendo.

La biblioteca virtual en salud ha tenido más de 41000 visitas en este mismo período. La utilización de la BVS sigue creciendo exponencialmente demostrando el acierto de su creación, implementación y mantenimiento. Para muchos colegas fue y sigue siendo una herramienta trascendente para atravesar el difícil desafío de incorporar conocimientos relacionados con la pandemia y su dinámica. Al mismo tiempo de mejorar y facilitar el acceso, se proseguirá con la realización de cursos y talleres para optimizar la búsqueda científica y acercar las actualizaciones a todos nuestros socios y socias.

La Revista Médica del Uruguay (RMU) es la publicación médica científica más prestigiosa del país y es del SMU, con sus cuatro ediciones anuales financiada con el exclusivo aporte de nuestro Sindicato (sin patrocinio de la industria), orgullo de la Institución y del todo el

colectivo médico que se la ha apropiado durante décadas. Es un objetivo para este período seguir trabajando para lograr su indexación en la PUBMED y así completar nuestra inserción internacional en cuanto a acceso y difusión de conocimiento. Es de destacar el modelo de trabajo adoptado, basado exclusivamente en el interés científico, dejando de lado toda otra consideración sectorial, tan difícil de evadir en otros contextos de nuestro SMU.

La unidad de Desarrollo Profesional Médica Continua (DPMC) desarrollada en este período constituye una herramienta clave en el apoyo al desarrollo profesional médico continuo y debemos consolidarlo en el próximo periodo. Fondos concursables, laboratorio de simulación, actividades de formación, hemos implementado y seguiremos haciéndolo para mejorar la formación permanente de médicos y médicas.

La financiación de estas actividades está contemplada con el aporte de las instituciones prestadoras de salud que mediante convenio del CDS del sector privado deriva los fondos cuyo objetivo es la formación permanente de los y las médicos/as en Uruguay. Estos fondos se gestionan con la FEMI a través de mecanismos similares de ejecución con el objetivo de la mejora del ejercicio profesional.

Asesoramiento jurídico y seguro de responsabilidad civil.

El SMU cuenta con un servicio de asesoramiento jurídico de alto nivel profesional tanto en el campo del derecho laboral, como civil, administrativo y penal. El mantener dicho asesoramiento y la defensa legal de los asociados es un aspecto fundamental, siendo un objetivo del periodo mejorar aún más el acceso a dichos servicios por parte de los socios.

Ha sido un acierto indudable nuestro trabajo en la consolidación del **Seguro de Responsabilidad Civil**. Somos una excepción en el contexto internacional: un Sindicato que brinda a sus socios asesoramiento legal, pero cuenta además de un seguro con cobertura para todos los afiliados de dos eventos anuales de hasta 50.000 U\$. Será un tema ya resuelto para nuestros socios si se aprobara la obligatoriedad de este tipo de seguro, que, de manera excepcional en el mundo, no requiere un desembolso económico adicional a la cuota social para acceder a la cobertura. Ser socio del SMU es estar seguro. Este logro gremial, planteamos no sólo mantenerlo sino mejorarlo, buscando fórmulas

convenientes para que los afiliados puedan aumentar la prima del seguro por encima de los U\$S 50.000 que contempla actualmente el seguro.

Participación en asuntos de interés de los afiliados.

El trabajo militante y participación de los asociados en las diferentes comisiones que asesoran al Comité Ejecutivo del SMU siempre ha sido de fundamental importancia, reafirmando la amplitud del universo de temas que son abarcados por nuestro sindicato en relación al ejercicio de la profesión y sus diferentes aspectos. La difusión de su trabajo y la facilitación a los socios para acceder a la integración de las mismas, será uno de los objetivos de este período, optimizando la utilización de las TICs para extender a más socios el estudio y debate permanente de temas específicos. La pandemia ha tenido como efecto colateral la extensión y profundización de las diferentes modalidades de trabajo virtual, que debemos aprovechar para difundir y convocar a más colegas que enriquezcan los debates aportando al interés colectivo. Planteamos la necesidad de incorporar comisiones ad hoc, para asesorar al Comité Ejecutivo sobre temas de actualidad de interés gremial o profesional, cuando la realidad así lo requiera.

Renovación de la Sede Social.

