



PROPUESTA PARA EL SECTOR SALUD BPS

POTENCIANDO EL SANATORIO CANZANI

LINEAMIENTOS GENERALES

RESUMEN

El presente documento contiene los lineamientos generales que fundamentan:

- a. **La generación de un ámbito de participación y diálogo social para el análisis, intercambio y síntesis colectiva de las necesidades y propuestas de los diferentes actores sociales y políticos involucrados en el Sector Salud.***
- b. **El desarrollo del Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras, manteniendo el Sector de Internación en el Sanatorio Canzani.***
- c. **El Fortalecimiento del sector gineco-obstétrico y neonatal que apunta al abordaje de situaciones de alto riesgo médico y social.***
- d. **Las consideraciones generales sobre el Cierre del Sanatorio Canzani que está realizando el Directorio del BPS***

Propuesta de los trabajadores desde su organización sindical – ATSS

Diciembre de 2015.



INTRODUCCIÓN

Las prestaciones de salud del BPS, constituyen un sector clave, tanto por los servicios que viene brindando, la inversión en infraestructura y tecnología que ha realizado, como por la calidad de la formación y acumulación de saber de sus técnicos y profesionales.

Para la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social pensar los servicios de salud, no implica una defensa cerrada de lo que existe y como existe. Implica interactuar y dialogar entorno a la construcción de un proyecto inacabado que mejore las prestaciones que actualmente se están brindando y que contenga nuevos desafíos.

La ley 18211, que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud, reconfigura los servicios que se venían desarrollando en la órbita de la Seguridad Social desde 1943 (Ley 10449-Consejo de Salarios) y sus modificaciones posteriores Decreto-ley 15084.

Pero el Sistema Nacional de Salud es un proceso en construcción que no da respuesta aún a todas las necesidades.

El BPS desde el 2011 ha venido trabajando en la inserción especializada de los servicios de salud, tendiendo a la Creación de un Centro de Referencia de las personas con Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER), un programa de abordaje de las mujeres con embarazo de alto riesgo y los nacimientos de niños prematuros en el marco de las políticas de complementación de servicios con ASSE y el Programa Uruguay Crece Contigo.

El Centro de Referencia Nacional está compuesto por Áreas de prevención como son la Pesquisa Neonatal y la Unidad de Medicina Embriofetal y Perinatal-UMEFEPE, la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento, con un Sector de abordaje ambulatorio Ex Demequi) y un Sector de Internación (Sanatorio Canzani). Posee ya decreto Ministerial con aprobación.

La propuesta de cierre de este Sector de Internación (Sanatorio Canzani) así como el cúmulo de servicios que se desafectan con esta medida, surge de un Equipo designado por el BPS, que presenta una propuesta sin análisis de viabilidad económica y organizacional para el cambio que propone.



Presenta Indicadores hospitalarios incompletos de acuerdo a sus intereses, realiza un informe de la planta física que no toma en cuenta la enorme cantidad de mejoras e inversiones que se ha realizado en este último año, y refiere a una nueva organización de los servicios de internación que no garantiza la mejora en la cobertura y no plantea los servicios que quedan desafectados.

Desde la visión de los trabajadores organizados realizamos algunas consideraciones con respecto a ese documento. A su vez, presentamos una propuesta que contempla la solidez de nuestra capacidad institucional organizativa, alineada a los principios rectores tanto de la Seguridad Social como los del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

No debería permitirse que se diluyan las capacidades adquiridas en tantos años de experiencia, que aseguran la equidad a este grupo de población tan vulnerable, como son las personas con defectos congénitos y enfermedades raras, así como también las mujeres embarazadas y los recién nacidos.

No solo estamos hablando de equidad horizontal, es decir la ausencia de diferencias en el acceso a los servicios para iguales necesidades en salud, sino también de la equidad vertical y su importancia dado que brinda mayor acceso a grupos con mayores necesidades de salud.

En esta lógica orientada hacia la calidad de atención queremos hacer hincapié en la continuidad y longitudinalidad de la atención en los servicios de salud de BPS y en la importancia de la construcción de un Centro de Referencia Nacional que no fragmente el proceso de atención integral, tercerizando y descentralizando en un efector que no está preparado.

A) GENERACIÓN DE UN ÁMBITO DE PARTICIPACIÓN Y DIÁLOGO SOCIAL PARA EL ANÁLISIS

Consideramos fundamental **crear instancias para discutir ampliamente en el ámbito del sector salud, promoviendo la participación social y la negociación colectiva.** Este mecanismo permitirá revisar y evaluar la implementación de los servicios, prestaciones y propiciar los convenios de complementariedad, respetando la rectoría del MSP como autoridad Sanitaria Nacional.

Solicitamos se contemple la inserción del BPS como prestador especializado en materia de servicios de salud, así como también la experiencia en la atención continente y resolutive que se posee respecto a la atención al sector de población portadora de defectos congénitos y enfermedades raras y mujeres gestantes con alto riesgo y niños con vulnerabilidad social.

Desde nuestro punto de vista se propone tener en cuenta los atributos esenciales en los diferentes ámbitos de abordaje como ser: en el **ámbito del modelo asistencial:** Población beneficiaria, oferta de servicios, atención especializada, coordinación asistencial y el foco en el cuidado de la salud.

Del mismo modo, respecto al **ámbito de la organización y gestión, se solicita se jerarquice el análisis referido a:** gestión de apoyo, recursos humanos, sistemas de información, y analizarlos detenidamente desde el desempeño y el resultado.

