



OBJETIVO: **CALIDAD DE ATENCIÓN** **EN SISTEMA DE SALUD**

Proceso para su cumplimiento

Unión de la Mutualidad en el Uruguay – 24 de abril de 2019



Sindicato
Médico del
Uruguay



ANTECEDENTES CONVENCIONES MÉDICAS

Encuentros “Solís”

Jornadas realizadas en diferentes instancias Hotel Alción de Solís, donde se sentaron las bases para una propuesta de **REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD.**



3 encuentros

- I. 13 al 15 agosto 1999
- II. 19, 20 y 21 abril 2002
- III. 21 al 23 abril 2006



9na. CONVENCION MÉDICA NACIONAL

“Una medicina de calidad, es posible”

GRUPO 1. Mejora del modelo de práctica en la atención médica.

GRUPO 3. La mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en pos de una mejor calidad de atención

GRUPOS DE TRABAJO



GRUPO 2. Incorporación de nuevas estrategias a nivel de formación de recursos humanos.

GRUPO 4. Elaborar y reportar de forma transparente el desempeño y resultados de la atención médica así como dar mayor participación al usuario



**CENTROS DE
REFERENCIA**



**REFORMA
DEL
TRABAJO
MÉDICO:
CALIDAD
DE
ATENCIÓN**



**SISTEMA DE
ACREDITACIÓN
SANITARIA:
INDICADORES**



**AGENCIA DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS Y
MEDICAMENTOS**



**PROYECTO DE LEY
SISTEMA NACIONAL
DE TRAUMA Y
EMERGENCIA
MÉDICA**

CENTROS DE REFERENCIA



DIFERENCIAS DEL PROYECTO SMU CON EL APROBADO

FINANCIACIÓN DE LOS CENTROS (Art. 16)

PROYECTO SMU
a través de un
porcentaje de la
cuota FONASA,
directamente desde
las instituciones.

LEY APROBADA
el Fondo Nacional
de Recursos (FNR)
es el intermediario
y quien paga a las
instituciones.

CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN

PROYECTO SMU
Profesionales de los
centros desarrollarán
sus tareas en régimen
de alta dedicación

LEY APROBADA
No se especifica

Durante el proceso legislativo
el **SMU participa activamente**:

- Comparece en comisiones
- Asesora
- Responde consultas

Es importante poder
avanzar en el concepto
de **pago de procesos o
tratamientos
integrales** y no de
actos médicos.

La forma de
financiación no debe
entorpecer el
**concepto general de
la normativa.**

LEY 19.666: CARACTERÍSTICAS

Cobertura nacional

Designados por el
MSP en base a determinados
criterios mínimos

Derivación obligatoria

Alcance de la intervención:
responsabilidad del
prestador sobre el paciente
derivado

Se realizarán llamados públicos
a interesados mediante
mecanismos que garanticen
igualdad de oportunidades
(entidades públicas o privadas)

Aprobación de
procedimientos de
referencia y contra
referencia

Creación del Registro de
Información de Centros y
Servicios de Referencia.

Formación de Recursos
Humanos: políticas y
actividades formativas por
especialidad

Sanciones económicas:
para prestadores públicos
y privados cumplan la ley

Creación de Comisión
Asesora en Centros y
Servicios de Referencia a
funcionar en el MSP



REGLAMENTACIÓN

Ministerio de Salud Pública
ASUNTO NRO. 37. -

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

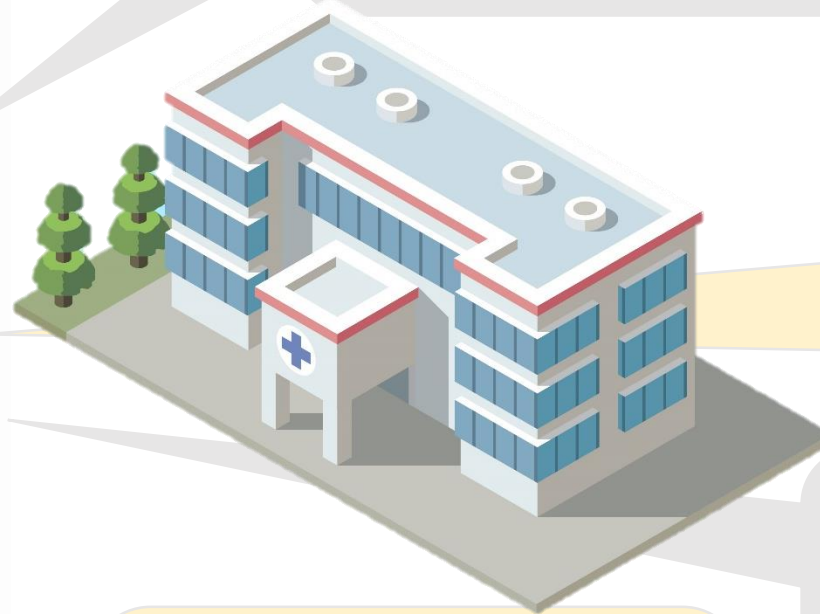
Montevideo, 14 MAR 2019

VISTO: la Ley N° 19.666 de 4 de octubre de 2018;-----

RESULTANDO: II) que la norma es garantizar la equidad en el acceso a la salud, segura y eficiente, a través del Sistema de Salud con planes de cuidados de salud, contando con recursos humanos, tecnológicos y económicos en la atención a la salud de los usuarios, así como la distribución de los recursos afectados.

