

R.D. N° 36-2/2016.-

Montevideo, 26 de octubre de 2016.-

GERENCIA PRESTACIONES DE SALUD

GCIA.GRAL./2130

Adecuación de servicios.-

VISTO: el acuerdo firmado entre MSP, ASSE, BPS y ATSS el 26 de abril del presente año;

RESULTANDO: **I)** que por dicho acuerdo se mantiene la atención en Policlínica de Alto Riesgo Social, se acuerda cerrar la maternidad existente en la Unidad de Perinatología (Sanatorio Canzani), se ratifica el rol imprescindible del BPS en el SNIS como Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras, así como estudiar la posibilidad que BPS desarrolle un Centro de Rehabilitación Nacional;

II) que como consecuencia de lo acordado y con el objetivo de fortalecer la presencia del BPS en el SNIS mediante el desarrollo del CRENADECER, es necesario adecuar el funcionamiento de los servicios de salud y especialmente lo referido a la Unidad de Internación;

III) que se encomendó a la Gerencia de Prestaciones de Salud realizar una propuesta de adecuación del servicio de internación del CRENADECER, la que fue elaborada por un equipo técnico;

IV) que la referida propuesta fue analizada en un ámbito bipartito de salud entre el BPS y la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social - ATSS, la que fue convocada en 6 oportunidades –entre mayo y setiembre del presente año- llegándose a un documento final que contiene el rediseño cuantitativo y cualitativo de diversos servicios de salud del Instituto, en el que además se recogen diversas propuestas y planteos de ambas parte, tal como es característica de los procesos de negociación en temas amplios y complejos, analizados a nivel de detalles, como es el caso;

CONSIDERANDO: **I)** que es necesario determinar aspectos generales de los servicios de salud del BPS en el marco del cumplimiento del acuerdo mencionado en el Visto;

II) que se requiere tomar las medidas necesarias para dar continuidad al desarrollo de los servicios, así como aquellos aspectos que vinculados a los mismos que son necesarios para que puedan hacerse efectivos;

III) que se deben adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de lo que establece el Plan Estratégico 2016-2020 del instituto, en su Objetivo Estratégico “III.3 - Fortalecer los espacios que ocupa el BPS dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud”;

IV) que se han realizado instancias de negociación con la ATSS habiéndose incorporado diversos aspectos planteados por una y otra parte, en el marco de un tratamiento detallado y extenso;

R.D. N° 36-2/2016.-

V) que aprobados los presentes lineamientos es necesario abordar el análisis de la estructura organizativa de la Gerencia de Salud del Instituto, así como los procesos, proyectos y sus responsables en los distintos niveles y servicios, así como el seguimiento de su implementación;

ATENCIÓN: a lo expuesto precedentemente;

EL DIRECTORIO DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

RESUELVE:

- 1º) APROBAR EN GENERAL EL DOCUMENTO QUE SE ADJUNTA Y QUE FORMA PARTE INTEGRANTES DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN.-
- 2º) PASE A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES (GERENCIA PRESTACIONES DE SALUD) A SUS EFECTOS.-

EDUARDO GIORGI BONINI
Secretario General

/ek

HEBER GALLI
Presidente

ADECUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL BPS

Octubre 2016

Contenido

1. ANTECEDENTES	3
1.1 - Población usuaria de los servicios de internación	4
1.2 - Principales procesos existentes de atención en la unidad de internación del CRENADECER (UIC) y servicios asociados.....	5
2. ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y REDISEÑO DE LOS PRINCIPALES SERVICIOS DE SECTOR INTERNACIÓN	6
2.1 – Sectores de internación y dotación de camas de la UIC	6
2.2 – Servicios de internación	7
2.3 - Servicios ambulatorios.....	12
3. PROYECTO DE HOSPITAL DE DIA E INTERNACIÓN DOMICILIARIA	16
3.1. Hospital de Día – Área de procedimientos especiales en UDT	16
3.2 – Internación Domiciliaria	17
4. ADECUACIÓN DE ENFERMERÍA AL NUEVO ROL A DESEMPEÑAR EN LA UIC.	18
4.1 Distribución actual del personal de Enfermería UP	18
4.2 Nuevos requerimientos de Enfermería	18
5. CUADRO RESUMEN DE LA ADECUACION DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN.	22
6. ACTIVIDADES NECESARIAS PARA IMPLEMENTAR EL REDISEÑO DE LOS SERVICIOS DE LA UIC Y LA PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS PROYECTOS.	23
7. ANEXOS.....	24
Anexo No. 1: Acuerdo firmado entre BPS, ASSE, ATSS y MSP.....	24
Anexo No. 2: Comunicado N°1 – Gerencia de Salud	25
Anexo No. 3: Pacientes de equipos de CRENADECER al 31/07/2016.	26
Anexo No. 4: Estudios realizados - Servicio de Ecografía.....	27
Anexo No. 5: Número de pacientes atendidos, consultas y procedimientos – UMEFEPE.....	28
Anexo No. 6: Hospital de Día	30
Anexo No. 7: Dotación actual de Enfermería por sector y por turno - Unidad de Perinatología	31

1. ANTECEDENTES

En el documento del 26 de abril del 2016 firmado entre BPS, ASSE, ATSS y MSP (**Anexo No. 1**) se acordó:

- a. Mantenimiento de la Policlínica de Alto Riesgo Social para los pacientes de UCC y los que ASSE considere derivar.
- b. Cierre de la maternidad.
- c. Ratificación del rol imprescindible del BPS en el SNIS como Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos (CRENADECER).
- d. A sugerencia del MSP, estudiar con BPS la posibilidad de desarrollar un Centro de Rehabilitación Nacional.

Respecto al punto a) se realizaron varias reuniones con los representantes de ASSE acordándose, los días y horarios de funcionamiento detallados más adelante, la forma de derivación, las contraprestaciones que debe brindar ASSE en el marco de un convenio de complementación de servicios que se encuentra en fase avanzada de elaboración.

b) El cierre de la maternidad se efectivizó el 1ero de junio, por lo cual a partir de esa fecha no ingresaron más embarazadas al sector de internación, así como recién nacidos que no sean portadores de las patologías de referencia del CRENADECER. Se adjunta resolución de la Gerencia de Prestaciones de Salud (**Anexo No. 2**). En la presente adecuación se incluye la redistribución de los ginecólogos y parteras asignadas a las guardias.

c) en este punto hay una reafirmación del rol a cumplir por parte del BPS en el Sistema Nacional Integrado de Salud a través del desarrollo de las actividades del CRENADECER.

La implementación de las medidas antes mencionadas para el cumplimiento del nuevo rol a desempeñar dentro del SNIS, implica la necesidad de readecuar la estructura de los servicios y los recursos humanos de la unidad internación que estaban pensados para el funcionamiento de una maternidad.

Con tal objetivo se elaboró una propuesta con fecha 10/8/2016 (que se adjunta) : “Propuesta de organización, funcionamiento y rediseño de los servicios principales de la Unidad de Internación del CRENADECER” que fue puesta a consideración de los representantes de ATSS a través del funcionamiento de la bipartita de salud.

Durante el periodo mayo-setiembre se desarrollaron 6 reuniones de bipartita de salud con el objetivo de buscar acuerdos respecto a la puntos acordados en el MSP y respecto a la propuesta de adecuación presentada por la Administración. (sólo 2 fueron firmadas por ATSS, habiendo tenido en las demás la oportunidad de agregar las consideraciones que estimaran pertinentes.)

