



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO – A.S.S.E.

Montevideo, martes 27 de junio de 2006

INFORME CUALITATIVO DE ASSE RENDICIÓN DE CUENTAS 2005

Para el cumplimiento a la misión y visión del MSP se ha trabajado para implementar una serie de transformaciones imprescindibles en el modelo de atención y gestión de sus unidades ejecutoras para lograr el desarrollo de una atención integral a la población beneficiaria de la ASSE, que garantice principios de universalidad, accesibilidad, continuidad, calidad, equidad, una gestión eficaz y eficiente de los recursos disponibles, con la participación de los usuarios en el compromiso de cuidar de su salud y de los recursos de todos, y la descentralización en la ejecución.

La formulación de objetivos e indicadores de impacto seleccionados a nivel del inciso nos permiten contar con indicadores cuantitativos que a nivel de las cada una de las Unidades Ejecutoras constituyen poderosas herramientas para evaluar el cumplimiento de lo proyectado en forma objetiva, cuantificable y contribuyen a que los Equipos de Gestión de nuestras U.E. incorporen una forma de trabajo que obliga a evaluar la gestión y rendir cuentas al conjunto de la población de los utilización de los recursos asignados.

Esta evaluación cuantitativa requiere ser complementada con aspectos cualitativos porque algunos aspectos pueden quedar minimizados o son difíciles de simplificar en un indicador numérico pero simbolizan logro de los lineamientos estratégicos:

1) Fortalecimiento de la política de descentralización en el país. Regionalización

En 2005 se organizó la atención de primer nivel en Montevideo en tres regiones, Este, Oeste y Centro sur, en el Departamento de Canelones en dos Regiones: Este y Oeste y una región en cada uno de los restantes 17 Departamentos

Al frente de cada región se designó un Coordinador Regional con el cometido de articular el trabajo de la red de servicios de esa región, con mucho énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención y su relacionamiento con los servicios de segundo y tercer nivel de atención.

Este proceso permitió un muy importante acercamiento del equipo de dirección central de ASSE a la realidad, necesidades y demandas de los servicios así como la posibilidad de impulsar el proceso de cambios en el modelo de atención y en los procesos de gestión de la mayor red de atención del país con más de 500 bocas de atención en todo el territorio nacional.

La creación de estas regiones se enmarca en un proceso de organización de la atención a la salud sobre una base territorial, tomando al binomio población-territorio como unidad operativa. En la perspectiva de la descentralización de ASSE estas regiones, que hoy tienen una o más Unidades Ejecutoras, tendrán especial relevancia no sólo desde el punto de vista asistencial sino también como unidades administrativas y como destino de recursos.

Paralelamente al proceso de transformación del modelo de atención y de gestión se potenció la capacidad de la Dirección General conformando la Unidad de Planificación y Proyectos y la Unidad

de Información de ASSE. Asimismo se fortalecieron la Direcciones de Programas: Dirección de Montevideo, del Interior, de Crónicos y Especializados y Administrativa.

Se inició la elaboración de un proyecto de Ley para la transformación de ASSE en un Servicio Descentralizado. Se comenzó, con apoyo de la Oficina Nacional de Servicio Civil y la OPS, el de la racionalización de los recursos humanos de ASSE y luego de talleres de trabajo iniciales se conformó un equipo que está preparando un proyecto de Estatuto del Trabajador de la Salud.

Montevideo

Definición de áreas priorizadas en salud

Se seleccionaron 31 áreas de salud de las 71 identificadas, que concentraban la población con mayor nivel de exclusión social y sanitaria. Hacia dicha áreas se focalizaron procesos de acercamiento locales para impulsar la formación de Comisiones de Vecinos y de Salud Barriales que culminaron con la firma de varios Convenios en diferentes Barrios (Policlínica las Flores, Policlínica 17 de Junio, Nueva Comisión de El Monarca y Policlínica Nuevo Sarandí).

Acondicionamiento de planta física

Se llevaron adelante un número importante de Proyectos Arquitectónicos para ampliar y refaccionar nuestros Servicios de Salud realizándose remodelación y ampliaciones de varios Centros de Salud (Cerro, Giordano, Piedras Blancas), finalización de la policlínica El Monarca en Villa García, impermeabilizaciones de azoteas en Policlínica Cirilo, Maracaná Sur, Centro de Salud Piedras Blancas, colocación de aberturas en UDAI II.

