I° Pre-Conferencia Latinoamericana HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud

Avance de los Sistemas de Salud en la Era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG)

Montevideo, Uruguay
19 de octubre de 2017
Centro Cultural de España, Rincón N° 629
de 10 a 18 horas

Instituciones participantes

Instituciones Convocantes

Health Systems Global
http://healthsystemsglobal.org/

Organización Panamericana de Salud
http://www.paho.org

Centro Latinoamericano de Economía Humana
http://claeh.edu.uy/v2/

Instituciones Adherentes

Asociación de Economía de la Salud del Uruguay
http://www.aesuruguay.org.uy/

Centro de Estudios de Estado y Sociedad
http://www.cedes.org/

Centro Cultural de España
http://www.cce.org.uy/

Centro de Investigaciones Económicas
http://www.cinve.org.uy/

Fondo Nacional de Recursos
http://www.fnr.gub.uy/

Universidad Isalud Uruguay
http://www.isalud.edu.uy/

Universidad Católica del Uruguay
http://ucu.edu.uy/es

Universidad de la República Uruguay
http://www.universidad.edu.uy/

Presentación

La visión de Alma Ata de "Salud para todos" sigue siendo tan convincente hoy como lo fue en 1978, como se refleja en el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG). Pero el mundo ha cambiado en cuarenta años, y a pesar de contar con mejores resultados, **persisten desafíos extraordinarios para la equidad y la inclusión social a fin de alcanzar el acceso** y la cobertura universal en salud como las transiciones demográficas y epidemiológicas, los conflictos sociales y sus migraciones consecuentes, la segmentación de los sistemas de salud y el cambio climático, entre otros.

El V Simposio Mundial en Sistemas y Servicios de Salud, Health System Global (HSG), a realizarse en **Liverpool, Reino Unido, en octubre de 2018,** busca promover el intercambio de información y experiencias sobre nuevas formas de diseño y financiamiento de programas de salud, la prestación de servicios, la participación de los recursos humanos en el campo de la salud, y la conformación de nuevas alianzas sociales y políticas para promover la salud para todos.

La organización de un ciclo de Pre Congresos en las Américas se motiva en la necesidad de contar con una mirada latinoamericana sobre la implementación y análisis de sistemas y servicios de salud, aportando una perspectiva propia, y transmitiendo al mundo las experiencias de investigación y gestión en la región.

El propósito de estos eventos es doble: por una parte, **generar un espacio de intercambio local** sobre las experiencias más relevantes y las visiones transformadoras, que alimente un debate necesario sobre los sistemas de salud. En segundo lugar, se procurará apoyar a los trabajos seleccionados para esta pre-conferencia en la presentación de sus resúmenes en el V Simposio del Health System Global a llevarse a cabo en Liverpool.

Con el propósito de reunir a **investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud del Gran Buenos Aires** que trabajen en temas vinculados a los sistemas de salud de la región, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

- Propiciar el **intercambio de experiencias** en un encuentro de investigadores/as y tomadores/as de decisiones en torno a **mesas de debate interdisciplinario**.
- **Estimular la presentación de trabajos** de autores/as latinoamericanos/as en la convocatoria abierta del Simposio Mundial en marzo 2018.
- Fortalecer la presencia latinoamericana de estudios sobre sistemas y políticas de salud en el Simposio.

Asimismo, aquellos resúmenes que sean seleccionados en la llamada de Liverpool y hayan participado en alguna de las pre-conferencias regionales, tendrán la posibilidad de ser elegibles para una de las diez becas completas ofrecidas por la Organización Panamericana de la Salud para asistir al Simposio en Reino Unido.

Comité Organizador

Referente Health Systems Global

Daniel Maceira, Ph.D

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente CONICET y Profesor Titular de la Universidad de Buenos Aires, y colaborador en programas de posgrado en FLACSO, UTDT, entre otros. Ha colaborado con IDRC de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global ; y el Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Desde 2016 es Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud.

Referente Institución Anfitriona

Marta Napol

Doctora en Medicina, Especializada en Pediatría en la Universidad de la República y en Economía de la Salud en el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) de Uruguay. Trabaja en el CLAEH desde 1985 donde realizó trabajos de investigación y de apoyo a la organización comunitaria en el campo de la atención primaria de salud y desde 2003 coordina la Especialización en Gestión de Servicios de Salud. Actualmente es integrante del Consejo Universitario Superior de la Universidad CLAEH. Ha coordinado numerosos proyectos de intervención, de evaluación y de investigación en Primera Infancia en el país. Coordina actualmente el área de Primera Infancia del Gobierno de Canelones y a nivel departamental el Programa nacional Uruguay Crece Contigo.

Norma Rodríguez

Médica especializada en Salud Pública y Administración Hospitalaria. Tiene una larga trayectoria en dirección hospitalaria en instituciones públicas y privadas de Uruguay. Es Asesora de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública. Docente de posgrados en la Universidad CLAEH y coordinadora de la Maestría en Políticas y Gestión de Salud, docente de la Especialización en Gestión de Servicios de Salud y del curso de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud en el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT). Profesora Adjuntade Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Tiene numerosas publicaciones en temas de salud pública, administración y calidad en salud.

Maria Cecilia Hackembruch

Doctora en Medicina, Especialista en Economía de la Salud; Especialista en Calidad de Servicios de Salud; Master en Dirección de Empresas de Salud; Directora de Escuela de Gestión en Ciencias de la Salud ISALUD Uruguay.