Se trabajó en este último periodo en la culminación de un proyecto de refuncionalización de la sede social, el cual está pronto ya con una financiación definida. Nuestro edificio se ha deteriorado y su mantenimiento es sumamente costoso, por lo que este proyecto elaborado será posible contar con una sede moderna y adaptada a las necesidades actuales de los socios, objetivo por todos deseado para desarrollar nuestra función: defender los intereses del colectivo médico y brindar servicios de calidad a los afiliados.

Nos proponemos en el próximo periodo lograr la aprobación del proyecto por parte de la asamblea y comenzar su ejecución, es una obra de gran porte que creemos que es absolutamente imprescindible.

Colonia de Vacaciones.

La Colonia de Vacaciones del SMU con toda su rica historia y su enorme significado para muchas generaciones, ha sido un tema complejo de solucionar, si queremos cumplir con las aspiraciones de todos los colegas interesados, sin afectar el patrimonio sindical. En el periodo se culminó el proyecto resuelto por mandato de asamblea y se avanzó en posibles fuentes de financiamiento, se ha mantenido el aporte económico destinado a la misma resguardado, pero no se alcanzaron acuerdos que viabilicen la aprobación del proyecto de reconversión de la Colonia.

Existieron propuestas muy alentadoras en cuanto a la eventual financiación de un proyecto que la convierta en lo que hemos soñado, pero todas ellas configuran también riesgos que debemos sopesar cuidadosamente y bien asesorados.

La comisión directiva de la colonia de vacaciones ha propuesto la reconversión al Comité Ejecutivo, estas propuestas son costosas y conllevan riesgos para la estabilidad financiera y riesgo patrimonial, por lo que creemos necesario para poder adoptar una decisión final sobre el proyecto y por tanto el destino de la Colonia, realizar una amplia consulta a todos los socios, a través de un mecanismo que permita la participación genuina, como por ejemplo un plebiscito.

Género y feminismo desde la profesión médica.

Nos propusimos desde hace algunos años romper con la hegemonía patriarcal en el ejercicio de la medicina y en los ámbitos gremiales, aportar al debate y progreso de la sociedad en este sentido, comprometiéndonos con el rol social al cual estamos convocadas y con el trabajo hacia las condiciones laborales de las mujeres médicas, que permitan compatibilizar la profesión y el desarrollo de la maternidad para aquellas que así lo deseen.

Es así que Fosalba en esta elección es la tercera vez que propone listas paritarias, lo que ha permitido la inserción real de compañeras con mayor presencia y responsabilidad. Vemos claramente que cuando no se concretan este tipo de estrategias afirmativas para

lograr la participación de las mujeres, los organismos siguen gobernados por hombres como ha sucedido desde la fundación del SMU.

Las mujeres médicas integradas actualmente al Comité Ejecutivo y en cargos de responsabilidad son de Fosalba, estamos convencidas de que esto es el resultado del trabajo agrupacional con los objetivos antes mencionados. Más aún, esto ha impulsado a que otras agrupaciones coloquen mujeres como cabeza de lista, lo que evaluamos como un gran logro de las mujeres dentro del SMU.

En este último período las fosalbistas de la comisión de género en conjunto con la unidad de negociación trabajamos para lograr el convenio que permite la extensión de la licencia por maternidad hasta los 6 meses del niño/a, para trabajadoras dependientes de la salud privada, igualando así derechos con las trabajadoras no médicas del mismo sector. Valoramos positivamente este logro desde el punto de vista concreto y simbólico, por el reconocimiento que significa para el vínculo con los/as hijos/as y por la necesidad de avanzar en acuerdos de este tipo. Seguiremos con la propuesta en el sector público, además de la extensión de estas licencias más allá de los 6 meses para progenitores con hijos con enfermedades complejas, prematuros, gemelares.

Además, desde la comisión de género estamos trabajando con otras agrupaciones universitarias en el entorno de la Caja de Profesionales, donde en la reforma propuesta deben agregarse las modificaciones que respeten los mismos derechos para las médicas que optan por el ejercicio liberal, que para las mujeres que trabajan de forma dependiente. Debemos resguardar los mismos derechos para las mujeres que facturan (ejercicio liberal).

También en el sector público (ASSE) es necesario avanzar para igualar estos derechos conquistados en el sector privado, tanto para las mujeres médicas presupuestadas como para quienes trabajan en régimen de comisión de apoyo.