Sostenemos que la discusión se debe centrar en la estrategia que garantice la CALIDAD DE ATENCION, el trato HUMANIZADO y la PLANIFICACION ESTRATEGICA bajo objetivos claramente definidos, construyendo un intercambio de puntos de vista de los diferentes actores.

Un **CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE DEFECTOS CONGENITOS Y ENFERMEDADES RARAS, NO SE CONSTRUYE EN UN DIA,** requiere de un proceso, pero siempre con objetivos claros, con tiempos definidos y con el monitoreo eficiente a modo de ir corrigiendo todos las



dificultades que se susciten en él. Por lo tanto, siempre debe ser concebido en **“CONSTRUCCION”, COMO UN CAMINO ABIERTO**, consolidando capacidades humanas y materiales.

Se requiere la intervención y la participación de los actores políticos y sociales, para estudiar esta situación y no permitir **bajo el nombre de complementariedad, la tercerización y el desmantelamiento de Capacidades y Servicios instalados del Sector Salud.**

B) DESARROLLO DEL CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE DEFECTOS CONGÉNITOS Y ENFERMEDADES RARAS, MANTENIENDO EL SECTOR DE INTERNACIÓN EN EL SANATORIO CANZANI.

Los defectos congénitos y enfermedades raras son un problema de salud costoso, frecuente y desafiante por lo cual es sumamente importante la implementación y el desarrollo de programas para prevenirlos. Estos programas deben construirse en la órbita de una Política Pública orientada a la equidad en el pleno ejercicio del derecho a la salud, que permita la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil y mejorar la calidad de vida de las personas y familias portadoras de defectos congénitos y enfermedades raras. Dando respuesta así, a problemas que históricamente no han sido comprendidos ni incluidos en la agenda pública.

La propuesta de crear Centros de Referencias surge desde el consenso mundial para dar respuesta a la necesidad de este grupo poblacional mejorando el pronóstico de vida y colaborando en la inserción del ser humano dentro de la sociedad.

Desde el 2014 nuestro país inicia a través del BPS este camino brindando a esta población una atención integral desde la prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, por intermedio de las tres unidades que lo compone (Unidad de Pesquisa Neonatal, UMEFEPE y UDT).

El Sector Internación de la UDT debe permanecer en el Sanatorio Canzani, para evitar la fragmentación de la atención y dar buen uso a la capacidad instalada y a los recursos que dispone.

Destacamos como fortaleza:

- La función del BPS como agente de mancomunación y prestador especializado en la atención de segundo nivel.

- La centralización de la atención de estos pacientes contribuye a **una atención de calidad y oportuna**, dado que cubre la necesidad de salud en el lugar, en el momento y con los recursos adecuados.
- **Acumulación de saberes profesionales y técnicos especializados.**
- **Recursos humanos capacitados y comprometidos con la misión institucional**, que se han adaptado al manejo de este tipo de pacientes y su entorno, así como a sus dificultades.
- **Equipo interdisciplinario** integrado por Médicos Pediatras, Médicos internistas, Lic. en fisioterapia, Lic. en enfermería, Auxiliares de enfermería, Lic. en Psicología, Lic. en Trabajo Social y Lic. en Nutrición que se desempeñan trabajando en conjunto con los especialistas de la UDT (donde se desarrollan actividades de atención primaria de salud de alta complejidad). Se destaca el apoyo y orientación psicológica durante toda la internación, tanto para el paciente como para la familia.
- **Tenemos protocolizado todo lo que implica la integralidad de cuidados** a través de procedimientos técnicos y administrativos que garantizan la calidad y la seguridad en la atención.
- Contamos con cobertura asistencial a lo largo de las 24 hs (con un Servicio de Emergencia para pacientes adultos y pediátricos), **no dejando vulnerabilidades en el sistema**, fundamental para brindar asistencia con un perfil integral y con la adecuada **participación de los diferentes actores, aspecto que es más probable siempre que se pertenezca al mismo colectivo.**
- **Suficiente dotación de camas**, no existiendo el inconveniente de “falta de camas”, problemática común a la mayoría de los prestadores de salud, tanto el ámbito público como privado.
- **Contamos con la infraestructura edilicia** para brindar el aislamiento y el confort atendiendo a los requerimientos que por las diferentes patologías presentan los usuarios: salas acondicionadas para la accesibilidad de pacientes con discapacidad tanto en puertas y baño, camas articuladas y eléctricas, conexión a oxígeno y aspiración central, aire acondicionado, TV cable y acceso a Internet (Wi-Fi)

- **En Block Quirúrgico contamos con dos salas totalmente equipadas** (adquisición reciente de equipamiento de cirugía urológica endoscópica) y funcionales, remodeladas hace menos de 5 años. Actualmente se realizan las intervenciones quirúrgicas coordinadas y urgentes en adultos y niños, en las siguientes especialidades: cirugía pediátrica general, cirugía plástica, otorrinolaringología, odontología, urología, maxilo-facial (odontoplástica), endoscopia digestiva, oftalmología, laparoscopia.
- **Contamos con Servicios de Apoyo** que se han capacitado en la atención de esta población de usuarios:

MEDICINA TRANSFUNCIONAL: Las áreas de desempeño son Policlínica de Donantes de Sangre, Policlínica de Pacientes con coagulopatía congénitas, Atención de Pacientes ambulatorios e internados en la UP, Laboratorio de estudios inmuno hematológicos. Cuenta con dos técnicos en hemoterapia con guardias internas de 24 horas y un medico hemoterapeuta diario con régimen de policlínica de 4 horas y resto de cobertura a retén. En el marco del desarrollo científico, este servicio esta trabajando en la realización de dos proyectos de investigación: “Desarrollo de un protocolo de cultivo celular para la obtención de Progenitores de Células Endoteliales Evaluación Preclínica” y “Regeneración ósea con células mesenquimales autólogas en pacientes con fisura Labio-Alveolo-Palatina”

RADIOLOGIA: Realización de estudios radiológicos con equipo de última generación adquirido el pasado año. Realización de tareas de cámara oscura y cámara clara. Se cuenta con personal con carga horaria presencial y de retén.