II) que a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistencial en aquellas patologías que precisan de cuidados de elevado nivel de especialización, se ha declarado de interés general la designación de Centros o Servicios de Referencia en Salud, que concentren los recursos existentes de acuerdo a criterios de regionalización que cubran todo el territorio nacional, constituyéndose de este modo en herramientas para

**MARZO
2019**



A partir de 2019 se podrán ingresar proyectos de Centros de Referencia para que la Comisión Asesora los designe. Referente: Centro Nacional de Salud.

El MSP podrá realizar llamados públicos luego de la determinación gradual de patologías.

La designación tendrá un plazo de 5 años, al término de la cual deberá solicitarse la renovación.

El MSP tiene la facultad de evaluar la calidad asistencial de los Centros en base a indicadores, entre otros, internacionales.

REFORMA DEL TRABAJO MÉDICO



CARACTERÍSTICAS DEL NUEVO RÉGIMEN DE TRABAJO MÉDICO (NRTM): CAD Y FAD

Alta dedicación horaria: 40 a 48 horas semanales

En relación de dependencia

No exclusivos

Polifuncionales

Equiparación de los valores hora de todas las áreas de actividad y especialidades

Modificación del pago por “acto” a pago variable por productividad

Incorporación de actividades no asistenciales y de educación médica continúa, remuneradas

Racionalización del régimen de retén

Limitación de las horas de trabajo corrido con un límite de 16 horas

Obligación de contar con el título habilitado por el MSP para el acceso a los cargos o funciones



REMUNERACIÓN EN EL NRTM

componente
salarial fijo del

75%

+

variable del

25%

Los **FAD** y **CAD** son cargos
titulares en relación de
dependencia, y perciben
por tanto salario
vacacional y aguinaldo.

IMPLEMENTACIÓN

1000 CAD

en las iamc (diciembre 2018)

300 FAD

en asse (enero 2019)



**FAD y CAD SON UNA
HERRAMIENTA
FUNDAMENTAL PARA
MEJORAR LAS
CONDICIONES
LABORALES Y LA
CALIDAD DE VIDA DEL
PROFESIONAL MÉDICO,
COMO ASÍ TAMBIÉN LA
ATENCIÓN SANITARIA
QUE SE LE BRINDA A LA
POBLACIÓN.**

SISTEMA NACIONAL ACREDITACIÓN SANITARIA



SISTEMA NACIONAL DE **ACREDITACIÓN SANITARIA:**

Debe identificar aspectos relevantes a evaluar y definir los **INDICADORES** que correspondan a cada área, entre otros:

Número y tipo de equipamiento necesario para desarrollar el procedimiento.

Instalaciones e inversiones.

Funcionamiento de los servicios diagnósticos y Terapéuticos.

Seguridad laboral para el personal involucrado.

Sistemas de aprovisionamiento, disposición y distribución de insumos médicos.

Protocolos médicos escritos, pautas o normas

Formación de Recursos Humanos.

Condiciones de mantenimiento y renovación de equipamiento.

Coordinación con un nivel nacional de registro.



AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y MEDICAMENTOS



AGENCIA DE EVALUACIÓN DE **TECNOLOGÍAS Y MEDICAMENTOS**

Herramienta para realizar una actualización tecnológica eficiente y eficaz, que contemple:

Mecanismos explícitos y objetivos.

Métodos de evaluación rigurosos desde perspectiva sanitaria y económica.

Transparencia, independencia y rigor técnico.



- sistema sanitario único.
- regulación del sistema.
- mejora continua de la calidad asistencial a partir de la evaluación de los servicios, según presupuesto previamente definido.

PROYECTO DE LEY SISTEMA NACIONAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA MÉDICA



PROYECTO DE LEY SISTEMA NACIONAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA MÉDICA

¿Cuál es el objetivo del Proyecto de Ley?

Creación un **Sistema Nacional de Trauma y Emergencias Médicas**.

Elaborado en colaboración con la **Cátedra de Emergencia del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Udelar)** y la **Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV)**.



¿Qué es?

Sistema público de carácter permanente para **prevenir, asistir y rehabilitar el trauma y la emergencia médica**.

¿Cómo?

En coordinación entre el **Estado** y los demás **actores sociales**, optimizando los **recursos humanos y materiales públicos y privados**.

PROYECTO DE LEY SISTEMA NACIONAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA MÉDICA

ALGUNOS COMETIDOS

Protocolos para el manejo, asistencia y traslado de pacientes traumatizados y en situaciones de emergencia.

Centros de Trauma en todo el territorio del país.

Categorización de Recursos Hospitalarios y PreHospitalarios Móviles Terrestres y Aéreos.



Registro Nacional de Trauma y Emergencias.

Programa de control de calidad.

Políticas de promoción y programas de prevención.

Plan de capacitación y formación de recursos humanos.

Guías de Gestión de Riesgos y Respuestas frente a Eventos Adversos de distinto Nivel.



**Sindicato
Médico del
Uruguay**

**MÉDICOS
POR LA
CALIDAD**

Abril 2019