Además se ejecutaron Proyectos para reparaciones y mantenimiento exterior de 16 Policlínicas y para la construcción de depósitos de tarrinas para la eliminación de residuos contaminantes.

Reorientación preventiva del modelo asistencial

Para la aplicación de las líneas fundamentales de los Programas Específicos definidos a nivel de la DIGESA, la Red de Atención Primaria (RAP) conformó la Unidad para la Reconversión del Modelo Asistencial (Equipo Multidisciplinario) que orientó el desarrollo de actividades preventivas basadas en la atención por programas de salud, fortalecimiento del trabajo en Equipos Multidisciplinarios, la realización de Talleres de capacitación, la Capacitación del personal de salud en la totalidad de los Centros de Salud de Montevideo (Programa de Salud de la Mujer, Niñez, adulto y adulto mayor, Nutrición, Salud Bucal, Salud Ocular, Tabaco).

Aumento de la resolutivead

Para aumentar la resolutivead del 1er nivel de atención se extendió a varios Centros la disponibilidad de consultas de: especialidades como Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Neumología a los efectos de evitar traslados a Centros Hospitalarios disminuyendo el tiempo de espera para la obtención de dicha consultas favoreciendo el acceso y la oportunidad de la atención.

Por otra parte se aumento la oferta de estudios preventivos en el Primer Nivel de atención de colposcopías en 5 Centros de Salud, realización de Ecografías en 10 servicios periféricos para el adecuado control del embarazo y ecografía de cadera para la detección de patologías del lactante.

En este marco se inauguró un Servicio de Mamografía del Centro de Salud E Claveaux (ex Filtro) destinado a facilitar el acceso a este examen preventivo toda la población.

Farmacias Comunitarias

Para aumentar la resolutivead del medicamento, se firmó un Convenio con Farmacias Comunitarias de Malvín Norte, Punta Rieles, Piedras Blancas, Hipódromo, Colón, La Teja, Santa Catalina y Paso de la Arena para mejorar el acceso a la medicación recetada en las policlínicas periféricas evitando desplazamientos a Centros de Salud y demoras en el acceso a la medicación .

2) Potenciación de los Centros de Referencia de 2do y 3er Nivel

A niveles de los Hospitales del Sistema de Atención Integral de Montevideo se implantaron procesos comunes como son el proceso de departamentalización de los Servicios Clínicos, la incorporación de tecnología acorde a su nivel de complejidad como Centros de Referencia Nacional y para el aumento de la resolutivez de la Red de Atención de ASSE (Tomografía, eco doppler) desarrollo de la investigación clínica junto con la Facultad de Medicina, la consolidación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes para favorecer la continuidad de la asistencia de nuestros usuarios y el inicio de un proceso de aumento de la resolutivez de la transferencia de tecnología desde el Hospital al 1er Nivel , la adopción de protocolos de atención basados en Programas y la puesta en funcionamiento de las Oficinas de Atención al Usuario en los Servicios de Salud de acuerdo a la normativa vigente.

Hospital Paulina Luisi

En el marco del Cambio de Modelo Asistencial y con el objetivo de mejorar en forma continua la Calidad de atención en el hospital se están implementando los siguientes proyectos, los cuales se encuentran en diferentes etapas de desarrollo:

Unificación de la Guardia de Gineco-Obstetricia: con el fin de asegurar la continuidad asistencial de las usuarias desde el ingreso hasta la resolución de su patología

Creación de una Unidad de Ginecología Oncológica con integración de las Clínicas Ginecotológicas "A" y "C" de Facultad de Medicina, el Servicio de Ginecología "B" del MSP y el área quirúrgica del Instituto de Radiología y Centro de Lucha contra el Cáncer, también del MSP.

Proyecto de Descentralización de Colposcopías: El Proyecto de Transferencia Tecnológica en el Área de Diagnóstico por Colposcopia es el resultado de la gestión de coordinación realizado por el Hospital de la Mujer junto con el Servicio de Salud de Asistencia Externa (RAP.) y la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.