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS: (LAC) del Sanatorio Canzani funciona los **365 días del año las 24 horas en régimen de guardia presencial**. En la actualidad el LAC consiste en 10 sectores: Policlínica de extracciones, Bioquímica, Hematología, Inmunología/Serología, Microbiología, Hormonas, Monitoreo Terapéutico de Fármacos o Drogas, Pesquisa Prenatal, Parasitología, Test de sudor.



Estos sectores **se cubren con un total de 16 funcionarios** presupuestados y contratados así como con una plantilla fija de suplentes.

La población que se atiende en nuestro laboratorio consiste en pacientes derivados alguna de las unidades de CRENADECER: Unidad de Internación (Sector de Internación), Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (UDT), Laboratorio de Pesquisa Neonatal (LPN) y UMEFEPE. Pacientes derivadas por el Convenio existente con el Programa Uruguay Crece Contigo y muestras del Programa Piloto de la Pesquisa Prenatal (Ordenanza 629), muestras de Pesquisa Neonatal de Hipotiroidismo Congénito para maternidades del interior del país y muestras de los Centros Materno-Infantiles.

Es importante destacar que el laboratorio viene trabajando en especializar los estudios a realizar, focalizándonos en la mejora de atención a los pacientes recibidos, sobre todo a la nueva población nucleada en el CRENADECER. Para ello se brindan dentro del laboratorio de guardia, además de los exámenes de rutina, algunos estudios menos frecuentes como la dosificación de anticonvulsivantes, drogas de abuso en orina, virus respiratorios, dosificación lactato, entre otros.

Por otro lado contamos con un **laboratorio de bacteriología** que, **luego de muchos años de trabajo y capacitación ha logrado una gran especialización en el seguimiento de pacientes con Fibrosis Quística, lo que lleva a un procesamiento y estudio de las muestras los 365 días del año.**

Por último queremos confirmar que el **laboratorio tiene accesibilidad total para pacientes ambulatorios, incluyendo los que concurren en camilla y silla de ruedas** y para pacientes internados se cuenta con personal que traslada las muestras al laboratorio.

CENTRO DE MATERIALES: El modelo de la central de esterilización es de envasado y esterilización. Se recepciona, acondiciona, procesa, esteriliza, controla y distribuye material textil (gasas, apósitos, etc.), instrumental y material médico quirúrgico a todos

los sectores del Sanatorio Canzani, Centros Maternos Infantiles y UDT. Se realiza la preparación y empaque de material blanco proveniente de una empresa externa.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA: Cuenta con cinco Licenciadas en Nutrición. Se trata de un área cerrada ya que constituye un área crítica, por lo cual está restringido el acceso al personal propio del sector. Recepciona y controla alimentos para la elaboración de las preparaciones, administra los recursos y realiza tareas asistenciales. Los pacientes internados son valorados diariamente en forma particular y los menús son elaborados en forma personalizada, basados en los **requerimientos nutricionales, preferencias e intolerancias. Se contempla los horarios de tratamientos de los pacientes (nebulizaciones, fisioterapia, etc.) de manera que el alimento llegue al paciente en la temperatura adecuada, es decir que no todos los pacientes comen a la misma hora.** La planta física fue remodelada hace pocos años, dotándola de todas las características edilicias propias de una unidad moderna y segura. Cuenta con mesada, piletta y campana de acero inoxidable, extractor de aire y paredes con filtros de mantenimiento mensual, equipo mayor con horno, planchas, freidoras y anafes. Revestimiento de paredes y pisos cerámicos de color claro de fácil limpieza y mantenimiento. **En el mes de diciembre 2015 se adquirieron 40 bandejas térmicas embaladas aún, aguardando destino.**

FARMACIA: Funciona de lunes a viernes de 7 a 20 horas y sábados, domingos y feriados de 11 a 19 horas. Realiza la dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico tanto ambulatoria como interna. Es el sector encargado del control y reposición semanal de los insumos utilizados en los servicios de internación. Gestiona las solicitudes de adquisición de medicación o insumos fuera de vademecum para garantizar el tratamiento adecuado en tiempo y forma para los pacientes que así lo requieran. Recientemente se adquirió una heladera específica para medicación con registro continuo de temperatura y sistema de alarma. El personal consiste en 5 auxiliares de farmacia y 1 química farmacéutica.



REGISTROS MÉDICOS: Cumple con las funciones de custodia y conservación de documentación clínica, registro de las prestaciones asistenciales brindadas, procesamiento de datos y elaboración de informes estadísticos como herramienta de apoyo a la gestión. Las áreas de Registros Médicos se componen por: Oficina de Admisión y Archivo Médico. Cuenta con 9 Licenciados, 2 Técnicos y 1 Auxiliar en Registros Médicos y 2 Administrativos. Brinda cobertura en la Oficina de Admisión, las 24hs los 7 días de la semana, mientras que en Archivo se establece un horario de funcionamiento que abarca desde las 7 a 21 hs, de lunes a viernes.