Comité Organizador

Carlos Grau Pérez

Maestría en Economía en la Universidad Católica de Lovaina, Economista de la Universidad de la República. Coordinador de la Unidad Académica de Microeconomía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República. Docente también en la Universidad ORT. Cursos dictados, Finanzas Públicas, Economía Pública, Microeconomía a nivel de grado y de maestría, Economía Gerencial. Participante directo en los diseños de reforma tributaria y del sector salud llevados adelante en Uruguay en el año 2007. Ex-Asesor del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Trabajos de consultoría para organismos internacionales en el área de políticas sociales, tributación, y salud (Banco Mundial, BID, OMS, etc).

Luis Lazarov

Economista egresado de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración de la Universidad de la República; con formación específica en economía de la salud, gestión de servicios de salud, y seguridad económica en la vejez. Docente de Economía Pública en la Facultad de Ciencias Económicas y Administración de la Universidad de la República (desde 1993). Asesor económico y negociador en la Unidad de Negociación del Sindicato Médico del Uruguay (desde 1993). Investigador Senior del Centro de Investigaciones Económicas (CINVE) con actividad de consultoría, investigación, docencia y co-coordinación en el área de Economía y Salud de Cinve-Consultora Salud (desde 1995).

Augusto Ferreira

Doctor en Enfermería, Licenciado en Enfermería, Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Salud Comunitaria. Diplomado en Gestión en Salud y Gestión de Equipos y Servicios Sanitarios en la Atención Primaria de Salud. Decano de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud y Director del Instituto de Bienestar y Salud de la Universidad Católica del Uruguay. Director de las líneas de investigación *Calidad de la Atención de Salud, Gestión y Políticas de Salud, Seguridad del Paciente.* Coordinador Internacional de la Red de Gestión del Cuidado. Integrante del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Cuidados. Evaluador del Sistema Arcu Sur del Mercosur Educativo y Asesor de la Federación Médica del Interior Punta del Este.

Patricia Triunfo

Doctora en Economía (Ph.D) de la Universidad de Granada, España. Magíster en Economía Internacional, dECON-FCS, UdelaR. Economista, FCEA, UdelaR. Ex Directora del dECON-FCS, UdelaR. Profesora Titular del dECON-FCS, UdelaR. Docente de microeconomía y economía pública. Investigadora en temas de economía de la salud.

Noelia Cabrera

Licenciada en sociología (Universidad Nacional de La Plata), maestranda en Sociología Económica (Instituto de altos estudios sociales. UNSAM). Investigadora asistente del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Area Salud, Economía y Sociedad.

Programa de la preconferencia

Health Systems Global

Preconferencia Uruguay

Jueves 19 de octubre, 2017

Centro Cultural de España, Rincón N° 629

Hora	Título	Autor/a	Institución
10:00 - 10:15	Bienvenida Comité Organizador Local	Marta Napoles	Universidad Claeh
	Bienvenida Representante Health Systems Global	Daniel Maceira	CEDES y Health Systems Global
10:15 - 11:45	Panel 1: Gestión de Servicios Moderador/a: Norma Rodríguez (Claeh)		
	Facilitar la decisión más saludable. Aplicabilidad y resultados de las políticas públicas destinadas a favorecer estilos de vida saludables	Herrera Diaz Melina y María Cecilia Hackembruch	ISALUD Uruguay
	Gestión de salud en adolescentes privados de libertad en Uruguay	José Luis Priore	Director General de Salud, Inisa
	Los efectos de la expansión del seguro social de salud y el aumento de la elección en los resultados perinatales y el uso de los cuidados de la salud en Uruguay	Ana Balsa y Patricia Triunfo	Departamento de Economía, Univ. de Montevideo y Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR
11:45 - 12:00	Café		
12:00 - 13:30	Panel 2: Recursos Humanos Moderador/a: Patricia Triunfo (Udelar)		Hospital Departamental de Rivera ASSE
	Outsourcing, factores motivacionales y eficacia en gestión ambiental hospitalaria	Gustavo Ribero Lavie, Miriam Castro y Alicia Rocha	Consultores
	Gestión del Ausentismo Laboral en Sector Salud A&C	Gustavo Ribero Lavie	Director de Uruguay & Asociados Argentina
	Engagement en los recursos humanos del sector salud: la calidad y cobertura universal desde el Católica bienestar de los profesionales.	Augusto Ferreira Umpiérrez, Virginia Chiminelli, Javier Labarthe y M.Cristina Ferrari	Universidad Católica del Uruguay
13:30 - 14:30	Almuerzo		
14:30 - 16:00	Panel 3: Transición epidemiológica y gasto en salud Moderador/a: Luis Lazarov (Cinve)		
	¿Existen problemas de equidad en el acceso a prestaciones financiadas por el FNR? Uruguay 2010-2015	Ignacio Olivera Mangado	Cinve
	Desigualdades en el diagnóstico de Enfermedades crónicas no transmisibles (ECTN) y sus determinantes sociales en Uruguay	Fabricio Mendez Rivero	Min.Salud Pública - UdelaR
	Impacto del envejecimiento demográfico poblacional del Uruguay sobre el financiamiento del Sistema de Salud: Proyecciones al año 2025	Miguel Angel García	Cinve
16:00 - 16:15	Café		
16:15 - 17:45	Panel 4: Análisis Sistémico Moderador/a: Daniel Maceira (CEDES-HSG)		
	A 10 años de la reforma del sistema de salud en Uruguay: la calidad de la atención, un desafío para la sustentabilidad de los resultados alcanzados en materia de acceso universal	Fernando Bertolotto, Sebastián Gadea, Camila Estiben, y Luciana Piccardo	Unidad de Investigación de Enfermería de la Universidad de la República - Repú
	Evolución de la participación de usuarios en la reforma de salud Uruguay	Miriam Dotta	Cinve
	Salud y desarrollo social: una interacción dialéctica	Daniel Olesker	ISALUD Uruguay
17:45 - 18:00	Cierre de Pre-Conferencia	Daniel Maceira	Health Systems Global