Durante el funcionamiento de la bipartita además del documento antes mencionado presentado por BPS, se entregaron los siguientes documentos que también se adjuntan :

-) ATSS “Aportes para la estructura del área de la salud BPS de la Unidad de Internación”- Sanatorio Canzani” y un documento “Respuesta de la Asociación de Trabajadores a la propuesta de reestructura presentada por la Administración “ fechado el 14/9/2016
-) BPS “ Consideraciones referente a la respuesta de ATSS al documento presentado por la Administración “Propuesta de Organización, funcionamiento y rediseño de los servicios principales de la Unidad de Internación del Crenadecer” con fecha 27/9/2016

Como resumen de las reuniones podemos mencionar que en general hubo acuerdo en los siguientes temas:

-) Hospital de Día e Internación domiciliaria que serán dependientes de la Unidad de Internación.
-) Servicio de Medicina de Adultos
-) Fortalecimiento de la UMEFEPE con recursos humanos.
-) En el 90 % de la propuesta de Pediatría.
-) En la redistribución interna de las parteras
-) Aumento a dos días por semana la realización de ligaduras tubarias por laparoscopías.
-) Hemoterapia

No hubo acuerdo en :

-) La dotación de camas hospitalarias por sector.
-) Imagenología
-) Organización y estructura de la Policlínica de Alto Riesgo Social
-) Cierre nocturno del block quirúrgico
-) Disminución de la dotación de enfermería en puerta

Al no haber acuerdo en la dotación de camas no se trató la dotación de enfermería de internación.

A continuación se desarrolla la Adecuación de los Servicios de la Unidad de Internación del CRENADECER que básicamente está constituida por el documento “Propuesta de organización, funcionamiento y rediseño de los servicios principales de la Unidad de Internación del CRENADECER” donde se incluyen los temas de acuerdo alcanzado antes mencionados y que están incluidos en el documento del 27 /9 entregado a ATSS en la última reunión bipartita.

1.1 - Población usuaria de los servicios de internación

Tienen derecho a la atención niños y adultos:

-) Portadores de las patologías del CRENADECER, al 31 de julio son 2.033 que se detallan por equipo en **Anexo No. 3**.
-) Portadores de patologías congénitas o secundarias al riesgo perinatal:
 - a. que se asisten en BPS con anterioridad al 2008, estimadas en 8.500 personas.
 - b. usuarios por convenio con el Programa Uruguay Crece Contigo (UCC).

- c. hijos de funcionarios del BPS (que hayan ingresado hasta un día antes de cumplir 14 años).
- d. hijos/hijas de trabajadores y trabajadoras formales de la actividad privada sin derecho a FONASA (que hayan ingresado hasta un día antes de cumplir 14 años).

1.2 - Principales procesos existentes de atención en la unidad de internación del CRENADECER (UIC) y servicios asociados

Sector Internación:

-) Internación de usuarios (niños y adultos) de las patologías incluidas en el CRENADECER.
-) Actividad quirúrgica centrada en la patología del CRENADECER.

Sector Ambulatorio:

-) Atención en puerta de emergencia de adultos y niños
-) Diagnóstico y tratamiento prenatal y realización de screening en el primer trimestre de gestación.
-) Policlínica de Alto Riesgo Social
-) Centro Recolector de Leche Humana

Para brindar una atención de calidad a los usuarios en cada uno de los procesos antes mencionados, se requiere que funcionen en forma coordinada y eficiente los siguientes servicios:

-) Servicio de Pediatría
-) Servicio de Medicina
-) Servicio de Medicina Fetal y Embrio fetal (UMEFEPE)
-) Servicio de Anestesia
-) Atención de enfermería
-) Especialistas varios en forma presencial: ginecólogo (PARO, ligaduras tubarias), cirujano adultos etc. Y en régimen de retén: neumólogos, endocrinólogos, neuropediatras, cirujanos
-) Sicólogos, asistentes social, parteras
-) Servicio de Laboratorio
-) Servicio de Ecografía
-) Registros Médicos y admisión 24 horas
-) Servicio de Nutrición y preparación de suplementos nutricionales.
-) Servicio de Farmacia
-) Servicio de Hemoterapia
-) Servicio de Radiología
-) Block Quirúrgico
-) Centro de Materiales
-) Cabina telefónica de 24 horas.
-) Ropería
-) Control del funcionamiento de los servicios contratados de limpieza, seguridad, service mantenimiento de equipos, etc.
-) Adecuado funcionamiento de los distintos comités en el cual participan funcionarios de la internación:
 - Comisión de Seguridad del Paciente (COSEPA)
 - Comité de Infecciones Intrahospitalarias
 - Equipo de Cuidados Paliativos

2. ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y REDISEÑO DE LOS PRINCIPALES SERVICIOS DE SECTOR INTERNACIÓN

Se desarrolla en este punto un análisis comparativo del funcionamiento actual y de la nueva organización de los principales servicios de internación.

2.1 – Sectores de internación y dotación de camas de la UIC

Estructura hasta el 31 de mayo:

Había 3 sectores diferenciados, con dotación de camas asignadas, que se describen en el siguiente cuadro:

Sector	Unidad de Cuidados Especiales	Gineco - obstetricia	CRENADECER (adultos y niños)	DOTACIÓN DE CAMAS TOTAL
N° de camas de dotación	10	19	22	51
Rango de Edad	Hasta 3 meses		Sector pediatría: Niños mayores de 3 meses hasta 14 años. Sector adultos: mayores de 14 años	

Nueva estructura:

2 sectores de internación con su dotación de camas correspondientes.

Para la definición de la nueva dotación de camas se tuvo en cuenta:

-) Población usuaria descripta en el punto 1.1.
-) Datos estadísticos históricos (promedio y rango) de internación de niños y adultos del CRENADECER.

Sector A: Diferenciado en 2 grupos, niños de 6 meses a 14 años y adultos a partir de los 15 años y una dotación de **18 camas**.

El promedio diario de usuarios internados CRENADECER (periodo junio 2015 a abril 2016) fue de 11 pacientes por día. Teniendo en cuenta que el promedio no contempla la variabilidad diaria del rango se tuvo en cuenta este factor para la definición de la dotación de camas.

Sector B: Para la internación de niños menores de 6 meses incluyendo recién nacidos CRENADECER, una dotación de **5 camas**.

En este sector incluye 2 grupos etarios:

-) Recién Nacidos CRENADECER (0 a 28 días) con un promedio anual de 1 usuario internado por día.

-) De 29 días a 6 meses: con un promedio de 2 usuarios internados por día (periodo junio-diciembre 2015).

Para la definición de camas de este sector también se tuvo en cuenta además del promedio diario, la variabilidad diaria del rango.

En el cuadro adjunto se resume la nueva estructura del sector de internación:

Sector	SECTOR A	SECTOR B)	DOTACION DE CAMAS TOTAL
No de camas de dotación	18	5	23
Rango de Edad	2 grupos: niños mayores de 6 meses hasta 14 años y adultos mayores de 14 años	Recién nacidos hasta los 28 días y de 29 días a 6 meses	

Tomando en consideración los 3 meses transcurridos desde el cierre de la maternidad (junio-julio-agosto) y según datos proporcionados por Registros Médicos se informa:

-) Promedio diario de camas ocupadas = 15
-) Rango de variabilidad mínima y máxima de camas ocupadas:
Mínima = 8 camas (día 25 de junio)
Máxima = 23 camas (día 28 de julio)

Analizando por sector:

Sector B: en el 100 % de los días el número de pacientes internados fue menor a 5.