CENTRAL TELEFÓNICA: Funciona las 24 horas, los 365 días del año. Centraliza la coordinación de todos los estudios que requieran de un prestador externo, así como la convocatoria de equipos profesionales, siendo el brazo ejecutor de las necesidades logísticas del piso del sector de internación.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO: Funciona las 24 horas, contando con personal con carga horaria presencial, guardias y reten. Se realiza reparación y mantenimiento en las áreas de sanitaria, electricidad, carpintería, etc.

ROPERIA: Cuenta con 2 áreas delimitadas, una para el depósito de ropa limpia y entrega de equipo al personal de guardia y Block y otra para el depósito de ropa sucia. Se encarga del depósito, entrega, recolección y control de la ropa blanca de uso sanatorial en general. El servicio de lavadero es externo desempeñado por Textil Médica cuyo contrato entro en vigencia el 16 de octubre de 2015. El personal consiste en una licenciada en enfermería (encargada) y cuatro auxiliares de servicio fijas más 2 turnantes. El horario de funcionamiento es de 6 a 22 horas.

C) EL FORTALECIMIENTO DEL SECTOR GINECO-OBSTÉTRICO Y NEONATAL QUE APUNTA AL ABORDAJE DE SITUACIONES DE ALTO RIESGO MÉDICO Y SOCIAL.

El sector materno infantil del área de salud del BPS recoge una histórica trayectoria en cuanto a la calidad de sus servicios.

Planteamos trabajar en adecuar y no dismantelar, la atención al control prenatal, parto, puerperio y primera infancia a través del fortalecimiento de los convenios realizados con ASSE y UCC.

Debemos tener en cuenta la ubicación estratégica a nivel geográfico de este sanatorio (zona oeste de Montevideo) que contribuye a la accesibilidad de la atención del embarazo de Alto Riesgo y parto que podrían contemplarse en la órbita de complementariedad de servicios.

Destacamos como fortaleza:

- **POLICLINICA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO:** Cuenta con una planta física de seis consultorios, en donde se atienden embarazadas de alto riesgo obstétrico y social a través del convenio de UCC y usuarias de BPS. Se cuenta con una planta física moderna, con el equipamiento necesario para realizar la atención integral de la embarazada. La atención se brinda con un equipo de profesionales multidisciplinario integrado por: Médicos Ginecólogos, Obstetras Parteras, Licenciadas en Enfermería, Licenciada en Nutrición, Auxiliares de Enfermería, Cirujano General, Psiquiatra, Endocrinóloga, Infectóloga, Hematóloga. Se trabaja en base a convenio de complementariedad tanto con efectores públicos como privado (Círculo Católico de Obreros del Uruguay, ligadura tubaria laparoscópica). Se aplica el procedimiento de referencia y contrarreferencia con los operadores de UCC así como también el Plan Aduana. Se cuenta con un día de Policlínica destinada exclusivamente a la atención ginecológica de niñas y adolescentes. Se cuenta con un consultorio para la realización de monitoreo fetal (NST) y consultorio odontológico recientemente

equipado. Es de destacar que la usuaria concurre el día citado y recibe la atención de cada uno de los profesionales que integran este equipo interdisciplinario -según sus necesidades de salud-, así como también la realización de exámenes paraclínicos directamente en el laboratorio y la realización de ecografías, **“en un mismo día”**. Esto último es fundamental porque estamos contribuyendo a la accesibilidad (tan necesaria), a la captación precoz de complicaciones obstétricas y a la disminución de la morbi-mortalidad MATERNO-INFANTIL.

- **POLICLINICA DE ALTO RIESGO PEDIÁTRICO:** Realiza el control y seguimiento de los recién nacidos prematuros y de bajo peso, tanto en el consultorio como a través de visita domiciliaria por el equipo especializado. Esta integrado por Médico Neonatólogo, Licenciado en Enfermería y Auxiliar de Enfermería.
- **SERVICIO DE ECOGRAFIA:** Funciona en régimen de policlínica de Lunes a Viernes de 7 a 20 hs y en régimen de reten de Lunes a viernes de 20 a 6 hs y los fines de semana 24 horas. Brinda asistencia a usuarios provenientes del:
 - Sanatorio Canzani (pacientes internadas y sus recién nacidos, pacientes que consultan en Puerta de Emergencia, recién nacidos y lactantes internados en la Unidad de Cuidados Especiales y lactantes del Servicio de Prematuros)
 - De los Centros Materno Infantiles (niños y adultos)
 - De los convenios de complementariedad (UCC, Hospital Saint Bois, ASSE y RAP),
 - de UDT
 - de UMEFEPE
 - Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico

Los recursos humanos que lo compone son: cuatro médicos Gineco-Obstetra, un médico especializado en ecografía General, Pediatría y Gineco-Obstétrica y un médico-jefe con postgrado en Imagenología, especializado en ecografía General, Pediatría y Gineco-Obstétrica y tres Obstetras Parteras.

Cuenta con equipamiento tecnológico de última generación adquirido recientemente (dos ecógrafos 3D/4D y una estación de trabajo externa para estudio posterior de lo capturado en los ecógrafos).

El servicio cuenta con 844 cupos para la realización de estudios ecográficos distribuidos de la siguiente manera: 100 RAP (TN-Screening del primer trimestre), 744 CRENADECER-UCC-ASSE-CMI (Obstétricas, doppler materno fetal, estructurales, cérvix, TV, mamarias, pelvianas, renales, abdominales, escrotales, tiroideas). Cabe destacar que quedan cupos disponibles para futuras coordinaciones.