Programa de Prevención del cáncer TGI y de ETS en mujeres recluidas en el Centro Penitenciario Femenino. Este proyecto también se elaboró en forma conjunta con el RAP, la CHLC y el MMI a través de la Directora del Centro Penitenciario

Programa de Cesación de Tabaquismo para funcionarios de CHPR:

Implementación de la Cirugía Laparoscópica de urgencia, e Inclusión de la oferta asistencial del Hospital de la Mujer de la cirugía laparoscópica ambulatoria

Hospital Pediátrico

Se destaca la instalación de un tomógrafo de última generación, con personal técnico de alta calificación y especialización en el área pediátrica.

Incorporación de la técnica de trasplante de médula ósea haploidéntico.

Mejora de las condiciones de confort de los usuarios, en especial en las salas de espera, adecuación de la planta de policlínicas de especialidades.

En cuanto a Proyectos Arquitectónicos se culminaron las obras de la Unidad de Infectología para la atención de pacientes VIH-SIDA y del servicio de Oftalmología, culminada con estándares de calidad que se adecuan a las necesidades asistenciales de este centro.

En el marco de fomentar la Integración con organizaciones de la sociedad civil se realizaron múltiples actividades en convenio con diferentes organizaciones, Comisiones de Apoyo, Asociaciones de Voluntarios, Fundaciones, a efectos de conjugar esfuerzos para el logro de objetivos concretos.

Una de las actividades impulsadas por el Hospital es el funcionamiento de Comités científicos para la realización de actividades metódicas y pautadas, con resultados documentados en el Comité de Auditoría de Historias Clínicas de Fallecidos, Comisión de Plan de Invierno, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Infecciones Intrahospitalarias, Comisión de evaluación de registros asistenciales.

Hospital Maciel

Se instaló la Red de Digitalización de Imagenología en el Hospital Maciel que permite la visualización inmediata de los estudios paraclínicos solicitados y que permitirá en el futuro enviar estas imágenes a otros Servicios fuera del Hospital (por ejemplo para las interconsultas solicitadas de Centros del Primer Nivel de Atención).

Se avanzó en un proceso de departamentalización de los Servicios Clínicos del Hospital

Se desarrolló un 4to turno (nocturno) para la realización de diálisis aumentando la cobertura para un mayor número de pacientes.

Hospital Pasteur

Implementación del Programa Informático de Admisión, Consulta Externa y de Referencia contrarreferencia que permite el seguimiento del proceso asistencial en los diferentes niveles de atención y la obtención de citas para especialidades del 3er nivel desde el propio Centro de Salud y viceversa la obtención de citas desde el Hospital para posibilitar la contrarreferencia de pacientes.

Experiencia piloto para la contrarreferencia de pacientes usuarios de cardiología y neumología (incluyendo el envío de la medicación al Centro de Primer Nivel), favoreciendo la coordinación de los diferentes niveles de atención, evitando el desplazamiento del usuario.

En el rubro inversiones se realizaron mejoras edilicias en Sala de Internación General y de Cuidados Intermedios y la Incorporación de un Ecocardiografo doppler color que permite aumentar la resolutivez del Hospital como Centro de Referencia nacional.

Desarrollo de un Proceso de departamentalización del Hospital y la creación de las oficinas de atención al usuario.

Hospital Saint Bois

La reconversión del Hospital Saint Bois como centro de 2do nivel de atención para la Región noroeste de Montevideo, aumentando la capacidad de resolución de medicina, cirugía general y maternidad de baja y mediana complejidad y la Atención de urgencia y emergencia de pediatría.

El Hospital en este proceso esta desarrollando un acercamiento con organizaciones Comunitarias de la zona, desarrollo de un proyecto Comunitario de Promoción de Salud y el fortalecimiento de Servicios de rehabilitación de salud.

INTERIOR

Dentro de los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud Pública, está, en primer lugar, la atención integral con fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco de una estrategia de Atención Primaria de Salud. Pese a que el primer nivel de atención no está presupuestado como tal en el Interior, a diferencia de Montevideo, que se organiza en torno a una Unidad Ejecutora --RAP o SAE--, se han logrado avances que pueden resumirse de la siguiente manera:

Se ha encargado a los Coordinadores de la Red de ASSE -nueva función creada en esta Administración la organización y coordinación de los servicios de atención de primer nivel existentes y a crearse, y su vinculación con los servicios de segundo y tercer nivel, en el marco de un plan de referencia y contrarreferencia aún en construcción. Esto ha permitido jerarquizar al primer nivel de atención, dotándolo de una autoridad y planificación propias, lo que ha superado la situación anterior de olvido de estas unidades asistenciales, muchas de ellas pequeñas, que para su desarrollo dependían básicamente de las gestiones que realizaban ante la Dirección del Hospital de referencia los encargados de las mismas, con suerte diversa.