Sector A: en el 86 % de los días el número de pacientes internados no superó la cantidad de 16. Sólo en 13 de los 92 días el número superó los 16, llegando el 28 de julio a 21 pacientes.

En suma: teniendo en cuenta que el periodo considerado correspondió a los meses de invierno, con picos más altos de internación y sin estar en funcionamiento la internación domiciliaria. La dotación de camas ocupadas por sector, se considera adecuada al número de pacientes que requieren internación en forma diaria.

2.2 – Servicios de internación

2.2.1 - Servicio de Medicina de Adultos

Estructura y funcionamiento al 30 de mayo:

-) Número de médicos total: 6 (4 de ellos son médicos generales, uno de los cuales desempeña parte de su horario en la UDT - DEMEQUI y 2 internistas).
-) Función: Atención de consultas médicas en la puerta de emergencia y atención de los pacientes adultos internados. Para lograr la cobertura todo el mes, estos médicos realizaban la mitad de su horario presencial y la mitad en régimen de retén. No había seguimiento diario

de los pacientes internados a cargo de internista.

Funcionamiento implementado a partir del 1° de julio:

Teniendo en cuenta la esencialidad de la cobertura del servicio médico presencial 24 horas adulto, se procedió a la readecuación en el corto plazo de este servicio con el:

Objetivo: Asegurar cobertura médica presencial las 24 y seguimiento diario de los pacientes a cargo de médico internista.

Funcionamiento:

-) Cobertura médica de guardia diaria presencial de 24 horas: Está a cargo de 6 médicos generales para atención de consultas en puerta de emergencia y de los pacientes internados.

-) Tareas de seguimiento y coordinación por Médicos internistas: Se dispone de 3 médicos internistas que realizan las siguientes funciones:
 - Tratamiento y seguimiento diario de los pacientes internados durante todo el mes.
 - Cobertura para interconsultas 24 horas en régimen de retén para los médicos generales y especialistas.
 - Participación en los equipos de cuidados paliativos y fibrosis quística, que se reúnen en forma semanal en la UDT, así como uno de ellos integra el Comité de Farmacia y Terapéutica.

Se está de acuerdo en la necesidad de creación de una Jefatura de Servicio de Medicina de Adultos tema que será abordado cuando se analice la nueva estructura de los servicios asistenciales.

2.2.2 - Servicio de Pediatría

Estructura y funcionamiento actual:

El servicio está constituido por 17 profesionales: 10 neonatólogos y 7 pediatras. Además el Servicio cuenta con una Gerencia de Pediatría, responsable también de los pediatras que trabajan en las demás unidades asistenciales.

Función: brindar atención pediátrica en la puerta de emergencia, niños internados en el sector CRENADECER y atención neonatológica en la unidad de cuidados especiales. Hasta el 30 de mayo, se asistía desde el punto de vista neonatológico a los recién nacidos mediante parto o cesárea en la UP. Hoy no se dispone de la figura de un pediatra Jefe de la Internación que tenga la responsabilidad de conducir el tratamiento y el seguimiento diario de los pacientes pediátricos internados.

La estructura de la guardia habitualmente está constituida por:

-) 2 profesionales (1 pediatra y 1 neonatólogo) en forma presencial de 8 a 8 horas y 1 pediatra de 8 a 20 horas para el sector internación. Total: 3.
-) Teniendo en cuenta que hay 4 pediatras con reducción horaria por RD. La disponibilidad actual para cobertura de guardias asciende a 2.093 horas mensuales.

Estructura y funcionamiento:

Objetivo: Adecuar la estructura pediátrica, al nuevo rol del sector internación como Unidad de Internación del CRENADECER, fortaleciendo la pediatría en otras unidades asistenciales.

Función: Asegurar la cobertura de las guardias para resolver las consultas en puerta de emergencia y sector internación, así como la conducción del tratamiento y seguimiento diario de los niños internados.

Estructura para la internación:

-) 2 pediatras de guardia las 24 horas para atención de consultas de emergencia y pacientes internados. (336 horas semanales)
-) 1 jefe de pediatría (cargo a crearse): con funciones asistenciales como responsable del tratamiento y seguimiento diario de los niños internados en UP y otros sanatorios contratados. El ideal es que tenga un cargo de alta dedicación (CAD) de 40 hs semanales de acuerdo a los laudos aprobados.
-) 15 horas semanales de neonatólogo para el seguimiento diario de los recién nacidos internados.
-) Para cubrir esta dotación se requieren 351 horas semanales, es decir 1,516 horas mensuales, lo que equivale a 12 pediatras + 1 jefe de pediatría total = 13 pediatras.

Se requieren 120 horas (4 cargos) de pediatras semanal para cumplir con las siguientes necesidades asistenciales:

-) 30 horas semanales para servicio de internación domiciliaria.
-) 45 horas semanales de pediatras para UDT (DEMEQUI) fortalecer equipos de referencia.
-) 15 horas semanales – para integrar equipo multidisciplinario en UMEFEPE
-) 30 horas semanales - para atención en CMI

Para cumplir con estos requerimientos se podrían redistribuir 4 pediatras, quedando 13 en la unidad de internación o establecer un mecanismo por el cual los 17 pediatras distribuyen su carga horaria parte en UP y otra parte en las distintas unidades antes mencionadas.

En el documento del 27/9/2016 entregado a ATSS se estuvo de acuerdo para no afectar la cobertura de las guardias en los próximos meses, no poner en funcionamiento la redistribución de los pediatras antes planteados, hasta tanto no se cuente con una lista de suplente más numerosa.

No. actual de pediatras y neonatólogos	Necesidades en los servicios asistenciales	Total No. cargos requeridos
17 (*)	351 horas semanales para integración de guardias para atención de niños internados y atención en puerta +	12
	1 Jefe de Pediatría	1
	Sub total Internación	13
	Requerimientos de otros servicios	
	30 horas semanales para servicio de internación domiciliaria	1
	45 horas semanales de pediatras para UDT (DEMEQUI) fortalecer equipos de referencia.	1.5
	15 horas semanales – UMEFEPE .	0.5
	30 horas semanales - para atención en CMI.	1
17	Total	17

(*) Hay 4 funcionarios con reducción horaria por RD.

2.2.3 - Servicio de Ginecología

Estructura de funcionamiento actual: A la fecha no está en funcionamiento la atención gineco-obstétrica de internación.

Necesidades en los servicios asistenciales:

En el cuadro adjunto se detalla el número actual de ginecólogos asignados a la Unidad de Internación, las necesidades de los servicios asistenciales y el número de cargos a definir destino.

No. actual de ginecólogos y consultantes	Necesidades en los servicios asistenciales	No. de cargos	A definir destino
17	90 horas semanales - UMEFEPE = (30 hs responsable servicio + 30 horas para reponer destitución de un ginecólogo + 30 horas fortalecimiento servicio en crecimiento)	3	9
	60 horas semanales - Policlínica Alto Riesgo Social	2	
	30 horas semanales para realizar 2 día por semana ligaduras tubarias a usuarias UCC y Círculo Católico (el equipo se integra con 2 ginecólogos especializados que realizan el procedimiento (4 hs. c/u) y 1 ayudante que hoy se contrata (4 hs.). Además se requieren 3 hs. suplementarias para control y alta de pacientes que ingresan y se les da el alta a las 6 horas.	1 (*)	
	60 horas semanales para ampliar horarios para realizar colposcopias en los CMI	2	

	30 horas semanales - cubrir próximo retiro jubilatorio en CMI	1	
	30 horas semanales para sustituir en CMI ginecólogo que pasará a realizar otras funciones..	1	
	60 horas para fortalecer Laboratorio de Citología Oncológica de la RIEPS para disminuir tiempos de espera para el procesamiento de los PAP.	2	
17	Total – 360 horas semanales	12	5 (**)

(*) Se equipara por el número de horas a 1 cargo, pero en realidad son 30 horas semanales en total realizadas por 3 personas según lo detallado.