SERVICIO DE GUARDIA MEDICA PRESENCIAL Y DE RETEN: OBSTETRICIA (Médico Ginecólogo y Obstetra Partera), **ANESTESIA, NEONATOLOGIA E INTERNISTAS:** Se cuenta con cobertura 24 horas los 365 días del año.

UCE (UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES): Brinda atención a RN y lactantes que tienen derecho de ingreso de acuerdo a las patologías incluidas en el CRENADECER, derivados de los convenios con ASSE y UCC. Cuenta con un equipo de recursos humanos especializados para atender a la población referida, conformado por médico neonatólogo responsable de la horizontalidad de la unidad (concorre diariamente a pasar visita para seguimiento de los niños, la vigilancia y control luego de finalizado su horario queda delegada en la guardia médica pediátrica y neonatal diaria. Personal de enfermería: Lic. en Enfermería y Aux. de enfermería (adecuado a la normativa MSP) de acuerdo a la complejidad y número de niños ingresados. Personal de limpieza tercerizado con título habilitado. Servicios de apoyo que se solicitan de acuerdo a las necesidades individuales de cada niño y familia (Laboratorio, Hemoterapia, Radiología, Ecografía. Farmacia) y a su familia (Psicología, Servicio Social). **Una planta física moderna (inaugurada en el año 2005)** con equipamiento tecnológico, mobiliario y todos los recursos materiales necesarios, dividida en 4 salas de internación, distribuidas para atención de RN y lactantes que se ubican de acuerdo a su edad, enfermedades y procedencia, sala de aislamiento para ingresos con patología infecciosa o desde el domicilio, área de internación compuesta por 20 unidades respetando la normativa



exigida por el MSP para cada usuario, unidades de ingresos con el equipamiento requerido (O2 y aspiración central, monitores, incubadoras, insumos de uso general, bombas de infusión, balanzas, etc), sala de lactancia. Área de descanso para madres, a quienes se les otorga además: alimentación adecuada, hotel y transporte pago para usuarios de todos los departamentos, menos el área metropolitana.

La UCE cuenta con protocolos y normas de atención actualizadas, brinda accesibilidad en forma ágil a interconsultas con diferentes especialistas, a todo tipo de estudios y tratamientos que necesita cada niño en forma personalizada sin ningún costo para su familia.

Entrega de los insumos necesarios para continuar su tratamiento en domicilio a través del cumplimiento de protocolos de plan de alta (sondas, jeringas, bombas, aspiradores portátiles, otros). Traslados coordinados desde y hacia su domicilio para interconsultas y tratamientos o procedimientos ambulatorios.

Se realizan ateneos médicos semanales para evaluación diagnóstica y orientación clínica de los casos más complejos internados en el sector.

SECTOR INTERNACION MATERNO-INFANTIL: con **capacidad instalada** para Alojamiento conjunto, Internación del alto riesgo obstétrico, Sector de parto y salas de parto y Block quirúrgico para cesáreas.

CRLHO: Centro de recolección de Leche Humana ordeñada trabaja eficientemente bajo las normativas requeridas y en conjunto con el Banco de Leche del CHPR, brinda apoyo sobre Lactancia materna a las señoras internadas en la etapa de puerperio y a las que tienen sus hijos internados en UCE. Requiere del Centro de materiales para la esterilización de todos los insumos de uso requeridos para la recolección y mantenimiento de este preciado producto (Leche Humana ordeñada).

UMEFEPE: la Unidad de Medicina Embrio-fetal y Perinatal, instalada en el Sanatorio Canzani, funciona de lunes a viernes en un amplio horario de 6 a 16 hs. Los Recursos humanos especializados que la componen son: Médicos ginecólogos especialistas en



medicina prenatal, Médicos Ginecólogos ecografistas, Médico Genetista, Médico pediatra, Licenciadas en enfermería, Auxiliares de enfermería, Licenciada en Trabajo Social, Licenciada en Psicología, Auxiliares administrativos y Técnico en Registros Médicos. Se está implementando el SCREENING DEL PRIMER TRIMESTRE para la detección del riesgo de alteraciones cromosómicas a todas las embarazadas del territorio nacional, realizando la determinación de la población de riesgo y a esta ofrecer estudios para obtener diagnóstico precoz de defectos congénitos y alteraciones cromosómicas, (como se realiza en países del primer mundo). Esto nos acerca a la captación precoz del embarazo y al desarrollo de medicina basada en la evidencia que contribuye directamente en la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil de nuestro país. Muchos de estos estudios diagnósticos y más aún los terapéuticos requieren realizarse en instituciones de segundo nivel equipadas con BQ y en contacto continuo con Laboratorio de análisis clínicos. El desarrollo de esta unidad constituye el logro de la ejecución de una política pública puesta al alcance de la población sin el cobro de tasas moderadoras, bajo la financiación del BPS.

D) LAS CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL CIERRE DEL SANATORIO CANZANI QUE ESTÁ REALIZANDO EL DIRECTORIO DEL BPS

1) El BPS plantea como argumento: “Falta de perspectiva de crecimiento del universo de población atender”.

Uno de los argumentos presentado por los representantes del BPS, es la falta de perspectiva de crecimiento, argumentando que se desarticula un centro de internación ya que se utilizan promedio 12 camas días.

