

REESTRUCTURA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Mercado de trabajo, sector salud

MSP – SMU (2006)

*Ec. Luis Lazarov
Dr. Ignacio Olivera
A. E. Gabriela Pradere
Ec. Leticia Zumar*



ANTECEDENTES

SOLIS I y II - contexto

*8ª CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL
- elaboración*

PROYECTO ACTUAL -
** intención de cambio*
** elaboración MSP-SMU*



INTRODUCCIÓN

Definición de APS

- *Concibe la salud como un derecho humano y subraya la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios de la misma. Difiere por su mayor énfasis en las implicaciones sociales y políticas de la Declaración de Alma Ata que en sus principios. Defiende que si se quiere que el contenido social y político de Alma Ata logre mejoras en la equidad en salud éste debe orientarse más hacia el desarrollo de políticas “inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros” que a estar detrás de aspectos específicos de la enfermedad.*



MARCO CONCEPTUAL

CAMBIO DEL MODELO DE ATENCIÓN

- * Fortalecimiento del primer nivel*
- * Centro en los RRHH*

*APS - Propuesta de renovación (OPS) -
enfoque selectivo (primer nivel de atención)*



ENCAJE ORGANIZATIVO Y ALCANCE DE LA PROPUESTA

- * *Integración de la atención médica en el primer nivel de atención*

Toda la población

Sector Público y Privado

- * *Equipo Básico de Salud (EBS) de Atención Primaria (AP)*

Generalistas (MG y MF, Pediatría y Gine)

- * *Coordinación entre niveles*

Longitudinalidad

Integralidad

Accesibilidad



ENCAJE ORGANIZATIVO Y ALCANCE DE LA PROPUESTA

- * Fortalecer la AP a partir del cambio en las condiciones del mercado laboral*
- * CAPITACIÓN como forma de pago*
 - * La elección del mecanismo*
 - * Asocia el pago a aspectos vinculados con la responsabilidad y resolutiveidad de la atención a la población cubierta*
 - * Contiene los incentivos adecuados para un manejo eficiente de los recursos financieros.*
 - * Permite incorporar componentes fijos y variables*



OBJETIVO GENERAL

“Diseñar modelos alternativos de organización y funcionamiento de los recursos humanos en el primer nivel de atención, con la finalidad de contribuir con el proceso de transformación del modelo asistencial orientado a mejorar la calidad de vida de la población, en el marco de los principios que inspiran la reforma sanitaria”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Delinear una imagen-objetivo de organización y funcionamiento

Establecer el número de equipos básicos de salud (EBS) que se requieren para atender las necesidades de la población. A partir del cambio de las condiciones laborales y retributivas

Describir un conjunto de opciones o criterios generales para el análisis y el diseño de un proceso de transición que parta de la situación actual y oriente el cambio hacia la imagen-objetivo previamente definida



*Reestructura del Primer
Nivel de Atención*

METODOLOGÍA



METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica - evidencia empírica

Entrevistas con actores calificados y sociedades científicas

Desarrollo cuantitativo: análisis y producción con evidencia empírica nacional

Propuesta

Aspectos centrales

1. **Ampliación de la carga horaria** con el objetivo de mejorar la calidad asistencial concentrando empleo;
2. Incorporación en la carga horaria de actividades que pertenecen a la atención directa si bien pueden no ser efectuadas en presencia del paciente – como ser **investigación, formación, coordinación, etc** –;
3. **Disminución del número de pacientes atendidos por hora** en el caso de la atención directa en consultorio;
4. **Contrapartida monetaria** en consonancia con los cambios planteados;
5. Cambio en el sistema de remuneración hacia el **pago por capitación a todo el EBS.**

Categorías de Análisis

		E1 Consultas Actuales	E2 Consultas Entrevistas	E3 Consultas Internacionales
S1 Situación Actual Mercado de Trabajo				
S2 Reforma Mercado de Trabajo •Cambios en la extensión y contenido de la jornada de trabajo •Nº de consultas por hora	S2.1 Valor hora constante			
	S2.2 Salario total constante			