(**) Existiría posibilidad de reubicación de hasta 5 ginecólogos como médicos generales en otros servicios de Gerencia de Salud.

2.2.4 – Servicio de Parteras

Estructura de funcionamiento actual:

-) De las 10 parteras que se encuentran trabajando actualmente:
 - 3 trabajan en forma exclusiva en la guardia
 - 1 trabaja a tiempo completo en Ecografía
 - 6 se desempeñan, distribuyendo su carga horaria entre la guardia y los servicios de ecografía, UMEFEPE y Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico (PARO).

-) Si bien desde el cierre de la maternidad se ha dispuesto que las parteras que trabajan en la guardia en el horario de 8 a 20 de lunes a viernes se integren al trabajo en Ecografía, UMEFEPE y PARO para evitar la contratación de suplentes, las que están de noche y fines de semana se encuentran sin funciones esperando la adecuación.

Nueva Estructura y funcionamiento:

Las necesidades actuales de los servicios se resumen en el siguiente cuadro:

No. actual de parteras	Necesidades en los servicios asistenciales	Total necesidades
10	UMEFEPE	4
	Policlínica Alto Riesgo Social	2
	Servicio Ecografía	3
	Laboratorio de citología oncológica	1
10 (*)	Total	10

(*) No se incluyó 1 partera con certificación prolongada que no se reintegrará.

2.2.5 – Servicio de Hemoterapia

Estructura y funcionamiento actual:

Recursos humanos: Se desempeñan en el servicio 8 técnicos de hemoterapia 3 médicos hemoterapeutas, con un Jefe de Servicio.

Forma de trabajo: Los técnicos se desempeñan en régimen de guardia de 2 por turno de lunes a viernes y 1 los fines de semana siempre en modalidad presencial.

Los médicos trabajan 8 horas presenciales por semana y el resto de la carga horaria se cubre en forma de retén.

Estructura y funcionamiento:

-) Se mantendrá inicialmente la estructura de técnicos de hemoterapia que hay actualmente, pero a medida que se vayan produciendo bajas en el servicio se buscará que la dotación de guardia baje de 2 a 1 de lunes a viernes como lo es actualmente los días sábados y domingo.

2.2.6 – Servicio de Anestesia

Estructura actual de la guardia de anestesia:

-) Hoy el servicio está compuesto por profesionales que se desempeñan en régimen de destajo. Sólo se cuenta con un funcionario presupuestado que desempeña la Gerencia del Servicio.
-) La guardia está compuesta por 1 médico presencial y 1 de retén por día.
-) Existen dificultades en la cobertura de las guardias y en las coordinaciones quirúrgicas

Objetivo: Adecuar las prestaciones a los nuevos requerimientos, mejorar las dificultades de cobertura y disminuir los costos de funcionamiento.

Estructura y funcionamiento en proceso de implementación:

Se elimina la guardia presencial y mantener 2 médicos de retén. (*)

(*) teniendo en cuenta que la modalidad de trabajo actual fue acordada con la Sociedad de Anestesia del Uruguay están avanzadas las gestiones con los representantes de la mencionada Sociedad para llegar a un acuerdo en el cambio de la modalidad de trabajo.

2.3 - Servicios ambulatorios

2.3.1 - Imagenología (ecografía y radiología)

Está compuesto por 2 unidades: a) el servicio de ecografía; b) el de radiología.

a. Servicio de Ecografía

Estructura actual:

En la Unidad de Internación hay 2 equipos de ecografía: 1 en UMEFEPE y otro en ECOGRAFÍA.

Equipo del servicio de ecografía:

- Horario de funcionamiento: de 7 a 20 horas
- Estudios que se realizan: Ecografías obstétricas, translucencia nugal, estructurales, doppler, abdominales, renales, tiroides, pélvicas, transvaginales, partes blandas, mama. La estadística del servicio se detalla en el **Anexo No. 4.**

Usuarios derivados de:

- policlínica de alto riesgo obstétrico (PARO)
- Centro Materno Infantil (pacientes UCC y BPS)
- centros de ASSE de acuerdo a los convenios firmados.

Equipo que funciona en UMEFEPE:

- Horarios de funcionamiento: de 7 a 13 está dedicado en exclusividad para estudios de UMEFEPE.

Se realizan estudios de:

- Ecografías de translucencia nucal del screening del primer trimestre.
- Las ecografías de las pacientes gestantes con diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas.
- Los procedimientos invasivos bajo visión ecográfica.

Luego de las 13 se realizan los estudios detallados en a) en el siguiente horario: Lunes y jueves de 14 a 17, martes de 13.30 a 18 y miércoles de 14 a 18.

Recursos humanos:

- 5 médicos ecografistas (incluyendo el referente médico del servicio) que trabajan en los 2 ecógrafos realizan el 50 % de su carga horaria en forma presencial y el otro 50 % en modalidad de retén para dar cobertura a las solicitudes de estudios vinculadas a la atención de embarazadas internadas.
- 3 parteras presupuestadas: 1 a tiempo completo 2 a tiempo parcial (completando horario con guardias).

Estructura y funcionamiento:

Se prevé un aumento de la demanda de estudios debido a:

- Aumento de los días de atención de la Policlínica de Alto Riesgo Social que pasará de 2 a 5 días.
- Aumento de la demanda de ecografía de traslucencia nucal por aumento de la cobertura del screening del primer trimestre.

) En cuanto a los horarios de funcionamiento: Equipo de ecografía funcionará de 8 a 20 horas de lunes a viernes y el ubicado en UMEFEPE de 8 a 18 horas en iguales días. Totalizando una cobertura de 475 horas mensuales.

) Supresión de las guardias de retén pasando los ecografistas a cumplir su carga horaria completa en forma presencial.

Estructura requerida:

-) 1 médico Jefe de Imagenología (ecografía+radiología)
-) 4 médicos ecografistas.

- Las necesidades de parteras del servicio de ecografía fueron explicitadas anteriormente en el punto 2-4-5.

b. Servicio de Radiología

Este servicio no tendría cambios. Se detalla la situación actual:

-) En Up trabajan 1 técnico radiólogo que realiza 15 horas presenciales semanales y el resto de su carga horaria de retén.
-) Un técnico radiólogo que realiza su carga horaria presencial en la UDT (DEMEQUI) 15 horas semanales y el resto de su carga horaria de retén en la UP.
-) Debido a la falta de técnicos radiólogos, se convoca a 1 suplente y a 1 técnico como empresa. Aun así no se logra la cobertura con técnico radiólogo las 24 horas del día.

Cuadro resumen de Imagenología:

No. actual de RRHH	Necesidades(*)	Total necesidades
5 médicos ecografistas 1 técnico radiólogo (*)	475 horas mensuales de médico ecografista	4
	1 Cargo Jefe de Imagenología	1
3 parteras (***)	389 horas mensuales	3
9	Total	9

(*) Se requiere incorporar 4 técnicos radiólogos para asegurar cobertura de reten en la internación.

(**) Médico ecografista.

(***) 1 a tiempo completo y 2 a tiempo parcial totalizando 320 horas mensuales.