En definitiva, es necesario trabajar fuertemente en aquellos sectores/lugares donde no existe esta extensión de licencia, para lograr igualar derechos y beneficios de manera homogénea en el ejercicio de la medicina. Concretamente la conformación de una comisión igual para ASSE en el Consejo de salario (CDS) de ASSE.

En el período se llevó a cabo una encuesta sobre Violencia Basada en Género (VBG) en el ámbito del ejercicio de la medicina. Los resultados no nos sorprendieron, pero son realmente muy preocupantes. Pudimos registrar como la violencia sexual, física, psicológica, simbólica y étnico racial afecta a las médicas de todo el país. A partir de estos resultados se elaboró y aprobó en el comité ejecutivo un protocolo de actuación de VBG para su aplicación en los lugares de trabajo y dentro del SMU, para denuncia y gestión de estos procesos. Propusimos y se llevo a cabo la formación en VBG de las secretarías del SMU que reciben a los y las socias en estos temas, y esperamos poder votar en el próximo período un llamado para ocupar un cargo de acompañamiento de las socias que denuncien situaciones concretas, para brindar una respuesta rápida, acorde y adecuada a cada caso.

A partir de los resultados de la encuesta y de los testimonios de las colegas se elaboró una campaña de comunicación con el objetivo de visibilizar la VBG en el ámbito laboral de la medicina, donde en general muchas situaciones pasan desapercibidas y hasta las propias colegas las naturalizan o desestiman la denuncia por miedo a represalias. En este sentido es necesario seguir trabajando duro, la magnitud del problema es enorme. Las políticas afirmativas y las propuestas derivadas del análisis colectivo del problema son necesarias para la equidad.

Una línea de trabajo intensa es el monitoreo y reporte de cumplimiento de los acuerdos ya establecidos y la búsqueda de nuevos, que eviten situaciones de abuso y violencia y que protejan y mejoren las condiciones de trabajo de las mujeres en relación con la maternidad y desarrollo profesional. Se planteará que la Comisión de Género del CDS del Grupo 15- integrada por trabajadores médicos, empresas y PE: MSP Y MTSS- retome el seguimiento de los puntos acordados en 2017, entre ellos las salas de lactancia en el sector privado.

Una demanda de las colegas es el no respeto de la normativa sobre salas de lactancia, lo cual requiere una monitorización particular con el objetivo de su cumplimiento.

Trabajaremos en el mismo sentido para evitar la discriminación y violencia étnico racial, por creencias, origen, nacionalidad u orientación sexual. Este tipo de violencia también está presente en el ámbito de trabajo de la profesión médica. La agrupación Fosalba está fuertemente comprometida con la protección de los derechos y debemos trabajar para que se respete la normativa en relación con este tema. Para ello hemos acordado con el MSP y en el marco de los consejos de salario que se establezca un mecanismo de denuncia de

VBG en ese ámbito donde puedan registrarse los casos, caracterizarlos, actuar en consecuencia y proponer acciones preventivas.

Sistema de Salud. Pilares esenciales: equidad y calidad.

Reforma ASSE.

Vamos a insistir ante todos los partidos políticos, Poder Ejecutivo, Legislativo y ASSE en la necesidad de reformas en el sistema público que lo ponga en condiciones similares de funcionamiento que el sistema privado. Es el único camino hacia la salud en igualdad.

Resta ingresar a más de 800.000 usuarios de ASSE al FONASA (“capitar” sus usuarios). Creemos en la necesidad de equidad presupuestal y asistencial. Más autonomía para la gestión de ASSE (cambio del artículo 220 al artículo 221 de la Constitución) acorde a empresa que brinda servicios de salud.

Mejora en la gestión, los procesos burocráticos y los resultados. Reducir aportes patronales de ASSE de un 26 a un 14% (igualdad de condiciones con el sector privado).

Un camino a priorizar debe ser la profesionalización de la gestión interna; en contraposición al amateurismo y a la politización de la misma. La mayoría de las direcciones son cargos técnicos no exclusivamente de confianza. Hay que hacer foco en la regionalización de ASSE y complementación real con otros prestadores públicos o privados. Hace falta una red integrada de servicios de Salud haciendo énfasis en la no duplicación/superposición de infraestructura, recursos materiales y humanos.