Variables

Exógenas	Endógenas
Población	Nº médicos y enfermeras para policlínica
Nº consultas esperadas	Nº de EBS
Nº hs semanales por persona atención directa en policlínica	Población de referencia
Nº consultas por hora	Gasto Total
Salario (valor hora o sal. total)	



Variables exógenas

Días semanales	6 días
Horas diarias de atención pacientes	5 de lunes a viernes y 4 los sábados
Investigación, formación, etc	1.5 horas diarias de lun a vie
Domicilio	1.5 horas diarias de lun a vie
Total de horas semanales	44 horas
Nº de actos por hora	4 MG y gine 3 pediatría

Principales Resultados

Médicos - No Monetario

	E1			E2			E3		
	MG	Ped	Gine	MG	Ped	Gine	MG	Ped	Gine
S1									
EBS	3032			3386			14086		
Nº médicos	3032	3114	687	3386	1321	1571	14086	2062	1470
Población de referencia	821	241	2230	735	569	915	177	364	818
S2									
EBS	728			693			2883		
Nº médicos	619	728	197	693	559	549	2883	883	512
Población de referencia	4022	1033	6836	3594	1345	2900	864	851	2592

Principales Resultados

Médicos - Monetario

	E1 Cons Actuales	E2 Cons Entrevistas	E3 Cons Internacionales
--	---------------------	------------------------	----------------------------

S1. Mercado de trabajo actual

Incremento del gasto	5%	28%	245%
----------------------	----	-----	------

S2.1. Reforma mercado de trabajo valor hora fijo

Incremento del gasto	20%	46%	221%
----------------------	-----	-----	------

S2.2 Reforma del mercado de trabajo salario total fijo

Incremento del gasto	-6%	6%	155%
----------------------	-----	----	------

Principales Resultados

Enfermería - No Monetarios

	E1		E2		E3	
	Aux de Enf	lic. de Enf	Aux de Enf	lic. de Enf	Aux de Enf	lic. de Enf
S1						
Nº de enfermeras	1041,4	222,5	1569,3	348,4	1451,3	320,3
EBS	622,1	622,1	786,4	786,4	2882,5	2882,5
Nº Enfermeras por EBS	1,5	0,4	2,0	0,4	0,5	0,1
S2						
Nº de enfermeras	622,1	311,1	786,4	393,2	2882,5	1441,3
EBS	622,1	622,1	786,4	786,4	2882,5	2882,5
Nº Enfermeras por EBS	1,0	0,5	1,0	0,5	1,0	0,5

Principales Resultados

Enfermería - Monetarios

	E1 Cons Actuales	E2 Cons Entrevistas	E3 Cons Internacionales
S1. Mercado de trabajo actual			
Incremento	43%	22%	13%
S2.1. Reforma mercado de trabajo valor hora fijo			
Incremento	-28%	22%	235%
S2.2 Reforma del mercado de trabajo salario total fijo			
Incremento	76%	97%	354%

CONCLUSIONES

* *Los cambios en el mercado de trabajo no constituyen la causa principal del aumento de costos => esta variación se puede explicar por el número de consultas (deber ser) que dan lugar a los distintos escenarios*

* *El cambio propuesto para el mercado laboral posibilita un uso más eficiente de los recursos y una mejor respuesta de cobertura a las necesidades de la población.*



CONCLUSIONES

- * Existe una brecha importante entre las consultas actuales y las que surgen del “deber ser”*
- * Las posibles causas de la brecha pueden surgir de las eventuales dificultades de acceso, por diferencias en la práctica médica, diseños organizacionales que generan desvíos hacia una mayor consulta con especialistas, etc.*

TRANSICIÓN

* *ESCENARIO DUAL:*

a. Nuevo modelo (obligatorio) - nuevos ingresos

b. Modelo actual (opcional) - con incentivos

* *NEGOCIADA*

* *HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA AVANZAR*

a. Compromiso de los actores

b. Recursos adicionales