2.3.2 - Policlínica de Alto Riesgo Social

Situación actual:

Actualmente la policlínica de alto riesgo obstétrico funciona los días lunes y jueves atendándose un promedio mensual de 108 usuarias, (1er semestre 2016)

La distribución de los usuarios son en su gran mayoría usuarios del programa UCC 60 % y 40 % de ASSE (total año 2015).

El equipo básico de atención está constituido por:

-) Ginecólogo
-) Auxiliar y licenciada en enfermería
-) Partera
-) Nutricionista

También se dispone de interconsultas con especialistas: medicina adultos, hematólogo, endocrinólogo, infectólogo, psiquiatra y cirujano general.

Funcionamiento:

En el marco del convenio acordado en el MSP se estableció desarrollar esta policlínica que se dio en llamar Policlínica de Alto Riesgo Social.

En las distintas reuniones mantenidas con ASSE se acordó:

-) Las usuarias a derivar por ASSE serán embarazadas (a solicitud de ASSE) de la zona oeste de Montevideo, que se sumarán a las usuarias del programa UCC que se atienden en el marco de

- los convenios establecidos.
-) La policlínica funcionará 8 horas por día de lunes a viernes.
 -) La disponibilidad sería de hasta 1.037 consultas por mes.
 -) ASSE se hará cargo de los costos de atención de las usuarias que derive y que incluyan aquellas prestaciones que puedan resolverse en la Unidad de Internación.
 -) Según estudio realizado por BPS, el costo de la atención de cada usuaria asciende a \$ 2.500 (valor 2015).
 -) ASSE en el marco de un convenio de complementación brindará las contrapartidas acordadas con BPS.

Recursos humanos por tipo para implementar el funcionamiento de la policlínica de alto riesgo social:

RRHH (*)	NECESIDAD	No. CARGOS	OBSERVACIONES
Ginecólogo	60 horas semanales	2	
Lic. Enfermería	35 horas semanales	1	
Aux. Enfermería	40 horas semanales	1	
Partera	60 horas semanales	2	
Nutricionista	35 horas semanales	1	Hoy hay un nutricionista que trabaja 3 días en la UP y 2 días en Salud Ocupacional (**)
Asistente Social	25 horas semanales	1	Existe carencia de este recurso, sería compartido con el sector internación
Psicólogo	25 horas semanales	1	Existe carencia de este recurso, sería compartido con sector internación.

(*) estarían disponible para interconsultas los mismos especialistas con que se cuenta en la actualidad: medicina adultos, hematólogo, endocrinólogo, infectólogo, psiquiatra y cirujano general

(**) se requiere pasar a tiempo completo a esta Unidad de Internación

2.3.3 – Unidad de Medicina Embrio Fetal y Perinatal (UMEFEPE)

Este servicio ambulatorio es una de las puertas de entrada al CRENADECER, funciona en la planta baja del Sector Internación, en el horario de 8 a 16 horas.

Es un servicio está en crecimiento, como demuestra la estadística de procedimientos y actividades realizadas en el 1er semestre de 2016 que se adjunta en el **Anexo No. 5**. Su adecuación se plantea para acompañar el fortalecimiento del mismo.

Una de las funciones relevantes dispuestas por el MSP, es la realización del screening del primer trimestre de gestación en las embarazadas de los efectores públicos del área metropolitana, para la detección de riesgo alto para defectos congénitos.

También se realizan procedimientos de alta complejidad, como son: amniocentesis, amnioinfusión, punción de vello cordial, parecentesis fetal, etc.

En el cuadro adjunto se describe la distribución actual de los recursos humanos según tipo y los nuevos requerimientos, la mayoría de ellos ya fueron incluidos cuando se analizó los servicios de parteras, ginecología y pediatría.

No. Actual de RRHH	Necesidades	No. cargos	Observaciones
1 Ginecólogo (referente del servicio)	90 horas semanales	3 (*)	(*)1 ginecólogo para reponer cargo baja por destitución y 1 ginecólogo para fortalecer servicio en crecimiento.
0.3 Neonatólogo (3 horas por semana)	15 horas semanales	0.5	
1 Psicóloga	25 horas semanales	1	
1 Trabajadora Social	35 horas semanales	1	
1 Lic Enfermería	35 hs semanales	1	
2 Aux. Enfermería	80 hs semanales	2	
1 Sup. Enfermería	40 hs semanales	1	
	1 Jefe de Servicio (**)		(**)Se requiere crear este cargo.
1 Aux. Registros Médicos	40 hs semanales	1	
1 func Esp. 1 p/tareas administrativas 5 horas diarias	40 horas semanales (***)	1	(***) trabaja parte de su horario en RRMM, se requiere su incorporación a tiempo completo.
1 Partera (12 horas semanales)	120 horas semanales	4 (****)	(****) 1 partera a tiempo completo, 1 partera para reponer baja por fallecimiento, 2 partera para fortalecer servicio en crecimiento.
10.3	Total	15.5	

3. HOSPITAL DE DÍA E INTERNACIÓN DOMICILIARIA

3.1. Hospital de Día –

La atención de pacientes en modalidad Hospital de Día será realizadas en la Unidad de Internación de CRENADECER.

En forma resumida se describen los objetivos, recursos necesarios, organización y funcionamiento.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de los usuarios portadores de las patologías del CRENADECER, buscando evitar, acortar o prevenir la internación, disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias y mejorar la relación equipo de salud-usuario.

Organización y funcionamiento:

El Hospital de día dependerá de la Jefatura de Enfermería de UP.

Se adjunta listado con los principales procedimientos a realizar (**Anexo No. 6**).

Recursos:

-) Humanos: 1 Lic. de enfermería, 1 auxiliar de enfermería, auxiliar de servicio, médico cuando el procedimiento así lo requiera.
-) Materiales: los necesarios para realizar los procedimientos

3.2 – Internación Domiciliaria

Antecedentes

El proyecto de Internación Domiciliaria surge como una forma de mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren un tratamiento que podría realizarse en domicilio evitando así la internación. Esta propuesta también fue planteada por Asociaciones de Padres y Familiares con ese mismo objetivo. Como consecuencia de los acuerdos alcanzados en el MSP (26 de abril), donde se estableció el cierre de la maternidad y destinar la internación en forma exclusiva a los usuarios del CRENADECER, el mayor argumento para impulsar este proyecto es mejorar la calidad de vida de los usuarios y no tanto por necesidades de bajar costos o por optimizar el uso de las camas hospitalarias.

Si bien este proyecto inicialmente estaba planteado desarrollar desde la UDT, y teniendo en cuenta que es necesario tener una coordinación muy estrecha con el sector internación y como aporte en el marco de las reuniones de Bipartita de Salud, se acordó que la internación domiciliaria dependa de la Unidad de Internación.

En forma resumida se describen los objetivos, organización, funcionamiento y recursos necesarios.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de los usuarios portadores de las patologías del CRENADECER, buscando evitar, acortar o prevenir la internación, disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias y mejorar la relación equipo de salud-usuario.

Organización y funcionamiento:

Se establecieron los criterios inclusión y exclusión de los usuarios propuestos para ingresar al programa de internación domiciliaria, dirigido inicialmente a los usuarios que vivan en los límites geográficos de Montevideo.

El mismo tendría una duración no mayor de 15 días.

Se cubriría los procedimientos que requieran medicación con una frecuencia de hasta cada 8 horas.

El programa de internación domiciliaria tendría como base la Unidad de Internación y a través de la cabina telefónica se aseguraría la comunicación con los usuarios durante las 24 horas.