Participación y accesibilidad en SNIS.

Luego de un período inicial sin participación médica en la JUNASA, el SMU logra incorporarse como invitado y luego como alterno de los trabajadores. En este período se mantuvo la participación de un delegado del SMU (en conjunto con FEMI en esta oportunidad) en la JUNASA como alterno de la delegación PIT-CNT, se debe potenciar la acción de nuestra representación para tener mayor incidencia en las definiciones del organismo rector de las políticas sanitarias en los aseguradores-prestadores de salud mutual y público.

Accesibilidad en SNIS: desde nuestra agrupación seguiremos bregando por mayor accesibilidad en el sistema, con la propuesta de la eliminación progresiva de co-pagos (tickets diagnósticos y terapéuticos) en el sistema mutual. No puede haber barreras económicas que interrumpan los procesos asistenciales.

Primer Nivel de Atención.

El SNIS debe avanzar en los principios de la atención primaria, la accesibilidad, la atención longitudinal, continua y la integralidad en el abordaje de las personas, familias y comunidades. Aún se exige poco a los prestadores de Salud en el primer nivel de atención. Esto se arrastra desde antes del cambio de sistema, tanto a nivel público como privado. Un primer nivel de atención bien establecido que cuente con recursos humanos y materiales adecuados, puede solucionar la enorme mayoría de los problemas de salud y también de mejor manera que en los hospitales. Es el ámbito natural para implementar planes de promoción y prevención. Allí se puede promover la participación de la gente y sus organizaciones sociales, para que sean actores activos de su vida y entorno saludable.

Se debe hacer énfasis en la prevención con el objetivo de ahorrar en Salud, no en los recursos económicos. Lo segundo puede ser una consecuencia, pero no el objetivo primario y debe ser evaluado a largo plazo y no cargando la inversión necesaria a largo plazo a resultados agudos. En los períodos pasados logramos acuerdos importantes: Si bien contamos con protocolo de seguridad para todo el personal de Salud durante la asistencia en el ámbito extra-hospitalario, la problemática se ha acentuado y son necesarias medidas más contundentes para la asistencia segura y con mejores condiciones de atención en primer nivel.

Es nuestro compromiso re impulsar el desarrollo del Primer Nivel de Atención como herramienta para avanzar en el cambio de modelo de atención en el SNIS. Que acerque las soluciones a la población mejorando la resolutiveidad y la calidad de la atención. Para ello hay que dotarlo de infraestructura, tecnología y recursos humanos suficientes y apropiados. Han sido esenciales en el combate y control relativo de la pandemia durante estos dos años.

También son necesarias condiciones de trabajo que favorezcan la opción y la dedicación de colegas al primer nivel de atención y para esto la alta dedicación – CAD o FAD – vuelve a ser el instrumento primordial. Mejorar la calidad de vida del médico del primer nivel.

Algunos logros, y muchos asuntos pendientes surgen en el balance sobre PNA desde la instalación del SNIS. Particularmente en el último período se destacan logros en ASSE como el incremento del pago variable de Primer Nivel en ASSE, incluido en el presupuesto 2020, y sabemos de la necesidad de mejorarlo. La forma de ejecución de esta variable está en re-discusión para ampliar su llegada a más colegas y mejorar su eficacia.

También se logró en ASSE la contratación de personal de enfermería para completar equipos de salud en varias zonas en PNA; también se lograron fondos para FAD de primer nivel con atención domiciliaria, que hay que lograr implementar con ASSE en este período.

La incorporación de especialistas del primer nivel, especialmente medicina familiar y comunitaria en el ámbito mutual sigue siendo muy deficitario. Esto refleja en gran medida el retraso en el cambio del modelo de atención de todo el sistema y señala un área de trabajo que necesita ser priorizada. Generar puestos de trabajo que garanticen el desempeño adecuado y carrera funcional a las y los profesionales del primer nivel de todas las especialidades, así como el trabajo coordinado entre niveles, es uno de los aspectos a profundizar en el próximo período.