Bajo este argumento, se trasluce que el grupo de patologías selectivas que han ingresado en una primera etapa no tienen perspectiva de ampliación y los convenios con ASSE y UCC no son foco de actuación ni de preocupación por parte del BPS.

La Asociación de trabajadores de la Seguridad Social sostiene que existe un desequilibrio producto de la discrecionalidad del ingreso por patología y **propone:**

- **El ingreso progresivo de TODAS LAS PERSONAS CON DEFECTOS CONGÉNITOS MAYORES y ENFERMEDADES RARAS, ampliando los seis grupos de patologías hasta ahora incorporados.** Respecto a las patologías abordadas **es selectivo y discrecional**, porque refiere a algunos defectos congénitos mayores pero no a todos. Existen un conjunto de patologías complejas, que históricamente han sido atendidas por los servicios de salud del BPS que han quedado excluidas, sobre las cuales los actuales prestadores de salud, dan la misma o menor respuesta que a aquellas patologías seleccionadas por el BPS. Es discrecional, porque la elección de unas patologías en contraposición a otras ha sido una decisión arbitraria.

Para ello se debe articular activamente con el Ministerio de Salud Pública y los Programas Nacionales correspondientes. En la página tres de la propuesta presentada por el BPS se cita como un objetivo específico del CRENADECER:

*“Fortalecer el sistema de pesquisa neonatal brindando información al MSP para el estudio de **posibles incorporaciones** de patologías para la pesquisa obligatoria”.*

Por otra parte en la página cuatro, se establece como una de las poblaciones objetivo del CRENADECER a las:

*...“Personas portadoras de defectos congénitos y enfermedades raras de inicio en la infancia y de causa genética **que el MSP defina que serán de atención integral** en el centro de referencia.”*

En este contexto, donde faltan importantes definiciones, es prematuro augurar la falta de perspectiva de crecimiento en el Sector Internación. Las acciones y decisiones, que involucran este proceso, requieren acuerdos entre las autoridades sanitarias e institucionales (MSP-BPS). Cabe destacar que el CRENADECER tiene el reciente reconocimiento del MSP a través de la Ordenanza N° 280 de Mayo 2014.

- **La internación de nuestros pacientes de ortopedia y traumatología que hoy se operan y realizan el post operatorio en el Hospital Evangélico de forma tercerizada.** Para el 2016, se pueden utilizar transitoriamente los recursos destinados por presupuesto al CTI Neonatal para equipamiento de traumatología en Block de Canzani. Estos pacientes no pueden ser intervenidos en el Hospital Policial por carecer del equipamiento necesario.
- **Ampliación de las etapas de la determinación del screening del primer trimestre** de embarazo (UMEFEPE) a todas las gestantes del territorio nacional, hoy sólo se está beneficiando a usuarias de la RIEPS de Montevideo y Área Metropolitana.
- **Fortalecimiento de los convenios de complementación con ASSE y UCC** para el desarrollo del Sector gineco-obstétrico y neonatal, abordando situaciones de alto

riesgo médico y social. Hoy administrativamente se limita la atención a los controles durante el embarazo, no se permite la atención del parto.

2) El BPS plantea que el Cierre del Canzani “No implica cambios en las prestaciones que se brindan ni en la calidad”

En la actualidad, la **capacidad resolutive** con que cuentan todos los servicios que se desempeñan en el Sanatorio Canzani es un soporte técnico que brinda y permite la visualización de la calidad asistencial.

Esta “resolutividad” consiste en la capacidad individual y colectiva que tienen los recursos humanos en salud, de brindar la asistencia especializada en base a saberes académicos y humanos, facilitando al usuario los procesos de comprensión de su realidad de salud.

Los indicadores de calidad, como ser:

- **Calidad percibida: grado de satisfacción del usuario:** existen resultados altamente positivos basados en análisis de encuestas sobre satisfacción de usuarios.
- **Calidad normativa: seguridad del paciente:** se observa en cuanto a los bajos valores de las tasas de infecciones intrahospitalarias (siendo nulo en el caso de infecciones cruzadas para el periodo 2012-2015)¹, la altísima proporción de vigilancia de los eventos adversos² y la alta adherencia a protocolos elaborados por quienes brindan la asistencia, en base a la mejor evidencia científica disponible.

De la propuesta presentada, no surge la certeza del uso más eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que se abandona la sólida capacidad institucional y organizativa. Actualmente disponemos de la tecnología, de la infraestructura, y de los recursos materiales y humanos, para brindar una atención interdisciplinaria y humanizada que satisface las necesidades de salud de nuestra población.

¹ Datos proporcionados por el Comité de Control de Infecciones Intrahospitalaria (CCIH)

² Datos proporcionados por el Comité de Seguridad al Paciente (Co.Se.Pa)

Consideramos que la gestión y coordinación de la tercerización del sector internación, bajo la modalidad de complementariedad en el Hospital Policial, carece de un estudio del gasto y financiamiento que sustente la decisión tomada.

No constan en el documento los criterios que hacen a la unidad de pago (pago caputivo, por diagnóstico, por tipo de estancia, etc.) y quién asumirá el riesgo financiero. Desconocemos qué productos y qué insumos entran en juego en el concepto de eficiencia que se está promoviendo.

3) El BPS plantea a través de Indicadores Hospitalarios PARCIALES “poca eficiencia en el manejo de los recursos”

El descenso de los indicadores vinculados al sector gineco-obstétrico y neonatal coincide con la implementación del SNIS del cual no formamos parte y la inefectiva gestión de los convenios realizados con ASSE y Uruguay Crece Contigo (UCC) bajo la órbita de la complementariedad de servicios.