Del punto de vista administrativo dependería de la Jefatura de Enfermería de UP y de la Gerencia de UP, y del punto de vista técnico, de la Jefatura de pediatría y de la Jefatura de Medicina Adultos (cargo que se propone crear). Los ingresos al programa se realizarían desde los equipos de UDT y desde las jefaturas, pediátrica y de medicina.

Recursos humanos:

-) 3 Lic de Enfermería
-) 6 auxiliar de enfermería
-) 1 médico pediatra 30 horas semanales
-) 1 médico medicina adultos 30 horas semanales
-) 1 fisioterapeuta 35 horas semanales

Recursos materiales:

-) Planta física: se requiere un área para pase de guardia, tareas de coordinación y atención de

usuarios según Normativa 191/008 del MSP. Lugar para almacenamiento, higiene y descarte de residuos.

-) Otros requerimientos: acceso a la historia clínica electrónica en tiempo real en los domicilios, 3 tablets para registros en HCE.
-) Vehículo con Chofer, 16 horas por día mínimo.
-) 4 celulares con contrato de llamadas gratis beneficiarios.
-) Cobertura de emergencia móvil para los usuarios ingresados al programa de internación domiciliaria.
-) Maletines y equipos de lluvia para el personal

La implementación de este servicio se considera oportuno postergarlo para el año 2017.

4. ADECUACIÓN DE ENFERMERÍA AL NUEVO ROL A DESEMPEÑAR EN LA UIC.

4.1 Distribución actual del personal de Enfermería UP

SECTOR o SERVICIO	AUX. ENF	LIC. ENF.	SUPERVISORA	TOTAL
Internación UCE	9	5		14
Internación Ped y Adultos	23	15	3	41
BLOCK	7	3		10
Centro de Materiales	3			3
Puerta de Emergencia	9			9
UMEFEPE	2	1	1	4
PARO	1	1		2
PAR PED		1		1
CRLH	3			3
Radiología	1			1
CoSePa		1		1
CCIIH		1		1
Cocina de Leche	1			1
Ropería		1		
TOTAL	59 (*)	29 (*)	4	92

(*) No están incluidas 7 auxiliares de enfermería y 1 lic de enfermería con licencias prolongadas.

En el **Anexo No. 7** se detalla la distribución actual del personal de enfermería por servicio y por turno.

4.2 Nuevos requerimientos de Enfermería

En las siguientes tablas se detallan los requerimientos de enfermería para asegurar los servicios del CRENADECER con los que es necesario contar.

4.2.1 Requerimientos para la Unidad de Internación del CRENADECER.

Anteriormente se detalló los dos sectores (A y B) en que se distribuirán los usuarios en el sector internación, con la dotación de camas correspondiente.

Sector A: diferenciado en 2 grupos, niños de 6 meses a 14 años y adultos a partir de los 15 años

Sector B: para niños menores de 6 meses incluyen recién nacidos CRENADECER

A continuación se detalla la adecuación de la dotación de enfermería por sector y por turno en la Unidad de Perinatología, que fue ajustada en función de la dotación de camas requeridas.

Turno noche

	Supervisora	Block (1)	C de M	SECTOR A	SECTOR B	Puerta (2)
	1 (*)			5 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	2 Aux. (1 turnante)
				2 Lic (1 turnante)	2 Lic (1 turnante)	
Subtotal				5 Aux.	3 Aux.	2 Aux.
	1 Lic.			2 Lic	2 Lic	
	10 Aux. / 5 Lic.					
Total	15					

(*) Cargo inexistente a la fecha. Hoy se cuenta con una Lic en Enfermería pero se requiere crear un cargo de supervisora.

Turno mañana

	Supervisora	Block	C de M	SECTOR A	SECTOR B	Puerta
	1	2 Aux.(1 turnante)	1 Aux.	5 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	2 Aux. (1 turnante)
		2 Lic		3 Lic (1 turnante)	2 Lic (1 turnante)	
Subtotal		2 Aux.	1 Aux.	5 Aux.	3 Aux.	2 Aux.
	1 Lic.	2 Lic.		3 Lic	2 Lic	
	13 Aux. / 7 Lic. / 1 Lic. Sup.					
Total	21					

Turno tarde

	Supervisora	Block	Centro de Materiales	SECTOR A	SECTOR B	Puerta
	1	3 Aux. (1 turnante)	1 Aux.	5 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	2 Aux. (1 turnante)
		1 Lic		3 Lic (1 turnante)	2 Lic (1 turnante)	
Subtotal		3 Aux.	1 Aux.	5Aux.	3 Aux.	2 Aux.
	1 Lic.	1 Lic.		3 Lic	2 Lic	
	14 Aux. / 6 Lic. / 1 Lic. Sup.					
Total	21					

Total 3 turnos

	Supervisora	Lic. Enf.	Aux. Enf.
Subtotal	2	18	37
Total	57		

Otros servicios

	Alimentación enteral y fórmulas lácteas (4)	CRLH	PARO	RX	CoSepa	CCIIH	UMEFEPE	PAR PED (3)	ROPERIA
	1 Aux.	3 Aux.	1 Aux.	1 Aux.			2 Aux.		
			1Lic.		1 Lic.	1 Lic.	1 Lic		1 Aux. Enf
							1 Lic. Sup.		
Subtotal	1 Aux.	3 Aux.	1 Aux.	1 Aux.			2 Aux.		1 Aux. Enf
			1Lic.		1Lic.	1Lic.	1 Lic.		
	9 Aux. / 4 Lic. / 1 Lic. Sup.								
Total	14								

Total enfermería

Total	Supervisoras	Lic. Enf.	Aux. Enf.
72 (*)	4 (*)	22	46 (**)

(*) Se incluye a la Jefa de Enfermería de UP

(**) No están incluidas en esta dotación 7 Aux. de enfermería que no están trabajando por licencias prolongadas

Notas:

- Se considera que al no haber cesáreas, no se requiere que el block quirúrgico funcione en el turno nocturno. Durante el 2015 sólo hubo 3 días en que se utilizó para pacientes CRENADECER. Se dispone el cierre en la noche (22 a 6), quedando la llave a cargo de la supervisora por si se requiera su utilización.
- En puerta de emergencia se reduce de 2 a 1 la dotación de enfermería en función de que el promedio de consultas de emergencia de pediatría y medicina general sumadas son en total 4 por día.
(Fuente: RRMM informe anual 2015).
- En función de que no habrá nacimientos en UP se eliminó la policlínica de alto riesgo pediátrico.
- Sustituye a la anterior denominación Cocina de Leche.
- En ropería se sustituyó la Lic de enfermería que está con lic. prejubilatoria por una Aux. de Enfermería.

4.2.2 Requerimientos para apoyar otros servicios asistenciales y/o nuevos proyectos

Lugar	Lic. Enf.	Aux Enf	Función	Observaciones
UDT (DEMEQUI)	1	5	fortalecer la atención en equipos de referencia.	
CMI Pando	2	1	Apoyo en la atención	Es el CMI con mayor número de consultas e importancia estratégica
UNIDAD DE INTERNACIÓN	3	6	Implementación de Internación Domiciliaria	
UNIDAD DE INTERNACIÓN	1	1	Hospital de Día	
Sub-total	7	13	Total	20

Resumen de la dotación de enfermería con la adecuación, implementación de nuevos proyectos y apoyo de otros servicios asistenciales.