Centros de Referencia y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Se aprobaron ambos marcos legales para la creación de centros de referencia a nivel nacional y una agencia evaluación de tecnologías, en 2019 y 2020, respectivamente. El Sindicato Médico del Uruguay presentó sus visiones sobre estos elementos esenciales para la mejora de la calidad asistencial en el SNIS. La propuesta de creación de marcos legales fueron iniciativa y han emanado de la 9na Convención. Somos críticos con varios aspectos de las dos leyes y con la ausencia de aplicación de elementos que muestran indicadores reales de mejora en la calidad asistencial, ausencia de aplicabilidad de ambos marcos legales en la emergencia sanitaria.

En esta misma línea trabajamos para la creación de un marco legal para un Sistema Nacional de Trauma y Emergencia Médica, gran ausencia y vacío en el Sistema de Salud de Uruguay.

Salud Mental.

La sociedad científica y las Cátedras vinculadas con la Psiquiatría han trabajado en profundidad sobre la ley de Salud Mental con apoyo del SMU. Luego de un intercambio y construcción junto a todos los actores sociales involucrados, se logró una nueva Ley de Salud Mental hace un par de años.

Con este hay un cambio de paradigma, abordando el problema desde la perspectiva de los DDHH. Se involucra a la comunidad, se establecen niveles de especialización, se inicia el camino de cierre de estructuras asistenciales monovalentes y se integra a las polivalentes. El SMU seguirá defendiendo los conceptos emanados de la ley e impulsando que se destinen los recursos presupuestales necesarios para su implementación, al igual que presupuesto para el Plan Integral de Salud Mental de Uruguay. También trabajaremos por la defensa del ejercicio profesional con criterios técnicos de calidad asistencial, condiciones laborales y salariales en todo el país de acuerdo a las exigencias que marca la nueva ley. Hemos trabajado con ASSE para mejorar la alta dedicación en el marco de la nueva ley. Esperemos que se ejecuten los recursos obtenidos.

Complementación.

Nos comprometemos a seguir impulsando en cada oportunidad la creación de servicios en los que exista una complementación real entre los efectores públicos y privados. La creación de los mismos debe centrarse en la mejora de la calidad de asistencia a la población y en el mantenimiento o ampliación de servicios a nivel local, donde por cuestión de escala no son posibles. Ya hay ejemplos buenos y malos en todo el país y hay que evaluarlos para seguir.

La lógica de la complementación que desde el SMU se pretende no es la competencia ni la lógica de venta de servicios, sino una articulada coordinación para amalgamar ventajas

comparativas de prestadores y unificar servicios para brindar asistencia de calidad en un marco de equidad sanitaria.

Telemedicina y profesión.

Desde hace varios años el SMU ha participado activamente en ámbitos de análisis y toma de decisiones en relación con la telemedicina como AGESIC, el programa Salud.uy entre otros. Si bien los avances fueron lentos en las primeras etapas, el advenimiento de la pandemia obligó a la puesta en funcionamiento de la telemedicina como herramienta fundamental para mantener el proceso asistencial.

Asimismo, desde el gobierno se aprobó de forma rápida la ley de Telemedicina (Ley 19869) en abril del 2020 que pretende legislar sobre la implementación y desarrollo de esta herramienta en los servicios de salud. Ha pasado más de un año desde su aprobación, la reglamentación no ha sido presentada y entendemos fundamental que se puedan incluir aspectos que son de gran importancia para la adecuada puesta en funcionamiento de esta modalidad asistencial.

Si bien Uruguay y la mayoría de los prestadores del sistema cuentan con la tecnología necesaria para la correcta implementación de la telemedicina, esto se ha llevado adelante de forma desordenada, sin proyectos específicos ni protocolos previamente analizados, discutidos y controlados, lo que ha determinado una marcada inequidad en el acceso a las consultas por parte de los usuarios con gran disparidad entre distintos prestadores.

Siempre debe tenerse presente el principio general de que un acto de telemedicina no sustituye uno presencial, sino que debe ser complementario del mismo.

Este punto entendemos es fundamental y el SMU debe ser un actor clave en la discusión de cómo se llevará adelante la implementación de los servicios de telemedicina luego de la pandemia y los controles que deberán realizarse para asegurar que el proceso asistencial tenga las garantías mínimas necesarias para el usuario y el profesional a cargo, así como las condiciones de trabajo y salario explicitadas con claridad. Esta modalidad de atención debe estar centrada en el paciente, contribuir a la accesibilidad y no ser un escollo para la misma.