3- Se ha dotado a este primer nivel de atención, no obstante las restricciones señaladas en el punto 1, de recursos humanos y materiales, y se ha mejorado en algunos casos la infraestructura física e iniciado, incluso, la construcción de nuevas plantas, aunque ello es, aún, insuficiente dadas las necesidades acumuladas y los retos que significa el cambio del modelo de atención.

4- Se ha propiciado la aplicación, en esas unidades población- territorio, de programas promocionales y preventivos, y se ha comenzado a organizar la participación de la comunidad en torno a las mismas.

5- Se ha iniciado un proceso de renovación o en muchos casos de dotación de equipamiento con el fin de mejorar la resolutivez del primer nivel de atención. Es bien sabido que en este primer nivel de atención, si es resolutivo, se puede satisfacer adecuadamente la demanda en salud en el 80% de los casos.

6-Finalmente, se ha iniciado una política de integración de equipos multidisciplinarios en el primer nivel de atención, tratando de superar un paradigma de atención a la salud sólo centrado en el médico. Lo anterior se ha reflejado en un mayor número de consultas descentralizadas, menor número, en algunos casos, de consultas en las puertas de emergencia de los hospitales, y en una menor derivación de pacientes al segundo nivel.

Concomitantemente con lo anterior, se ha intensificado la captación de población beneficiaria de ASSE, lo cual se traduce en el incremento de usuarios identificados positivamente.

En lo que respecta al segundo nivel de atención, se ha puesto el énfasis en:

- 1- La regularización progresiva de situaciones funcionales que conspiraban contra una atención de calidad.
- 2- Mejoramiento de plantas físicas, priorizando aquellas en peores condiciones.
- 3- Reparación de equipamiento y compra de equipos nuevos.
- 4- Instalación de nuevos servicios con el fin de satisfacer demanda y, en el caso del Interior, con el fin de incrementar la resolutivez local e interregional y disminuir las derivaciones de pacientes a Montevideo.
- 5- Mejoramiento de la gestión hospitalaria

Las Unidades Ejecutoras de ASSE del Interior han determinado que la satisfacción de la demanda quirúrgica es un indicador importante de la mejora de la gestión. Ese es aún un objetivo a alcanzar, pero cabe señalar que se ha avanzado de manera importante.

Para el año 2006 se plantea:

- avanzar en la regionalización e identificación de áreas de salud;
- potenciar la resolutivez en el primer nivel de atención con equipamiento y equipos multidisciplinarios adecuados; avanzar en la identificación de mecanismos de referencia y contrarreferencia adecuados a la realidad del interior del país y a las características locales;
- incluir una mayor cantidad de actividades promocionales y preventivas a todos los niveles;
- desarrollar los sistemas de información que permitan lograr el objetivo de una "RED EN RED";
- mejorar la calidad de la internación en algunos hospitales, sobre todo los de la frontera noreste del país;
- mejorar los servicios de emergencia de varios Centros Departamentales y Auxiliares que hoy se encuentran en malas condiciones:
- paliar la carencia de camas públicas de CTI en el interior con la instalación de nuevos servicios, sobre todo en la zona este del país;
- lograr mejores niveles de resolutivez en algunas especialidades con demanda acumulada e insatisfecha, como Traumatología, Oftalmología y Urología;
- avanzar en la complementación entre ASSE y el resto de los efectores públicos a nivel local, y entre ASSE y el subsector privado, con el fin de optimizar los recursos disponibles;
- capacitar en forma continua tanto a los equipos de atención como a los equipos de gestión.

ESPECIALIZADOS Y CRÓNICOS

La Dirección de Especializados de ASSE gerencia un variado espectro de Unidades Ejecutoras:

Instituto de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos,

Instituto Nacional de Traumatología,

Instituto Nacional de Cáncer,

Servicio Nacional de Sangre,

Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego,

Colonias B. Etchepare y S. C. Rossi,

Hospital Centro Geriátrico Dr. L. Piñeyro del Campo,

Centro de Información y Referencia Nacional de Red Drogas "Portal Amarillo",

Lo que muestra la variedad de planes estratégicos, avances y desafíos para los años 2006 y 2007.