Se constata que en el período enero-noviembre 2015, no hubo ningún parto proveniente de ASSE y el convenio con UCC ha sido restringido por parte de la administración únicamente a pacientes que hayan tenido consulta en Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico (PARO) o en la Unidad de Medicina Embrio-Fetal y Perinatal (UMEFEPE).

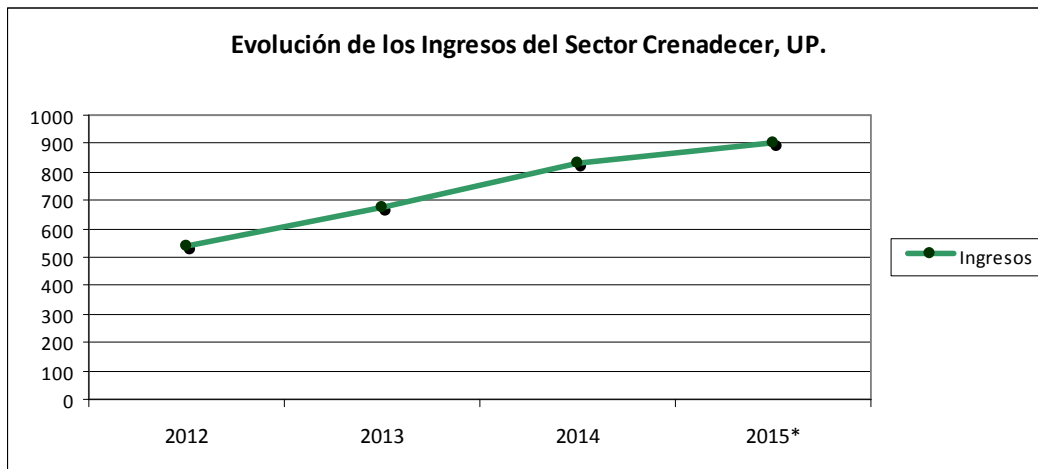
Queremos destacar que se pasó por alto la etapa de vigilancia y monitoreo (PROCESO), llegando a una conclusión directamente por datos obtenidos en la etapa de evaluación (RESULTADO).

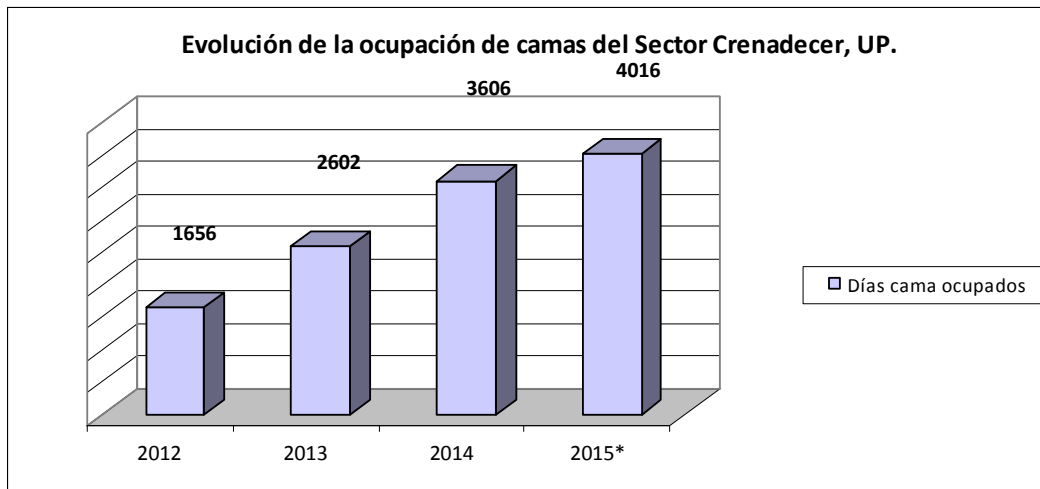
El sector de internación de CRENADECER viene demostrando un lento pero sostenido crecimiento. El Porcentaje Ocupacional de 37% en el primer semestre del 2015, que luce en el cuadro presentado en la página 7 del documento entregado por la administración, incrementa su valor a un 50% si consideramos el periodo enero-octubre 2015. Si consideramos además las camas inhabilitadas del mismo periodo, que por patología del paciente requieren ser bloqueadas, el Porcentaje Ocupacional Real asciende a un 63%.

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN DEL SECTOR CRENADECER, U DE P.

SECTOR DE INTERNACIÓN CRENADECER	2012	2013	2014	2015*
CAMAS DE DOTACIÓN CRENADECER	10	23	22	22
INGRESOS	537	673	832	904
DÍAS CAMA OCUPADOS	1656	2602	3606	4016
% OCUPACIONAL	43,76%	33,09%	44,91%	50%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	329	322	364	390

*Proyectado total 2015





4) El BPS plantea que no tiene condiciones de llenar vacantes de profesionales médicos pediátricos e internistas.

En el sector de internación se cuenta con la cobertura del equipo de salud, según los requerimientos normativos de convocatoria (hasta Enero 2016).

No obstante ello los cargos de los médicos pediátricos que están en condiciones de jubilarse pueden llenarse con un nuevo concurso. Además el BPS, a mayo de 2015 contaba con 28 cargos vacantes de médicos que no fueron eliminados por pauta presupuestal.