La telemedicina no debe transformarse en una prestación cuya calidad depende de cada prestador, sino que debe asegurarse un mínimo de calidad innegociable para garantizar al usuario un proceso asistencial adecuado.

Deberá legislarse sobre cuáles procesos asistenciales son pasibles de realizarse en esta modalidad y en qué condiciones o bajo qué circunstancias. Es fundamental trabajar en la regulación de aspectos fundamentales del trabajo médico, evitando transformar esta modalidad en un negocio con bajos costos y grandes ganancias para empresas nacionales o incluso extranjeras como ha sucedido sobre todo en América Latina.

Es así que deberá controlarse la acreditación y habilitación de los profesionales que utilizan la herramienta, su formación en el uso de la misma, el pago de honorarios profesionales acordes a ello y la legislación vigente dentro de la que se enmarca esta forma de trabajo. Será fundamental trabajar sobre los aspectos éticos que rigen esta nueva modalidad de trabajo y las implicancias médico legales de la misma en las líneas que se ha venido trabajando en la Comisión de bioética en documentos internacionales.

Sería deseable proponer a los prestadores que desarrollen Unidades o Programas de Telemedicina que puedan ser referencia dentro de las Instituciones, con especialistas a cargo que puedan desarrollar las herramientas y sus protocolos así como también los procesos de control y auditoría necesarios. Para la optimización progresiva de la prestación será recomendable implementar un proceso de evaluación con participación de los usuarios. Se podría analizar si incluir esto dentro de las denominadas metas asistenciales. Deberá estudiarse el impacto real de un proceso realizado de forma remota y si tiene ventajas sobre la modalidad asistencial.

Residencias médicas.

La formación de especialistas en nuestro país tiene muchas fortalezas, pero también varias debilidades, tanto en el aspecto laboral como académico. En la Comisión de Residentes y postgrados del SMU y en la delegación del Consejo Asesor hemos mantenido el trabajo sostenido dando apoyo en la resolución de problemas puntuales o colectivos.

Un ejemplo de este trabajo fue el cambio de guardias de residencias médicas de 24 a 12 horas en el Hospital Maciel. Las guardias de 24 horas en las residencias médicas implican un desgaste físico y mental excesivo para quienes cursan la residencia, en 2019 llevamos a cabo un proceso liderado por residentes del Hospital Maciel y acompañado por la UNC del SMU. Fruto de este trabajo se instalaron las guardias de 12hs en este hospital, mejorando la calidad de vida de residentes y la calidad de asistencia en la puerta de emergencia de este Hospital.

Otro trabajo para un colectivo grande de residentes fue la transición al “R4” en las especialidades que previamente tenían “P4”. Esta transición se elaboró de tal forma que quienes iniciaron su residencia con contratos por 3 años pudieran optar por realizar ese cuarto año en formato residencia y que quienes ingresaran al programa luego de este cambio firmaran sus contratos en forma adecuada.

Proponemos para 2021-2023 priorizar la mejora del salario de residentes, no solo impulsando un salario mínimo de medicina general, sino impulsando la continuidad a través de un cargo o función de alta dedicación en el lugar de residencia, luego de culminado el proceso de formación. De esta forma creemos que se asegura compromiso con el prestador y un recambio en la plantilla de profesionales, lo que redundará en beneficios para pacientes y residentes.

Este año se inició un proceso de discusión sobre la forma de ingreso a las Residencias y Posgrados. Creemos que es importante generar una discusión profunda con respecto a este punto, de forma que sea un proceso formativo, más justo y que permita mayor movilidad entre especialidades. Tenemos prevista una actividad abierta para darnos el espacio de discusión con referentes en el tema para la segunda mitad de 2021.

Para poder aportar más en el aspecto académico de Residencias y Posgrados hemos estado trabajando en conjunto con la dirección de la Escuela de Graduados para poder efectivizar nuestra presencia en la Comisión Directiva de esta Escuela. En este sentido logramos mantener la presencia de este delegado en la nueva ordenanza y que su designación sea más sencilla de realizar para asegurar nuestra presencia en este lugar. Esperamos prontamente poder tener un delegado transitorio hasta la aprobación de la nueva ordenanza para ponernos a trabajar en estos temas.