Trabajos presentados

Facilitar la decisión más saludable. Aplicabilidad y resultados de las políticas públicas destinadas a favorecer estilos de vida saludables

Dra. Herrera Diaz Melina, Profesora de ISALUD Uruguay, área Epidemiología e Investigación
Dra. Hackenbruch Cecilia, Directora de ISALUD Uruguay, Profesora de Políticas Sanitarias y Herramientas de Gestión Aplicadas al ámbito sanitario

Propósito: difundir y promover las políticas públicas destinadas a favorecer los estilos de vida saludables. Conocer los resultados de su implementación en Uruguay.
Enfoque: En nuestro país, así como en muchos otros países, las principales causas de morbimortalidad están relacionadas con enfermedades crónicas. Sabemos que, los principales determinantes de dichas enfermedades surgen de los estilos de vida y el medio ambiente en el que las personas desarrollan su vida, y que podemos reconocer previamente factores de riesgo relacionados, cuya importancia radica, en el hecho de que son en su mayoría prevenibles. En este sentido, las políticas públicas destinadas a favorecer estilos de vida saludables, son una herramienta fundamental en la promoción de salud y la prevención de enfermedades y contribuyen también al diagnóstico precoz de enfermedades crónicas, posibilitando así su control.
Importancia: En Uruguay, en los últimos años, se han implementado varias políticas públicas destinadas a disminuir la presencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, que están actualmente entre las primeras causas de muerte en nuestro país. Con el objeto de disminuir factores de riesgo como el tabaquismo, mala alimentación, sedentarismo, y el consumo de alcohol, se han implementado leyes, decretos y programas de salud como la ley N 18256 antitabaco, el decreto que promueve la disminución del consumo de sal, los programas de promoción de la actividad física y la política del alcohol cero.
Objetivo: Es objeto de este trabajo discutir la aplicabilidad e impacto de este tipo de acciones en la promoción y prevención en salud, así como medir sus resultados a corto, mediano y largo plazo, sus proyecciones a futuro y la ampliación a nuevas políticas de éste tipo.
Público objetivo: tomadores de decisiones en políticas públicas.

Trabajos presentados

Gestión de salud en adolescentes privados de libertad en Uruguay

Lic. Esp. José Luis Priore. Director General de Salud. Inisa.

El Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente es una institución que surge como servicio descentralizado en el años 2015 con el objetivo esencial de gestionar la inserción social y comunitaria de los adolescentes en conflicto con la ley penal mediante un proceso psicosocial, educativo e integral, que conlleve el reconocimiento de su condición de sujetos de derecho. Se ha iniciado un cambio estructural en todas sus áreas de intervención, incluyendo la Dirección General de Salud (INISALUD), que también ha tenido que alinearse a la reforma de salud en Uruguay y los Objetivos Sanitarios Nacionales.

Justificación: extensa bibliografía demuestra que los adolescentes conforman uno de los grupos peor atendidos por los servicios de salud dado que estos no son percibidos como un lugar dónde encontrar respuestas; esto se incrementa en las comunidades desfavorecidas y tiene una de sus máximas expresiones en los jóvenes que incurren en l medio delictivo, en los que hay una alta prevalencia de situaciones y condiciones vitales que determinan problemas de salud en el futuro. Los centros de privación de libertad en estos casos se deben constituir en una ventana de oportunidades para la captación oportuna y resolución de problemas de salud.

Objetivo: brindar un servicio de salud accesible y de calidad homogénea hacia adolescentes privados de libertad (APL) para que la prisión no se constituya una barrera de acceso, buscando así una atención oportuna y de equidad, universalizando el acceso a grupos vulnerables.

Metodología: el plan de gestión de INISALUD se ha constituido como un servicio de atención primaria con énfasis en especialidades de mayor prevalencia en APL como ser psiquiatría, adicciones, nutrición y odontología, coordinando la atención del resto de especialidades y complejidades con cada prestador integral público o privado de acuerdo a la afiliación del APL. Se ha instaurado un servicio amigable que busca adecuarse al perfil del APL (escaso o nulo cuidado por la salud, bajo nivel académico, altos niveles de violencia, problemas de consumo de sustancias, problemas mentales, etc.), con equipamiento médico e informático, confección de protocolos y capacitación de funcionarios.

Conclusiones: el servicio asistencial de INISALUD ha logrado mejorar el acceso y la calidad asistencial en las áreas que brinda servicio con una capacidad de resolutividad en el entorno del 80%. Ha logrado bajar costos propios y ha trasladado costos equitativos en base a la referenciación al prestador integral de acuerdo a la afiliación del APL. Se encuentra además en proceso de consolidación como objetivo compartido con el prestador público, la derivación externa al recuperar la libertad del APL generando continuidad de la atención en salud en territorio y desarrollo social.

Palabras clave: adolescente privado de libertad, salud, equidad.