Dotación de enfermería	Supervisoras (**)	Licenciados Enfermería	Auxiliares	TOTAL
Actual	4	29	59	92 (*)
Adecuación e implementación Internación domiciliaria y Hospital de Día	4	26	53	83
Implementación Hospital de Día y Redistribución en otros servicios asistenciales del BPS	-----	3	6	9

(*) No están incluidos 7 aux. de enfermería y 1 lic. en enfermería, con certificaciones prolongadas.

(**) Se requiere crear un cargo de supervisora para el turno de la noche

5. CUADRO RESUMEN DE LA ADECUACION DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN.

Servicio	Nº Actual Func.	Nº Func. Adecuación	No cargos necesarios en otros servicios BPS	A definir Destino	Observaciones
Medicina Adultos	9	9		-----	Adecuación implementada.
Ginecología	17	6	6	5	
Parteras	10 (*)	8	2	----	(*) No se incluyó 1 partera con lic. prolongada sin reintegro
Pediatría	17	13	4	-----	Se requiere 1 cargo Jefe Pediatría
Anestesia		No involucra a funcionarios presupuestados.			
Imagenología	5	5		-----	
Hemoterapia	12(**)	12		-----	(**) no se incluyó un técnico con licencia prolongada
Enfermería	92	83 (***)	9	-----	(***) incluye internación domiciliaria y hospital de día
Total	162	136	21	5 (***)	.

(****) Existiría posibilidad de reubicación de hasta 5 ginecólogos como médicos generales en otros servicios de Gerencia de Salud

OBSERVACIONES REFERIDAS A NECESIDAD DE SUPLENTE EN EL SECTOR DE INTERNACIÓN DEL CRENADECER:

Si bien se cuenta con suplentes y destajistas para la cobertura de las distintas especialidades antes mencionadas, es necesario plantear la carencia en dos de ellas:

- 1) PEDIATRIA: No se cuenta con suplentes suficientes de pediatras para dar respuesta a cobertura de licencias (reglamentaria, enfermedad, art. 60 etc.). De los 3 pediatras que se anotaron en el último llamado a destajistas sólo 1 realiza alguna suplencia. Hay una gran demanda en el mercado de salud de pediatras retribuidas con remuneraciones con las cuales no estamos siendo competitivos.

Es necesario buscar alternativas para lograr sostener con suplentes la estructura definida, por lo cual por expediente aparte se realizarán propuestas para intentar buscar solución a este problema.

- 2) **AUXILIARES DE ENFERMERÍA:** Si bien se estableció una dotación de personal de enfermería para la atención adecuada de los pacientes internados, hoy no se dispone de listas de suplentes de auxiliares de enfermería (si de licenciadas) para mantener la dotación establecida ante las contingencias no previstas (licencias prolongadas, bajas por jubilaciones etc)

6. ACTIVIDADES NECESARIAS PARA IMPLEMENTAR EL REDISEÑO DE LOS SERVICIOS DE LA UIC Y LA PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS PROYECTOS.

-) Definir criterios y seleccionar a los funcionarios que serán redistribuidos dentro de los Servicios Asistenciales del BPS y los que quedarían sin función, notificándolos de su situación o destino, así como las condiciones laborales que el organismo les asegurará en su condición de funcionarios presupuestados del BPS.
-) Concluir convenio de complementación con ASSE definiendo si van a estar incluidos o no recursos humanos.
-) Se requiere el apoyo de Recursos Humanos para las actividades de selección y notificación.

Para la elaboración de este documento se tomó como base el realizado con fecha 10/8/2016 por el Equipo Técnico integrado por la Dra. Cristina Ferolla, Dra. Neda Christoff, Dr. Roberto Picovsky y Dr. Héctor Suarez. A ese documento se le introdujeron algunos cambios realizados con la participación de la Gerencia de Asistencia Médica, Gerencia de Prestaciones de Salud y Dirección Técnica de Prestaciones.

7. ANEXOS

Anexo No. 1: Acuerdo firmado entre BPS, ASSE, ATSS y MSP



DIRECCION GENERAL DE COORDINACION

Montevideo, 26 de abril de 2016

Como resultado de la Mesa de Negociación sobre el tema del Sanatorio Canzani que esta cartera impulsó en el mes de febrero del corriente año, a través de la Dirección General de Coordinación, con representación de las siguientes instituciones: BPS, ATSS, y ASSE; se ha acordado:

- 1. Se mantenga la atención en policlínica de alto riesgo social** (primer nivel de atención) para las usuarias de Uruguay Crece Contigo más pacientes que ASSE considere derivar, en las instalaciones del Sanatorio Canzani, con recursos humanos del BPS, con dirección administrativa de BPS y Dirección Técnica de ASSE, siendo derivados los partos de las usuarias de esta policlínica a ASSE.
- 2. El cierre de la maternidad del Sanatorio Canzani.** Esto surge por un lado, debido a que la incorporación al SNIS de las usuarias que atendía el BPS el número de partos mensuales que anteriormente era de 500, en el año 2015 disminuyó a 17; por otro, este ministerio viene desarrollando en todo el territorio nacional una política de maternidades únicas a los efectos de mejorar la calidad y eficiencia de la atención en estos servicios.
- 3. El BPS seguirá desarrollando un rol imprescindible en el SNIS como Centro de Referencia de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras** para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral de pacientes con estas patologías, priorizando, siempre que esto no afecte la calidad de la atención, en las instalaciones .del BPS (Sanatorio Canzani)
- 4. A sugerencia del Ministro de Salud Pública, se acuerda estudiar con BPS la posibilidad que éste desarrolle un Centro de Rehabilitación Nacional.**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN
18 de Julio 1892 – 1º Piso – Of. 106 – Tel.: 1934 int. 1022 y 1023
Mail: secretaria.coordinacion@msp.gub.uy

Anexo No. 2: Comunicado N°1 – Gerencia de Salud

Montevideo, 11 de mayo de 2016.

COMUNICADO N°1

Ref. Servicios de Maternidad del Sanatorio Canzani.

En cumplimiento del acuerdo firmado el día 26 de abril de 2016, entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social (ATSS), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el Banco de Previsión Social (BPS), se comunica que hasta el próximo 31 de mayo el BPS prestará servicios de maternidad en dicho Sanatorio.

La fecha referida atiende al tiempo necesario para cumplir con la convocatoria de suplentes ya realizada, la previsión de internaciones existentes, así como el tiempo que se requiere para hacer las comunicaciones necesarias y no generar dificultades a los usuarios, entre otras previsiones de corte administrativa.

A tales efectos a partir del 25 de mayo del 2016 no se ingresarán a dicho Sanatorio embarazadas, puérperas, ni recién nacidos.

Los funcionarios afectados a las tareas del funcionamiento de la maternidad continuarán en sus puestos de trabajo mientras se defina su destino. A tales efectos se trabajará en la definición de las necesidades de la organización, así como en la concreción del o los correspondientes acuerdos con ASSE.

Cra. Q.F. Ma. Ester Estévez
Gte. De Prestaciones de Salud

Anexo No. 3: Pacientes de equipos de CRENADECER al 31/07/2016.

EQUIPO	CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO	CON DIAGNOSTICO SIN CONFIRMAR	TOTAL
FLAP (Fisura labio alveolopalatina)	747	-----	747
EIM (Errores Innatos del Metabolismo)	140	22	162
MMC (Mielomeningocele)	274	-----	274
EPIDERMOLISIS BULLOSA	14	-----	14
FIBROSIS QUISTICA	282	175	479
ENFERMEDADES RARAS	263	94	357
TOTAL	1720	313	2.033

Fuente: Registros Médicos UDT.