Finalmente, otro aspecto que creemos impostergable es el trabajo en la mejora del bienestar de Residentes y Posgrados. Es preocupante la cantidad de renunciaciones que ocurren año a año, como máxima expresión de la disconformidad con la formación. Como una de las propuestas en este punto entendemos que es necesario tener más instancias previas al ingreso a las especialidades para conocer mejor sus realidades. Por otro lado, es imprescindible que la formación de Residentes y Posgrados tenga un espacio de apoyo al bienestar de quienes estamos realizando nuestra especialidad. Son años muy intensos en lo profesional, laboral y personal que pueden requerir de apoyo extra para afrontar el estrés vivido y que la formación de en las mejores condiciones posibles, lo que sin dudas redundará en un mejor resultado profesional.

Compromiso social.

Como profesionales de la salud estamos comprometidos social y humanamente.

Tarea desarrollada en profundidad por *Comisión de bioética y DDHH de revisión y propuesta en numerosos códigos a nivel internacional* y nacional han sido aprobados, están vigentes y resultan vinculantes para los integrantes de Cuerpo Médico y del SMU como integrantes de la Asociación Médica Mundial.

Atención a personas en *Huelgas de Hambre*. Han sido numerosas las intervenciones del SMU en distintas huelgas de hambre llevadas a cabo a lo largo del siglo pasado y de forma permanente hasta el presente. En todas las oportunidades se ha resaltado el alto nivel profesional y ético de los colegas actuantes. Ha colaborado a generar una gran confianza de todos los movimientos sociales el SMU como organización gremial humanitaria.

Creación de un Protocolo para la atención de personas en Huelga de Hambre para poder darle herramientas al cuerpo médico para supervisión de estos pacientes, en conjunto con la Comisión de Derechos Humanos, o en forma independiente con la supervisión de la Comisión, de acuerdo al lugar físico donde se desarrolle la Huelga de Hambre.

Poner como tema de discusión dentro del cuerpo médico el tema de la Eutanasia, para ver las diferentes visiones y posturas dentro del gremio médico en este tema que tiene muchísimos enfoques humanos, políticos, filosóficos y profesionales, debemos profundizar esta discusión.

Continuar revisando aportes y propuestas en discusiones sobre códigos y documentos internacionales vinculantes sobre ética, profesión y DDHH.

Avanzar en un Programa de Humanización en la atención médica, atendiendo sobre todo a la relación médico paciente. Poniendo énfasis en los Derechos Humanos de primera generación: Autonomía y Libertad, los Derechos Humanos de Segunda Generación: Acceso universal a la salud, y Derechos Humanos de Tercera generación: la Solidaridad.

Cambio de estatutos, conflicto de interés.

En el año 2014 se establece la necesidad de la reforma de estatutos y en 2015 se creó la comisión que trabajó para desarrollar propuestas, la cual elabora una batería de cambios sobre:

- Actualización del ingreso y gestión social, cambio en requisitos para el uso de los beneficios.
- Métodos de decisión, quórum mínimo de las asambleas.
- Incorporación de plebiscito, voto fuera de la sede social y voto electrónico.
- Periodos de mandato de 3 años.
- Declaración obligatoria de conflicto de interés.
- Incorporar funciones ejecutivas a la mesa, que se refrendan en el comité ejecutivo.
- Incorporar NNBB y SSCC a la orgánica del SMU.

Desde la última reforma de estatutos donde estas propuestas no se aprobaron, se retoma el trabajo en 2020 con una nueva comisión que pone el foco en el conflicto de interés.

De hecho el tema surge a partir de que los colegas de un núcleo de base hacen la denuncia en el Comité Ejecutivo de la posible injerencia de la dirección técnica de una mutualista en el Núcleo de Base intentando poner cargos de confianza de la dirección como representantes. Si bien esto puede parecer paradójico, es la realidad a la que nos enfrentamos, con varios ejemplos de intento de injerencia dentro de las estructuras gremiales desde los núcleos de base hasta el propio comité ejecutivo.

Proponemos por tanto: mantener el funcionamiento de Comisión de Reforma de Estatutos, abierta a todos los socios, y participativa, que funcione de forma presencial y virtual, que priorice la democratización de la toma de decisiones en el Sindicato, mejorando el

funcionamiento de las Asambleas Generales, y dando organicidad y empoderando al Plenario de Núcleos de Base y Sociedades, así como establecer claros criterios de conflictos de interés para la participación en el gremio médico.