Trabajos presentados

Los efectos de la expansión del seguro social de salud y el aumento de la elección en los resultados perinatales y el uso de los cuidados de la salud en Uruguay

Ana Balsa, Departamento de Economía, Universidad de Montevideo
Patricia Triunfo, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR

Motivación: La reforma de la salud en Uruguay, iniciada en 2007, apuntó a ampliar el seguro social de salud a grupos de la población no cubiertos, los cuales pueden escoger entre prestadores privados o públicos. Entre 2007 y 2010, 124.000 mujeres menores de 18
años pasaron a tener cobertura privada de salud.
Objetivo: El objetivo de nuestro análisis es estudiar si la expansión del seguro social a una franja de la población antes cubierta por el seguro público permitió mejorar el acceso a los servicios de salud perinatal y la salud al nacer.
Metodología: En base a los Certificados de Nacido Vivo para el Uruguay de 2002-2010, utilizamos modelos de dobles y triples diferencias para estimar las diferencias en los resultados perinatales y la utilización de cuidados entre las madres de 14 a 17 y las de 19 a 22 años antes y después de la reforma, y entre zonas geográficas afectadas con cobertura privada previo a la reforma.
Resultados: Los resultados del modelo de triple diferencias, que explotan la variación geográfica y de grupos de edad, muestran que la expansión de la cobertura de la seguridad social dio lugar a un aumento de la atención privada, pero no tuvo efectos sobre la salud de los recién nacidos, medida tanto con el peso al nacer, bajo peso al nacer o prematurez. Además, encontramos que esta expansión resultó en una disminución en el acceso a la atención prenatal entre las mujeres con atención prenatal inadecuada (menos de 3 controles prenatales) y en un aumento en la tasa de cesáreas. Nuestros resultados demuestran que la reforma pro-elección en Uruguay no condujo a mejores resultados, al menos en los primeros años, lo que sugiere que las fortalezas y debilidades relativas de la provisión privada y la competencia dependen del entorno institucional y regulatorio local.

Trabajos presentados

Outsourcing, factores motivacionales y eficacia en gestión ambiental hospitalaria

Dr Gustavo Ribero Lavie, Lic. Miriam Castro, Aux. Alicia Rocha. Comité de Infecciones Hospital Departamental de Rivera ASSE

En el período agosto 2012 y julio 2013 el Comité de Infecciones del Hospital Departamental de Rivera estudio las relaciones de la eficacia de la higiene de superficies hospitalarias con la motivación del personal de limpieza, especialmente en las salas de Medicina y Pediatría. Se realizó la recolección de datos sobre la eficacia de la higiene de superficies críticas. La vigilancia realizada se enmarcó dentro de la gestión ambiental hospitalaria. Los factores motivacionales fueron la inducción, comunicación, capacitación continua, participación y devolución. Se analizan las particularidades del outsourcing para servicios hospitalarios generales y sus diferencias con el outsourcing avanzado de empresas no sanitarias. La **metodología** del trabajo incluyó la marcación y control de marcas de sitios predeterminados en las superficies, con lápiz fluorescente, se utilizó una planilla Excel para la gestión de datos, construyendo indicadores de eficacia de higiene ambiental. Los sitios estandarizados fueron todos aquellos que tomaron contacto con las manos del paciente y del personal de salud las que son los vehículos anatómicos de transmisión de gérmenes resistentes. Los sitios marcados fueron barandas de camas, mesa de luz, mesa de comer, llave de luz, baranda de baño, tapa de inodoro, inodoro, barra de bañera. Los **resultados** mostraron que la eficacia en la higiene ambiental estuvo influenciada por la administración de la plantilla, por la rotación del personal, y por factores motivacionales tales como la inducción, capacitación, participación, comunicación y devolución de resultados, mejorando en las semanas y/o meses siguientes a las instancias de capacitación y de devolución; disminuyendo al influjo de percepción del cese de operaciones de la empresa, licencias, rotaciones de personal y nuevo personal contratado. Se **concluyó** que la comunicación, la participación, capacitación continua y devolución de resultados se mostraron como factores fuertemente motivadores en las personas para mejorar la eficacia en higiene ambiental hospitalaria.

Palabras claves: outsourcing, tercerización, medio ambiente, higiene, limpieza, desinfección hospitalaria, supervisión, indicadores.

Trabajos presentados

Gestión del Ausentismo Laboral en Sector Salud

Dr. Gustavo Ribero Lavie, Director A&C Consultores. Especialistas en Gestión de Servicios de Salud

Este tema importa para mejorar la gobernanza médica en las empresas de salud, porque afecta las relaciones con los pacientes e impacta en el clima laboral. El ausentismo laboral se puede medir por climas laborales tóxicos, la afectación de la seguridad del paciente y el continuo de gestión por quiebre de la cadena de información. Es un indicador centinela que expresa la desmotivación de las personas en ámbitos de trabajo. No es la causa sino la consecuencia de procesos y sistemas organizacionales vulnerables que se relacionan con los estilos de liderazgo. El ausentismo laboral es un síndrome organizacional tardío dado por la pérdida de motivaciones. Como síndrome se describe por síntomas visibles y signos intangibles, detectables mediante la investigación, el estudio y el análisis de los fenómenos que lo generaron. El ausentismo es un indicador centinela que debe iniciar la revisión y el rediseño de los procesos y sistemas que lo condicionaron. El trabajo en sí mismo, como lo define Herzberg, es un factor motivador pero requiere de otros como el reconocimiento público, la auto-eficacia, la participación en la toma de decisiones y la autorrealización entre otros. Se presenta un modelo de gestión del ausentismo laboral con variables que agrupamos en factores diagnósticos y de tratamiento: a) factores diagnósticos de carácter social y ambiental, b) factores diagnósticos organizacionales como tipología de gestión, liderazgos tóxicos y riesgos ergonómicos y psicosociales en el ámbito laboral y b) factores de tratamiento preventivos y correctivos como el engagement, la comunicación interna y el marketing interno. Este modelo de gestión hace foco en el capital humano y en un sistema de información, propone soluciones algorítmicas de diagnostico y tratamiento del ausentismo laboral. Los resultados esperables con este modelo son el aumento del presentismo mediante un cambio de actitud de los líderes formales, el desarrollo de un enfoque en las necesidades del capital humano.

