

# Presentación por parte de los países en línea base: actividades realizadas y retos afrontados

Lima, 5 y 6 de noviembre de 2018



# Uruguay

## Objetivo 1.3

# Objetivo, Indicadores y Atributos



LINEA1 Objetivos	Indicadores	Atributos
<b>1.3 Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención.</b>	1.3.1 Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud que se destina a una mejora de la distribución de los RHS</li><li>2. Evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud y su relación con la mejora de los resultados en Salud</li></ol>
	1.3.2 Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evolución positiva de indicador: (Nº puestos de trabajo 1<sup>er</sup> Nivel financiados con PPO Publico) / (Nº puestos de trabajo Personal Salud financiados con PPO Publico)</li><li>1. Evolución del indicador por tipo de Recurso: Profesionales, Técnicos y Administrativos</li></ol>



- Incrementos salariales subsector privado 2007 - 2017: incremento mínimo de salario real de 32% en los últimos 10 años; 42% de incremento real en las especialidades “básicas”
- Incrementos salariales en el subsector público (ASSE) 2008 – 2016: 22% de incremento de salario real en auxiliares de enfermería; 139% licenciadas de enfermería; 82% de incremento real en medicina general. incrementos mínimos a los que se adicionan otros incrementos por tareas específicas, por ejemplo, capacitación en el PNA, compensación por trabajo en CTI, etc.
- Nuevo Régimen de Trabajo Médico: 55% de los cargos de alta dedicación son de especialidades del PNA.
- Descentralización universitaria: aumentó la densidad de las especialidades “básicas” en todo el territorio nacional.
- ¿Quién lideró el proceso?,
  - En lo referente a niveles salariales, el proceso estuvo liderado por el Poder Ejecutivo en su conjunto: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Economía, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
  - En lo referente a condiciones de trabajo, el proceso estuvo liderado por el MSP y por el Sindicato Médico del Uruguay
  - En lo referente a la descentralización, el proceso estuvo liderado por la Universidad de la República, el MSP y ASSE
- ¿Qué implicaciones institucionales, interministeriales y de coordinación con otras entidades tuvo?
  - En todos los casos, el proceso implicó una gran coordinación con todos los actores. La base del proceso radicó en la negociación colectiva tripartita.
  - Desde el punto de vista de la rectoría sanitaria, implicó el posicionamiento del MSP en el liderazgo de la rectoría en materia de RHS.



- ¿Cómo se llevó a cabo? Principales fases, actividades y equipo de trabajo – cronograma
  - Reinstalación de la negociación colectiva
  - Recuperación salarial perdida en la década anterior.
  - Descentralización de la formación
  - Generación de los sistemas de información necesarios para el diseño de políticas en materia de RHS
  - Generación de equipos técnicos especializados en la rectoría – División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA)
  - Convergencia de los subsectores (ASSE – población no contributiva)
  - Mejora de las condiciones de trabajo y reorganización del trabajo
  - Incorporación de actividades no asistenciales para favorecer la estrategia de APS y el trabajo en equipo



- Puntos fuertes y débiles del proceso. Lecciones aprendidas.
  - La sostenibilidad de los procesos se basan en la negociación colectiva y el acuerdo y empoderamiento de los actores relevantes.
  - Sin la voluntad de los trabajadores no hay cambios posibles.
  - No existe mejora en la distribución de los RHS si no se descentraliza la formación
  - Para que las remuneraciones puedan ser utilizadas como mecanismos de incentivos es necesario lograr niveles salariales mínimos dignos
  - Es necesario avanzar en la evaluación de las políticas – inversión en investigación. Ej. Observatorio de recursos humanos.
- Aspectos importantes para mantener el logro
  - Los aspectos institucionales detallados le dan sostenibilidad a los procesos. Interinstitucionalidad, rectoría del MSP, compromiso de los actores. La generación de institucionalidad es clave en la sostenibilidad de mediano plazo.