Plenario de Núcleos de base: incluido en el organigrama del SMU, con una base de funcionamiento propia, que incluya la forma de elección de un representante electo al Comité Ejecutivo por el sector público y otro por el sector privado, en las elecciones generales del SMU.

Creación de un marco estatutario que homogenice el funcionamiento democrático interno de cada Núcleo para poder ser aceptado como tal.

Conflicto de intereses: obligación de declarar conflictos de interés en la participación formal del SMU. Determinar que hechos podrían impedir ejercer un cargo político en el Sindicato (Comité ejecutivo, del Consejo Arbitral, de asesoramiento gremial o trabajo en la UNC, o de participar de Comisiones de Trabajo o como representante de una Sociedad Científica ante el SMU), siguientes ejemplos a discutir en comisión de estatutos:

- Ser accionista, capitalista de una empresa prestadora de servicios de Salud totales o parciales.
- Cargo de confianza, jefatura o de asesoramiento en una empresa prestadora privada.
- Cargo de responsabilidad de gestión o política en ASSE, Ministerio de Salud, o cualquier otro organismo o empresa estatal en un área vinculada a la Salud.
- Cargo de gestión por sobre otros colegas en UDELAR.
- Cargo electivo político a nivel nacional (legisladores), como titular o como suplente.

Para el siguiente período proponemos que todos los colegas que resulten electos en órganos de decisión política realicen una declaración de conflictos de interés que se publique en la página web del SMU.

Inserción Internacional.

Desde hace muchos años el SMU, con la conducción de Fosalba, tiene una importante participación en las organizaciones internacionales de médicos. A nivel regional en CONFEMEL (Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe), el FIEM (Foro

Iberolatinoamericano de Entidades Médicas) y especialmente en la AMM (Asociación Médica Mundial). A su vez ha participado de los Congresos de Sindicatos Médicos Mundiales y ha fomentado la participación y trabajo permanente con Sindicatos de Argentina, Perú, Brasil, y otros países de AL.

En la AMM, El SMU ha adherido por decisión de Asamblea desde el año 1958, aceptado e incorporado a partir de 1959. Liderado por la Agrupación Fosalba por primera vez un cargo en el Consejo de la AMM en el año 1966 siendo representado por el Dr. Omar Barreneche. Uruguay fue anfitrión de la 65ª sesión del Consejo (1969), 150ª sesión del Consejo (1998) y Asamblea Anual de 2011. Participamos en la elaboración y difusión, previo debate, de todos los documentos y posicionamientos políticos de AMM.

Actualmente el Dr. Gustavo Grecco integra el Consejo de la AMM. Se trabaja en la elaboración de documentos y políticas que pautan la práctica médica en el mundo. A modo de ejemplo, la Comisión de Bioética y DDHH del SMU ha enviado valiosos aportes a documentos sobre la participación de los médicos en actos de tortura y a la actualización del código de ética médica internacional; actualización de políticas vinculadas a la telemedicina o asistencia médica personas privadas de libertad; hemos postulado a nuestro país como sede de la Asamblea de la AMM de 2025 o del Consejo de 2024.

El SMU es miembro fundador de CONFEMEL, organización que nuclea a las entidades médicas de América Latina, el Caribe y península ibérica. El SMU ejerce en este momento la tesorería; intercambiamos sobre la realidad de la práctica médica con foco en los problemas regionales. Fosalba impulsó la activa participación del sindicato en todos los temas, por ejemplo, en el documento sobre la interrupción voluntaria del embarazo, que en situación de clandestinidad impacta en la mortalidad materna en todos los países de la región. Concurrimos a todas las actividades e impulsamos que Uruguay a través del SMU ejerza la presidencia de Confemel en el próximo período (la última vez que Uruguay tuvo la presidencia fue el Dr. Hugo Rodríguez en 2004) y asumimos el compromiso de organizar la próxima Asamblea Ordinaria, que debía realizarse en 2020 y fue postergada al 2022 por la pandemia.

Tenemos la firme convicción de que Fosalba debe conducir al SMU a profundizar esta inserción internacional, aumentando su participación protagónica en diversas actividades y eventos.