Trabajos presentados

Engagement en los recursos humanos del sector salud: la calidad y cobertura universal desde el bienestar de los profesionales.

Ferreira Umpiérrez Augusto, Universidad Católica del Uruguay
Chiminelli Tomás Virginia, Universidad Católica del Uruguay
Labarthe Javier, Universidad Católica del Uruguay
Ferrari María Cristina, Universidad Católica Argentina

Motivación: La calidad de la atención de salud ha sido estudiada desde estrés y burnout porque la prestación de cuidados sanitarios es una tarea física y emocionalmente agotadora, influyendo sobre salud y bienestar, relacionado esto con la disminución de calidad y aumento de eventos adversos. Pero mientras algunos individuos tienden a no poder afrontar el estrés, otros tienen capacidad de adaptarse a situaciones complejas, encontrar sentido y crecimiento ante experiencias estresantes. Estos dan valor agregado al servicio, se equivocan menos, asisten siempre, lo cual relaciona con prevención del error y cobertura de calidad en la atención. Conocer el nivel de engagement, a través de las dimensiones vigor, dedicación y absorción, que presenta el personal de salud y como perciben el desarrollo de su trabajo es relevante, repercute en la calidad de las prestaciones y en el bienestar laboral.
Objetivos: Determinar el nivel de engagement y los aspectos laborales relacionados en recursos humanos de instituciones de salud públicas y privadas de Uruguay y Argentina.
Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, realizado en Uruguay y Argentina de enero a setiembre de 2017. Muestra de 2996 profesionales de la salud de diferentes servicios. Aplicación de cuestionario auto administrado versión de Utrech Work Engagement Scale de 17 ítems para evaluar vigor, dedicación y absorción en el trabajo. Análisis de los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 7.0.
Resultados: El nivel de dedicación obtenido indica identificación con el trabajo como experiencia significativa y desafiante. Es importante llegar a niveles más altos, mediante delegación de responsabilidades, promoviendo autoeficacia, brindando oportunidades de crecimiento, asignación de retos y objetivos laborales. El componente vigor muestra que los individuos poseen energía, entusiasmo y resistencia, con aspectos laborales que pueden influir como vida socio-familiar, cuando este factor se ve afectado es relacionado con bajo desempeño y productividad. Respecto a la absorción muestra la facilidad para interrumpir actividades laborales, lo cual puede afectar calidad de la atención y promover errores. Son varios los aspectos que afectan el engagement del trabajador. Es de gran importancia que el lugar de trabajo ofrezca condiciones confortables, sea retador y ponga en práctica habilidades de recursos humanos.

Trabajos presentados

¿Existen problemas de equidad en el acceso a las prestaciones financiadas por el fondo nacional de recursos según el tipo de cobertura de la población? Uruguay.2010-2015

Dr. Ignacio Olivera Mangado, Investigador de cinve Consultora Salud Integrante del Observatorio salud

Objetivo principal

•Identificar si existen diferencias en el nivel de accceso de la población de Uruguay a las prestaciones financiadas por el FNR, según el tipo de cobertura, entre los años 2010 y 2015. Objetivos específicos

•Estimar, describir y comparar las tasas de uso de las poblaciones según el tipo de cobertura, para las prestaciones financiadas por el FNR en el período considerado.

•Estimar, describir y comparar las tasas de uso estandarizadas de las poblaciones según tipo de cobertura, para las prestaciones financiadas por el FNR seleccionados, en los años 2012 y 2015.

•Estimar, describir y comparar el gasto medio por persona de las poblaciones según el tipo de cobertura, para las prestaciones financiadas por el FNR seleccionadas, en los años 2012 y 2015.

Metodología: El acceso a las prestaciones del FNR se valoró a través de dos dimensiones: la utilización de las técnicas y tratamientos con medicamentos financiados por el FNR y el esfuerzo económico que esto supone en términos de gasto. Para ello se estimaron y analizaron las tasas de uso global y específica, por 100.000 personas, para el período comprendido entre los años 2010 y 2015 inclusive, para las técnicas y los tratamientos con medicamentos seleccionados que fueron financiados por el FNR. Se calcularon las tasas de uso específicas para la población con cobertura en el sector público y en el sector privado.

Resultados: El trabajo permitió establecer la existencia de “brechas” en las principales dimensiones seleccionadas. Las diferencias observadas expresan mayores niveles de acceso de la población con cobertura privada en relación a la cobertura pública, tanto en términos de tasas de uso como de gasto medio por persona. Es claro el desafío que implica encontrar respuestas que colaboren a explicar y entender mejor estas brechas observadas dada la magnitud sanitaria de los tratamientos y técnicas en cuestión para la población.