5) El BPS plantea que la “PLANTA FISICA REQUIERE IMPORTANTES INVERSIONES”:

Luego de analizar el informe del sector arquitectura, fechado 24 de noviembre de 2015, sobre la situación edilicia del Sanatorio, que se anexa al documento realizado por BPS, se observa que NO HACE REFERENCIA a las salas propiamente dichas del sector internación. Las precisiones detalladas en dicho informe, aluden a otros sectores del sanatorio con destinos distintos a la internación.

Del informe entregado, no surge la cuantificación de la inversión necesaria para cumplir con la normativa vigente establecida por la autoridad sanitaria.



Se concluye que:

El trabajo de mayor demanda se refiere al sector San Martín (no en el sector de internación) sector que según informe se mantendría en funcionamiento.

En lo que refiere al **cambio de mosquiteros** en los tres pisos del sanatorio se podría pedir la colaboración del camión con canastilla de la IM, ya que el Dpto. de Mantenimiento carece de elevadores para realizar dicha operativa.

Habiendo realizado una breve inspección por sector cocina, comedor de funcionarios y madres se constata:

Cocina: Cambio de Luminaria, Pintura y Revoque en la entrada de la misma, ccolocación de Piso de Goma en el recibidor de proveedores.

Comedor de Funcionarios: Pintura General, cambio de Luminarias.

Comedor Madres: Pintura de Mampara y Columna y dos paredes

Acondicionamiento Calderas: Cuenta con un generador de vapor habilitado por la URSEA única Unidad autorizante hasta 17 de Diciembre del 2017, se adjunta habilitación. Cuenta con todos los requisitos tanto en seguridad como materiales autorizados por el LATU. En la sala se están y se siguen realizando cambios pues así lo requiere el servicio para que el mismo sea de primera calidad.

Resta cambiar la iluminación, colocar una puerta corta fuego y una ventana desde la sala del foguista, además que después que se realice estos cambios poder prolijear en lo que respecta a revoques y pintura.

Cabe decir que todo lo aquí expuesto como cambios con excepción de la puerta corta fuego, nuestro departamento se lo ha fijado como expectativa a todos los actores que de una forma u otra están dentro de estas instalaciones.

Chimenea de Caldera: La misma se encuentra en buen estado, solamente se debe realizar la reparación de los revoques del lado exterior, trabajos que se realizarían con el MTOP, el



Dpto. de mantenimiento estuvo en contacto con el Arq. Chalela del Ministerio y se coordinó para fin de invierno ya que el corte afectaría algunas horas por día.

Si bien la Caldera produce vapor para centro de materiales, agua caliente y calefacción, el Sanatorio tiene apoyo en el caso de los calefones por Sala y se cuenta con la esterilización fuera del mismo previa coordinación.

El único sistema que no tiene apoyo por ahora es el de la calefacción, por eso se coordinó de realizarlo una vez terminada la temporada de invierno.

Igualmente estas reparaciones no son urgentes y el servicio se puede seguir prestando.

Cambio del sector de Rayos X: Se considera innecesaria la inversión mencionada del cambio de sector, se propone en su lugar **mejorar la accesibilidad de los pacientes internados realizando** un acceso mediante una rampa y **un elevador, estos cambios conllevan un costo mucho menor. El cambio de sector también** implicaría una reforma en la red eléctrica con un altísimo costo. Dado que recientemente (año 2015) al recibir equipamiento digital de última tecnología se debió cambiar el transformador para elevar la tensión requerida.

Queremos dejar en claro que lo que se cierra no es la Maternidad, porque desde el 2012 se transformó en el SECTOR DE INTERNACIÓN DEL CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE PERSONAS CON DEFECTOS CONGÉNITOS Y ENFERMEDADES RARAS (CRENADECER) y la atención de embarazadas de alto riesgo y niños prematuros.

¿Por qué el Sector de Internación debe permanecer en el Sanatorio Canzani?

Porque el BPS posee:

- **Acumulación de saberes profesionales y técnicos especializados.**
- **Infraestructura apropiada para dar respuesta**
- **Sustento económico.**

El Sanatorio Canzani cuenta con sectores de internación para cuidados especiales de recién nacidos, servicio especializado de pediatría y adultos, servicio de emergencia, block quirúrgicos, imagenología, hemoterapia, laboratorio clínico, y farmacia. Se adquirió equipo de radiología, equipamiento urológico, de otorrinolaringología y oftalmológico para realizar procedimientos quirúrgicos (BPS, 2014)

Actualmente se realizan cirugías en las especialidades de urología, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía plástica, cirugía vascular, odontología, cirugía pediátrica y general, y laparoscopia.

Asimismo cuenta con condiciones de internación para personas que por su patología necesitan estar aislados (ej. Fibrosis Quística, Epidermólisis Ampollar – Piel de Cristal).

Desarrolla un modelo integral que articula prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Un Centro de referencia, que implanta un conjunto de saberes y prácticas articulados y anudados en una concepción de salud y proyecto que lo debe direccionar.



¿Por qué la internación en el Hospital Policial significa un retroceso en el proceso de implementación de un Centro de Referencia Nacional?

- **Fragmenta el proceso de atención integral, tercerizando y descentralizando en un efector que no está preparado.**
- **Plantea 15 camas en el Hospital Policial que no brindan garantías de atención para la población objetivos.**
- **Mezcla dos sectores de trabajadores con distintos regímenes de trabajo y distintas exigencias.**
- **Pierde acumulación de saberes y capacidades técnicas.**
- **Pierde inversión dejando una capacidad edilicia en infraestructura y equipamiento.**
- **Desarticula la organización de un servicio.**