La actividad global esta dirigida hacia:

- a) la sociedad en general
- b) a los usuarios de las distintas UU.EE.
- c) personal de salud

La actividad general y de desarrollo de programas específicos se ha instrumentado en distintos planos:

- a) Prevención y Educación
- b) Asistencial
- c) Registro y Control
- d) Administrativo y de Gestión
- e) Regulatorio
- f) Investigación

La UU.EE. ha buscado profundizar su inserción a nivel Nacional y racionalizar sus servicios, por ejemplo INDT y SNS que han aumentado su presencia en el país a través de la propuesta de crear un Banco de Sangre Regional Metropolitano y en el caso del INDT que tiene uno de los mejores índices de actividad de Latinoamérica.

Se ha creado el "Portal Amarillo" equipándolo y ya ha comenzado sus acciones a nivel de policlínica y comunidad.

El Instituto Nacional de Cáncer con su doble misión, terapéutica oncológica de los adultos derivados de las distintas unidades asistenciales del país y generar el programa nacional del cáncer, potenciando el 1° nivel de asistencia.

Dada las dificultades que se generan a la hora de evaluar globalmente unidades tan dispares, planteamos que lo que ha quedado pendiente es por ejemplo a nivel del Instituto de Traumatología, dotar al sistema de insumos necesarios a los efectos de resolver mayor número de patologías en los Centro Departamentales, lo que implicara necesariamente disminución del número de pacientes atendidos en el Instituto y que el usuario no tenga que movilizarse a Montevideo, esto requiere en principio una inversión que no hemos logrado obtener.

El Instituto de Reumatología tendría que aumentar su presencia en el 1° nivel de atención dado el aumento de patologías de esa especialidad, lo que resulta complejo ya que requiere aumento de cargos médicos.

En el área de inversiones para mejorar las plantas físicas de las Instituciones, la falta de recursos económicos nos ha impedido lograr la meta de mejoramiento que nos habíamos propuesto.

Alineados con el objetivo estratégico del M.S.P. de proteger la salud de todos los uruguayos a través del Sistema Nacional Integrado de Salud debemos adecuar los planes y recursos a esa finalidad.

Los objetivos son:

- a) informatización de las distintas UU.EE.
 - global
 - por programa
 - por proceso
- b) registro y estadística de las actividades de cada U.E.
 - global
 - por programa

- por proceso
- c) optimización de los procesos administrativos y económicos financieros internos y externos
 - d) el período 2006/2007
 - para el INDT- constitución de grupos de expertos
 - implementación de procesos administrativos
 - creación de una estructura básica para dar cumplimiento a tareas de registro y control
 - para el SNS- satisfacer la demanda de hemoderivados de los servicios de transfusiones de ASSE Montevideo
 - creación de bancos de Sangre regionales en Tacuarembó y Paysandú
 - creación de Banco de sangre Regional Metropolitano
 - procurar la autosuficiencia de hemoderivados

En relación al Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego proponemos: que sea un centro de referencia para el control de las especialidades farmacéuticas que se comercializan a nivel nacional y elaborar y producir medicamentos para abastecer las necesidades de las UU.EE. de ASSE.

Vinculado al "Portal Amarillo" generar instancias para tratamientos prolongados lo que implicaría acuerdos con entidades ya existentes a los efectos de completar el tratamiento de usuarios de drogas.

Para el Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología fomentar la resolutivez del Interior, capacitando a los técnicos si así lo requiere y evitando traslados innecesarios.

DR TABARÉ GONZÁLEZ DIRECTOR GENERAL DE ASSE

DIRECTORES DE PROGRAMA

DRA MIRIAN CONTERA	MONTEVIDEO
BALTAZAR AGUILAR	INTERIOR
NATALIO BLANKLEIDER	ESPECIALIZADOS Y CRÓNICOS



ASESORÍA TÉCNICA EN COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

18 de Julio 1892 / Quinto Piso / Oficina 501

Teléfonos : 4091015-4092534-4093738

E-mail: comunicaciones@msp