Trabajos presentados

Desigualdades en el diagnóstico de Enfermedades crónicas no transmisibles (ECTN) y sus determinantes sociales en Uruguay

Fabricio Méndez Rivero,
Ministerio de Salud Pública, Uruguay.
Universidad de la República (UdelaR), Uruguay

Objetivo: El objetivo principal de este trabajo es aproximar una estimación de la probabilidad de ser diagnosticado con una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) en Uruguay. Tomando como base teórica el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud (DSS) se parte de la hipótesis que la posición socioeconómica y de género son determinantes estructurales de desigualdades sociales, se busca dar cuenta que el acceso y la utilización de los servicios de salud es un determinante intermedio que traduce esas desigualdades sociales en disparidades en la probabilidad de ser diagnosticado con una ECNT.
Metodología: Se recurre a modelos *probit* para estimar la probabilidad de ocurrencia de dos eventos de interés: diagnóstico de ECNT, siguiendo el modelo de Grossman, controlando por variable de inversión y depreciación en salud; y de la utilización y acceso a servicios y prestaciones de salud, siguiendo los antecedentes Wagstaff y Van Dorslaer, controlando por variables de necesidad y no necesidad.
Resultados: Con relación a los resultados, se encuentran correlaciones significativas entre haber sido diagnosticado con una ECNT y el sexo, la deprivación y el ingreso. En el mismo sentido, se observan correlaciones significativas con la utilización y el acceso a los servicios de salud.
Conclusiones: El conjunto de hallazgos permite concluir que hay evidencia suficiente para sostener que en el Uruguay hay desigualdades socioeconómicas y de género en la probabilidad de sufrir una ECNT, siendo el sistema de salud un determinante que intermedia esa relación. Lo cual llama la atención sobre la necesidad de disponer de una política de salud pública basada en los determinantes sociales de los resultados sanitarios.

Palabras claves: desigualdades en salud, determinantes sociales, género, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), Uruguay

Trabajos presentados

Impacto del envejecimiento demográfico poblacional del Uruguay sobre el financiamiento del Sistema Nacional de Salud: Proyecciones al año 2025

Miguel Angel García, Claeh

La **justificación** de la investigación, está basada en que se entiende relevante cuantificar el costo futuro del SNIS, dada la envergadura del gasto en salud en Uruguay, y que mayoritariamente este es público, La pregunta que se realiza es, cuál sería la evolución del gasto del SNIS en valores absolutos y en comparación con el PBI del país. La hipótesis planteada es, que se produciría un incremento del gasto del SNIS entre los años 2013 a 2025 como causa del envejecimiento de la población.
Objetivo: realizar estimaciones cuantitativas del impacto del envejecimiento demográfico en el SNIS entre los años 2013 a 2025. Los objetivos específicos son determinar el año 2025 la evolución de las siguientes variables; habitantes totales y por grupos etareos, usuarios del Sistema de Previsión Social, usuarios del SNIS totales y por grupos etareos, ingresos y egresos del SNIS totales y por grupos etareos, financiamiento del SNIS y proyección del PBI nacional.
Metodología: investigación cuantitativa utilizando como técnicas; entrevistas estructuradas a referentes y revisión de bibliografía.
Resultados: Los habitantes de Uruguay al año 2025 serían 3.548.027 mostrando la siguiente evolución respecto al año 2013; crecimiento total 140.563 (4.13%), menores de 19 años negativo 61.027 (-6.07%), 20 a 64 años positivo 116.776 (6.09%) y mayores de 64 años aumentarían 84.814 (17.47%). Al año 2025 el SNIS atendería 2.564.966 usuarios (incorporaría 329.2118 con relación al año 2013) y daría cobertura al 72.30% de la población. Por grupos etarios sería; menores de 19 años disminuirían 25.452 (-4.74%), de 20 a 64 años se incrementarían 187.895 (14.87%) y mayores de 64 años crecerían 166.775 usuarios. El déficit económico del SNIS al año 2013, se ampliaría en 0.4% del PBI (PBI/año 3.55%) al año 2025, e incrementaría la asistencia de Rentas Generales. La sensibilidad de los resultados del Snis en función de la variación del PBI considerando tasas de crecimiento anuales del producto entre 0.55% a 4.55%, mostraría al año 2025 siempre déficits adicionales con relación al obtenido en el año 2013 entre; 0.97% del PBI (PBI/año 0,55%), al 0,26% (PBI/año 4.55%). La Seguridad Social ampliaría el resultado negativo en 0.37% del PBI al año 2025 y también necesitaría la asistencia de Rentas Generales.
Conclusiones: Como consecuencia del envejecimiento de la población, se incrementan los déficits del SNIS y de la Seguridad Social. Estos resultados se financiarían a través de Rentas Generales, por lo que sería necesario incrementar la presión tributaria o re direccionar recursos actuales. La rigidez en el gasto del SNIS y Seguridad Social, podría ocasionar dificultades si el espacio fiscal creado por el crecimiento del PBI es menor a lo proyectado. Se entiende oportuno continuar investigando la estructura del gasto de ASSE. Para trasparentar la gestión, se sugiere realizar auditorías externas en la Junta Nacional de Salud (Junasa).

Palabras claves; envejecimiento, déficit, gasto, SNIS, salud, seguridad social, rigidez, asistencia, rentas generales y auditorías externas.