Anexo No. 4: Estudios realizados - Servicio de Ecografía

ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE ECOGRAFIA PERIODO ENE - JUN 2016							
ESTUDIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL 1er SEMESTRE
OBSTÉT.	147	187	160	169	146	181	990
OBST. TN	25	36	40	27	22	36	186
OBST. TV	2	3	3	3	0	0	11
TN Screening	24	36	39	27	19	34	179
DOPPLER	19	22	17	17	25	20	120
E STRUCT.	71	88	72	87	108	80	486
ABDOM.	9	13	16	19	21	13	91
RENAL	16	27	24	31	26	23	147
TIROIDES	3	4	3	4	6	4	24
PELV.	12	12	26	18	33	31	132
PELV TV	8	9	7	8	8	5	45
CERVIX TV	1	0	3	0	2	4	10
P. BLAN.	0	1	0	0	4	1	6
TF	0	0	0	0	0	0	0
MAMA	0	4	2	3	1	5	15
TOTAL	337	422	412	413	421	437	2442
PROMEDIO MENSUAL							407

Fuente: Registros Médicos UP.

Anexo No. 5: Número de pacientes atendidos, consultas y procedimientos – UMEFEPE.

UMEFEPE PERIODO : ENERO - JUNIO 2016

CONSULTAS	PACIENTES ATENDIDOS						TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
PRIMERA VEZ	179	161	205	231	230	232	1238
CONTROL	69	84	70	94	97	136	550
TOTAL	248	245	275	325	327	368	1788

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
ENTREGA PRESENCIAL DE RESULTADOS	212	242	260	311	312	304	1641
SEGUIMIENTO PRESENCIAL Y NO PRESENCIAL (*)	176	119	73	178	183	224	953
TOTAL	388	361	333	489	495	528	2594

(*) De enero a mayo, en este ítem están contabilizados únicamente los seguimientos no presenciales.

A partir de junio, están incluidos además los seguimientos presenciales.

ECOGRAFIAS REALIZADAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
TN	65	63	51	59	62	72	372
OBSTETRICA	13	9	12	13	20	26	93
DOPPLER	0	0	1	0	0	2	3
ESTRUCTURAL	6	2	5	5	3	6	27
TOTAL	84	74	69	77	85	106	495

SCREENING DEL 1ER TRIM. REALIZADOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
EFFECTORES PRIVADOS	145	158	148	193	195	212	1051
RIEPS	147	132	152	141	141	179	892
TOTAL	292	290	300	334	336	391	1943

RESULTADOS DEL SCREENING DEL 1ER TRIMESTRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
RIESGO ALTO	12	10	6	9	4	11	52
RIESGO BAJO	280	280	294	325	332	380	1891
TOTAL	292	290	300	334	336	391	1943

PROC. DIAGNOSTICOS INVASIVOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
AMNIOCENTESIS	6	5	6	2	5	5	29
AMNIOINFUSION	0	1	0	0	0	0	1
VELLOSIDAD CORIAL	13	11	11	9	5	5	54
PARACENTESIS FETAL	0	0	0	1	0	0	1
VESICOCENTESIS	0	0	0	0	2	2	4
DERIVACION VESICAL	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL	19	17	17	12	13	13	91

Fuente: Informes mensuales del Servicio de UMEFEPE, SISS-P.

Anexo No. 6: Hospital de Día

Procedimientos a realizar en la Unidad de Internación del CRENADECER:

-) Balance metabólico en pacientes de Errores Innatos del Metabolismo
-) Administración de medicación intravenosa que requiera su pasaje en forma lenta en tiempos prolongados y /o con supervisión médica.
-) Atención de pacientes en modalidad Hospital de Noche.
-) Manejo de bombas elastoméricas
-) Atención de pacientes ingresados en modalidad Cirugía de Día
-) Heparinización de port a Cath

Anexo No. 7: Dotación actual de Enfermería por sector y por turno - Unidad de Perinatología

Abril 2016

Turno noche

	Supervisora	Block	C de M	2º Piso	1º Piso	Puerta	UCE
	1 (*)	2 Aux.(1 turnante)	1 Aux.	4 Aux. (1 turnante)	4 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	5 Aux. (2 turnante)
				2 Lic (1 turnante)	1 Lic		1 Lic
Subtotal		2 Aux.	1 Aux.	4 Aux.	4 Aux.	3 Aux.	5 Aux.
	1 Lic.			2 Lic	1 Lic		1 Lic
	19 Aux. / 5 Lic.						
Total	24						

(*) Se cuenta con una Lic en Enfermería pero sin cargo de supervisora.

Turno mañana

	Supervisora	Block	C de M	2º Piso	1º Piso	Puerta	UCE
	1	2 Aux.(1 turnante)	1 Aux.	4 Aux. (1 turnante)	4 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	2 Aux. (1 turnante)
		2 Lic		3 Lic (1 turnante)	3 Lic		2 Lic
Subtotal		2 Aux.	1 Aux.	4 Aux.	4 Aux.	3 Aux.	2 Aux.
	1 Lic.	2 Lic.		3 Lic	3 Lic		2 Lic
	16 Aux. / 10 Lic. / 1 Lic. Sup.						
Total	27						

Turno tarde

	Supervisora	Block	Centro de Materiales	2º Piso	1º Piso	Puerta	UCE
	1	3 Aux.(1 turnante)	1 Aux.	4 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	3 Aux. (1 turnante)	2 Aux. (1 turnante)
		1 Lic		3 Lic (1 turnante)	3 Lic (1 turnante)		2 Lic
Subtotal		3 Aux.	1 Aux.	4 Aux.	3 Aux.	3 Aux.	2 Aux.
	1 Lic.	1 Lic.		3 Lic	3 Lic		2 Lic
	16 Aux. / 9 Lic. / 1 Lic. Sup.						
Total	26						

Total 3 turnos

	Supervisoras	Lic. Enf.	Aux. Enf.
Subtotal	2	24	51
Total	77		

Otros servicios

	C de L	CRLH	PARO	RX	CoSepa	CCIIH	UMEFEPE	PAR PED	ROPERIA
	1 Aux.	3 Aux.	1 Aux.	1 Aux.			2 Aux.		
			1Lic.		1 Lic.	1 Lic.	1 Lic	1 Lic.	(**)
							1 Lic. Sup.		
Subtotal	1 Aux.	3 Aux.	1 Aux.	1 Aux.			2 Aux.		
			1Lic.		1Lic.	1Lic.	1 Lic.	1 Lic.	
								1 Lic. Sup.	
8 Aux. / 5 Lic. / 1 Lic. Sup.									
Total	14								

Total Enfermería

	Supervisoras	Lic. Enf.	Aux. Enf.
Subtotal	4 (*)	29 (**)	59 (***)
Total	92		

Fuente: Jefatura de Enfermería de UP.

(*) Se incluye a la Jefa de Enfermería de UP.

(**) No está incluida una Lic. Enf. con licencia prolongada.

(***) No están incluidas en esta dotación 7 Aux. de Enfermería que no están trabajando por distintas situaciones: licencia sin goce de sueldo, certificaciones médicas prolongadas.

Glosario:

C de L: Cocina de Leche

CRLH: Centro Recolector de leche humana

PARO: policlínica de alto riesgo obstétrico

COSEPA: Comité de seguridad del paciente

CCIIH: Comité de Infecciones Intrahospitalarias

UMEFEPE: Unidad de Medicina Embrionofetal y perinatal

PAR PED: Policlínica de alto riesgo pediátrico.