Trabajos presentados

A 10 años de la reforma del sistema de salud en Uruguay: la calidad de la atención, un desafío para la sustentabilidad de los resultados alcanzados en materia de acceso universal

Bertolotto Fernando, Gadea Sebastián, Estiben Camila, Piccardo Luciana. Unidad de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República – Uruguay

Motivación: A 10 años de iniciada la reforma del sistema de salud en Uruguay, la calidad de la atención relativiza los logros en materia de accesibilidad. El formato de Referencia y Contrarreferencia, las Guías de Práctica Clínica y la supervisión clínica, son mecanismos de gestión clínica del paciente, que permiten la coordinación asistencial (CA) entre niveles de atención (NA) primaria (AP) y especializada (AE). Estos mecanismos trazadores de la calidad de atención (contribuyen a evitar errores médicos, duplicación de pruebas, derivaciones innecesarias o retrasos diagnósticos); han sido poco estudiados en Latinoamérica.

Objetivos: En el marco del proyecto Equity LA II (http://www.equity-la.eu/es/), analizar el uso de mecanismos de CA entre NA y explorar factores asociados en la Red Oeste de ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado, principal prestador de servicios de salud de Uruguay) y su influencia en la calidad de la atención.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta a 353 médicos de AP y AE. Mediante análisis bivariados y regresiones logísticas, se evalúa la relación entre la percepción general de los médicos de AP y AE sobre la CA y los factores asociados, considerando variables demográficas, laborales, factores organizativos, actitudes hacia el trabajo, factores de interrelación.

Resultados: La mayoría de los médicos describen un sistema que no jerarquiza la coordinación de la atención, favoreciendo prácticas de coordinación de tipo ajuste mutuo con déficits expresados en la transferencia de información y comunicación, y en la accesibilidad a la medicina especializada (ME) para los pacientes referidos. Fueron identificadas diferencias de enfoques de diagnóstico y tratamiento entre médicos de AP y AE. Los factores asociados a una mejor percepción general de la coordinación fueron: disponer de tiempo suficiente para la coordinación dentro de las horas de consulta, satisfacción laboral, identificación del médico general como médico de referencia; confianza en las habilidades clínicas del médico del otro nivel, adicionar trabajo en el sector privado. Se evidencia el limitado estado de incorporación de prácticas apropiadas de CA por los médicos de diferentes NA. Se sugieren algunas orientaciones estratégicas para reducir los problemas de CA y optimizar la calidad de la atención.

Trabajos presentados

Evolución de la participación de usuarios en la reforma de salud de Uruguay
Dotta Miriam. Claeh.

Uno de los ejes claves de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el Uruguay ha sido la incorporación de la participación social de usuarios y trabajadores a nivel de la mesogestión en la Junta Nacional de Salud (JUNASA), y a nivel micro en el Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y en los Consejos Consultivos Asesores en los prestadores privados.
Objetivo: El trabajo de Maestría realizado en el año 2013 tuvo como objetivo analizar la percepción que tienen los actores integrantes de la JUNASA sobre los representantes de los usuarios, acerca de la modalidad de su participación, mecanismo de elección y legitimidad de su representatividad dentro de la misma.
Metodología: realización de entrevistas a todos los actores que integran la JUNASA. Fueron también consultadas fuentes de carácter secundario como leyes, decretos y reglamentos sancionados y redes informáticas de usuarios.
Resultados: se logró entrevistar a seis de los siete integrantes y si bien todos concordaron en la importancia de la representación de usuarios a ese nivel, se encontraron diferencias de resultados entre los representantes del Poder Ejecutivo y los usuarios en relación al papel de este último, principalmente en lo referente al escaso poder de participación en la toma de decisiones a nivel de la mesogestión y la legitimidad de su representatividad, dado que a esa fecha, no estaban definidos aún los criterios o mecanismos de elección de los representantes de los usuarios a nivel de la JUNASA. En una segunda instancia del estudio (año 2017), se entrevistó al actual representante de los usuarios, utilizando el mismo instrumento de investigación. Los resultados obtenidos mostraron una situación incambiada en cuanto al poder de la representatividad y la no participación en el proceso total ni en las tomas de decisiones que afectan directamente a los usuarios, limitándose muchas veces el papel social “solo a la toma de conocimiento de las resoluciones”. Por otra parte, en referencia a la forma de designación del representante de los usuarios se observó que el mismo adquirió mayor legitimidad dado que las tres organizaciones de usuarios reconocidas por el Poder Ejecutivo resolvieron ocupar la representatividad en la JUNASA de forma rotativa siendo la misma semestral. Finalmente, otro cambio encontrado ha sido la incorporación en breve del representante del Directorio de ASSE a la JUNASA ya que hasta el momento sólo estaba representado el subsector privado de salud.
Conclusiones: si bien el Estado ha contribuido a facilitar la participación de la ciudadanía involucrando la representatividad de los usuarios en el proceso de cambio del SNIS, dicha representatividad ha adquirido mayor legitimidad en cuanto a la forma rotativa de representación de los usuarios pero se sigue observando una debilidad en el poder en la toma de decisiones. Por otra parte, la representatividad del prestador público está en proceso de incorporación. Palabras claves: Reforma de Salud, JUNASA, Participación de usuarios, Legitimidad

Trabajos presentados

Salud y desarrollo social: una interaccion dialectica

Daniel Olesker, ISALUD Uruguay. Coordinador del diplomado de Economía Política y gestión de los servicios de salud. ISALUD Uruguay.

Se propone trabajar en un análisis del Sistema de Salud que analice la perspectiva sistémica y estructural en relación al conjunto de objetivos de la protección Social. Ello sustentado en dos de los ejes temáticos de la Conferencia que resumimos en un análisis unitario que proponga acciones del sistema de salud para articular los objetivos integrales de desarrollo social y ser la columna vertebral de la protección social de los grupos de mayor vulnerabilidad.

Motivación: esta investigación está motivada por un lado en la convicción de que los sistemas de salud explican parte de la calidad de vida de los ciudadanos pero el resultado final es la síntesis dialéctica de factores que operan en el terreno social, político, ambiental y de la macroeconomía. Por otro lado entre 2010 y 2015 en mi trabajo como Ministro de Salud Pública primero y de Desarrollo Social luego contribuí a incorporar el enfoque integral de la salud pública e impulse y coordiné el llamado Gabinete Social con la presencia de todos los ministerios del área social del que emergieron programas integrales en especial con los sectores de mayor vulnerabilidad, generando una gobernanza articulada de la política social. (estructura que ha dejado de funcionar desde 2015).

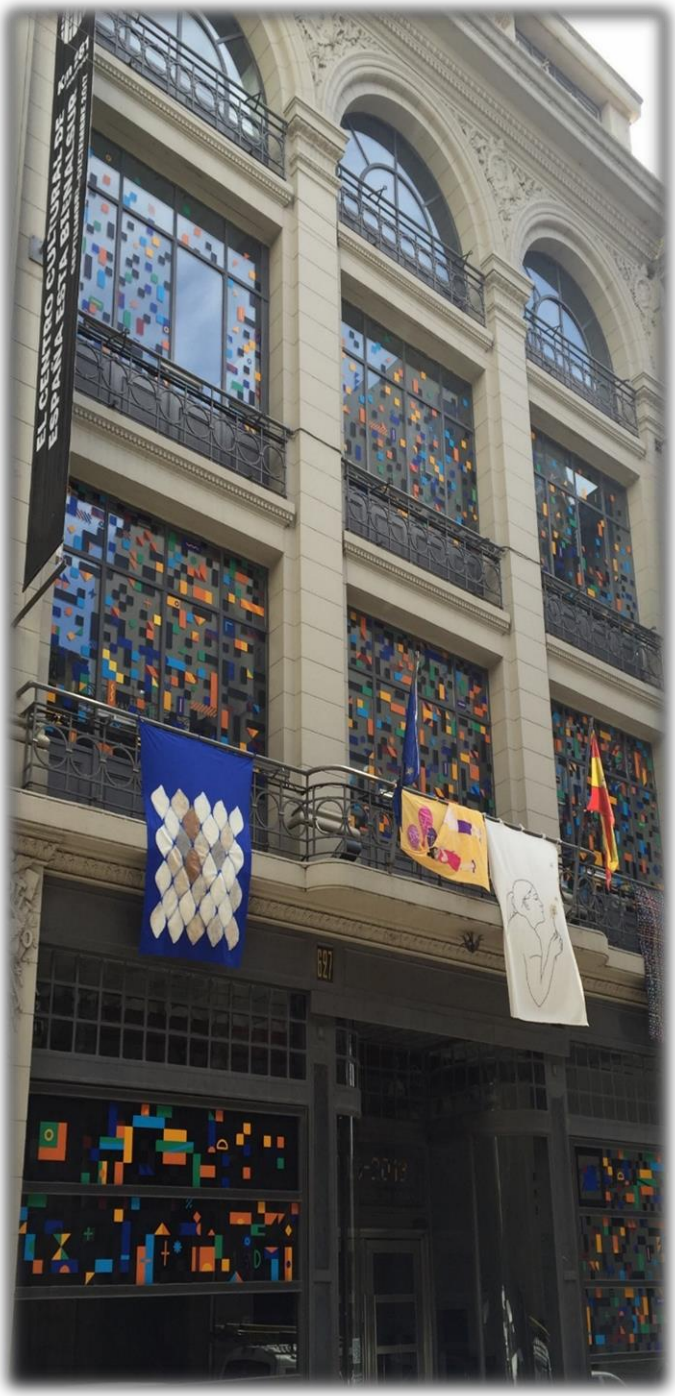
Objetivo: plantear una propuesta integral de protección social con énfasis en el rol del sistema de salud que tenga en cuenta: Los mecanismos de atención, gestión y financiamiento del sistema de salud que contribuyeron en Uruguay a la cobertura universal y justa de salud, así como los factores que aún restan por hacer para completar ese proceso de la reforma sanitaria. Los vínculos del sistema de salud con las principales acciones de protección social en materia de educación, vivienda, etc así como en los programas prioritarios dirigido a los sectores de mayor vulnerabilidad.

Los mecanismos idóneos de gobernanza de la protección social y el papel del sistema de salud en esa institucionalidad.

Metodología: se tomará en cuenta el análisis de los tres puntos anteriores en la perspectiva de los 10 años del sistema de salud vigente, las experiencias comparadas en reformas de otros países y finalmente los aspectos programáticos pendientes de la reforma en el programa de gobierno incumplidos desde 2015. Todo ello se hará desde la perspectiva en que construimos la reforma de salud que es la de la Economía Política de la Salud.

Resultados esperados: construcción de un análisis de la reforma de salud desde el punto de vista de la cobertura universal y justa de salud; de los aspectos de interacción entre salud y protección social y una propuesta de fortalecimiento de la reforma en su visión sanitaria, de financiamiento y de vínculo con la matriz integral de protección social.

La reunión en fotos



cce
centro
cultural de españa
montevideo
hsg

cce
centro
cultural de españa
montevideo

cce
cce